-b 138 690 36

U.O.V.S. BIBLIOTEEK

2'

0'

HIERDIE EKSEMPLAAR MAG ONDER GEEN OMSTANDIGHEDE UIT DIE BIBLIOTEEK VERWYDER WORD NIE

University Free State

34300000486484

Universiteit Vrystaat

DIE IDENTIFISERING VAN SEKSUELE MOLESTERING BY KINDERS: 'N KRUIS-KULTURELE STUDIE

deur

ANET ELIZABETH LOUW

Voorgelê ter vervulling van die vereistes vir die graad
Philosophiae Doctor
in die
Fakulteit Geesteswetenskappe, Departement Sielkunde
aan die
Universiteit van die Oranje-Vrystaat

November 2000

Promotor: Prof. D.A. Louw

Medepromotor: Prof. A. Weyers

Geldelike bystand van die Raad van die Nasionale Navorsingstigting in Suid-Afrika: Sosiale en Geesteswetenskappe, word hiermee erken.

Menings in hierdie werk uitgespreek of gevolgtrekkings waartoe geraak is, is dié van die skrywer en moet in geen geval beskou word as 'n weergawe van die menings of gevolgtrekkings van die Raad van die Nasionale Navorsingstigting nie.

BEDANKINGS

Hiermee wil ek my dank en waardering betuig teenoor almal wat direk of indirek tot die voltrekking van hierdie proefskrif bygedra het. In die besonder:

- Prof. Dap Louw, my mentor, promotor en eggenoot, vir sy liefde, bekwame leiding, aanmoediging en volgehoue ondersteuning.
- Prof Almero Weyers, my mede-promotor vir sy belangstelling en sinvolle insette.
- Dr. Karel Esterhuyse, vir sy waardevolle hulp met die statistiese verwerking van die data.
- Mev. Elmarie Janse van Rensburg van die Departement Statistiese Dienste aan die UOVS vir die insleutel van die data.
- Mev. Elize du Plessis vir die keurige tikwerk, lang ure se werk en geduld.
- Mnr. Riaan van Wyk en Renate Scherrer vir die versorging van die diagramme.
- Mev. Susan van Zyl, my suster, vir die teken van die sketse.
- Die personeel van die onderskeie kinderhuise vir hulle samestelling van die ondersoekgroepe en vir hulle gasvryheid.
- Die kinders wat bereid was om aan die studie deel te neem.
- My familie, vriende en kollegas vir hulle volgehoue aanmoediging en belangstelling.
- My vader, Sakkie Davel en oorlede moeder, Annie Davel, vir hulle liefde, ondersteuning en aanmoediging deur die jare.
- My man en kinders vir hulle begrip dat 'Ma nie altyd daar was nie'.

Opgedra aan Dap, Antoinette en Dappie

In the little world in which children have their existence, whosoever brings them up, there is nothing so finely perceived and so finely felt, as injustice.

Great Expectations
Charles Dickens

INHOUDSOPGAWE

		Bladsy
	HOOFSTUK 1 PROBLEEMSTELLING	1
	HOOFSTUK 2 KONTROVERSIES EN DILEMMAS RONDOM DIE IDENTIFISERING EN EVALUERING VAN DIE SEKSUELE MOLESTERING VAN KINDERS	6
2.1	**Inleiding**	6
2.2	**Die definiëring van seksuele molestering van kinders**	7
2.3	**Die bevoegdheid en geloofwaardigheid van die kind as getuie**	12
2.3.1	**Die bevoegdheid van kinders as getuies**	16
2.3.1.1	**Geheue**	17
	(a) Die aard van geheue	17
	(b) Faktore wat kinders se geheue kan beïnvloed	19
	(i) Ouderdom en ontwikkelingsvlak	20
	* Aandagskenking en konseptualisering	20
	* Geheuestrategieë	22
	• Herhaalde verbale herroeping	23
	• Rekonstruksie van gebeure	24
	• Wenkgesteunde herroeping	25
	* Soorte geheue	26
	• Herkenningsgeheue	26
	• Herroepingsgeheue	27
	* Skripsies en stereotipes	30
	* Die invloed van tyd	33
	(ii) Sosiale en emosionele kontekste	37
	* Emosionele kontekste	38
	* Sosiale kontekste	42
	(iii) Die forensiese omgewing	44
2.3.1.2	**Vatbaarheid vir suggestie**	49
	(a) Definisie en historiese oorsig	49
	(b) Hedendaagse studies	51
	(c) Meganismes en faktore wat 'n rol in kinders se vatbaarheid vir suggestie speel	54

(i) Kognitiewe faktore 55
* Geheue 55
* Kennisbasis 57
* Taalvaardigheid 59
* Bron-monitering 59
(ii) Sosiale faktore 64
* Die aard van die forensiese onderhoud 64
* Sosiale inskiklikheid 65
* Onderhoudvoerder-sydigheid 67
* Emosionele atmosfeer 68
* Onderhoudtegnieke 69
• Tipe vraagstelling 69
• Herhaalde vraagstelling 72
• Stereotipe induksie 75
• Die gebruik van steunmiddels 77
• Begeleide beelding 79
• Veelvuldige suggestiewe tegnieke 81

2.3.1.3 **Fantasie en Leuens** 83
(a) Fantasieë 83
(b) Fantastiese elemente 88
(i) Meganismes verantwoordelik vir fantastiese elemente in kinders se rapportering van seksuele molestering 91
* Interaksie tussen die gebeurtenis en die kind 93
• Weerspieëling van realiteit 93
• Die impak van die molesteerder 93
• Trauma of stresgeïnduseerde prosesse 94
• Die invloed van hanteringsmeganismes 95
• Die impak van kognitiewe onrypheid 96
* Die interaksie tussen die asseseringsprosedure en die kenmerke van die kind 96
• Sisteemresponsfoute 96
• Die invloed van die onderhoudprosedure 97
• Misleidende prosesse 98
* Die interaksie tussen eksterne invloede en sekere kenmerke van die kind 99
(c) Leuens 100

2.3.1.4 **Taalvaardighede** 105
• Die tipe inligting wat gegee word 106
• Die vermoë om gebeurtenisse of inligting te verbind 106
• Die gebruik van evaluerende en beskrywende kommentaar 106
• Die vermoë om spesifiek te wees 107
(a) Woordeskat 108
(b) Linguistiese kompleksiteit 111
(c) Inhoud 115

(d) Pragmatiese vaardighede 118
(e) Begripsmonitering 119

2.4 **Opsomming** 120

HOOFSTUK 3 122
DIE BEPALING VAN DIE GELOOFWAARDIGHEID VAN KINDERS SE GETUIENIS

3.1 **Inleiding** 122

3.2 **Benaderings ten opsigte van die assessering en en identifisering van seksuele molestering van kinders** 125

3.2.1 **Die indikator-benadering** 125
3.2.1.1 **Mediese indikators** 126
(a) Psigosomatiese indikators 128
(b) Pelviese indikators 129
(c) Genitaal-anale indikators 129
(d) Seksueel-oordraagbare siektes 133
(e) Semen en spermindikators 138
(f) Swangerskap as indikator 140

3.2.1.2 **Sielkundige indikators** 143
(a) Emosionele indikators en persoonlikheidstyl 144
(b) Gedragsindikators 147
(c) Kognitiewe indikators 148
(d) Interpersoonlike indikators 149

3.2.1.3 **Slagoffers se verklarings as indikators van seksuele molestering** 159
(a) Kriteria wat gebruik word om kinders se verklarings te ontleed 160
(b) Empiriese navorsing ten opsigte van kriteria om kinders se verklaring te ontleed 162

3.2.1.4 **Sindrome as indikators** 169
(a) Die kindermolesteringsindroom 169
(b) Die kindermolestering-akkommodasiesindroom 173
(c) Die traumageniese dinamika model 177
(d) Posttraumatiese stresversteuringsmodel (PTSV) 180

3.2.1.5 **Evaluering van die indikatorbenadering** 187

3.2.2 **Die standaarde-benadering** 193
3.2.2.1 **Riglyne voorgestel deur professionele organisasies** 195

3.2.2.2	**Riglyne voorgestel deur professionele persone**	197
3.2.2.3	**Spesifieke riglyne**	200
	(a) Die gebruik van anatomiese poppe	200
	(b) Riglyne om kinders se vatbaarheid vir suggestie te verminder	205
	(c) Riglyne en tegnieke om kinders se geheue te bevorder	208
3.2.2.4	**Evaluering van die standaardebenadering**	211
	HOOFSTUK 4	
	NAVORSINGSMETODOLOGIE	
4.1	**Inleiding**	213
4.2	**Navorsingsontwerp**	213
4.3	**Die ondersoekgroep**	214
4.4	**Die meetinstrumente**	219
4.4.1	**Biografiese vraelys**	219
4.4.2	**Projektiewe tegnieke**	219
4.4.2.1	**Tekentegnieke**	220
	(a) Die Huis-Boom-Menstekening en Mensfiguurtekening	220
	(b) Die Kinetiese Gesinstekeninge	223
4.4.2.2	**Prenttoetse**	224
	(a) Children's Apperception Test (CAT)	224
	(b) Tematiese Appersepsietoets (TAT)	226
	(c) Roberts Apperception Test for Children (RATC)	228
	(d) Projective Story Telling Cards (PST-Cards)	230
4.4.3	**Tegnieke vir aanrakingseksplorasie**	232
4.4.3.1	**Anatomiese tekeninge**	232
4.4.3.2	**Anatomiese poppe**	234
4.4.4	**Self-rapporteringsvraelys: Trauma-simptoommerklys (TSCC)**	234
4.4.5	**Gedragsvraelyste**	236
4.4.5.1	**Child Behavior Inventory (CSBI)**	236
4.4.5.2	**Child Behavior Checklist (CBCL)**	237
4.5	**Die navorsingsprosedure**	239
4.6	**Statistiese prosedure**	241

HOOFSTUK 5
DIE RESULTATE 247

5.1 **Inleiding** 247

5.2 **Steuringsveranderlikes** 247

5.2.1 **Geslag** 248

5.2.2 **Periode van molestering** 249

5.2.3 **Frekwensie van molestering** 250

5.2.4 **Soort molestering** 251

5.2.5 **Verwantskap met molesteerder** 253

5.2.6 **Aantal molesteerders** 255

5.2.7 **Assessering en assesseringstegnieke** 256

5.2.8 **Vroeëre terapeutiese ingrepe** 257

5.2.9 **Teenswoordige terapie** 257

5.3 **Die meetinstrumente** 259

5.3.1 **Projektiewe tegnieke** 259
5.3.1.1 **Tekentegnieke** 259
(a) Die Huis-Boom-Menstekeing en Mensfiguurtekening 259
(b) Kinetiese gesinstekeninge 273
5.3.1.2 **Prenttoetse** 277
(a) Die Children's Apperception Test (CAT) 278
(b) Die Tematiese Appersepsie Toets (TAT) 287
(c) Die Roberts Apperception Test for Children (RATC) 297
(d) Projective Story Telling Cards (PST-C) 307

5.3.2 **Aanrakingseksplorasie** 321
(a) Anatomiese tekeninge 321
(b) Anatomiese poppe 326

5.3.3 **Selfrapporteringsvraelys: Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC)** 334

5.3.4	**Gedragsvraelyste**	343
	(a) Die Child Sexual Behavior Inventory (CSBI)	343
	(b) Die Child Behavior Checklists (CBCL)	346
	* CBCL-ouervorm	346
	* CBCL-onderwyservorm	352
	HOOFSTUK 6	
	SLOTSOM	361
6.1	**Inleiding**	361
6.2	**Gevolgtrekkings**	361
6.2.1	**Die literatuurstudie**	362
6.2.2	**Die navorsingsbevindings**	364
6.2.2.1	**Die biografiese vraelys**	364
6.2.2.2	**Die meetinstrumente**	365
	(a) Projektiewe tegnieke	367
	(i) Tekentegnieke	367
	* Die HBM/MFT	367
	* Die kinetiese gesinstekeninge	368
	(ii) Prenttoetse	369
	* Die CAT	369
	* Die TAT	370
	* Die RATC	371
	* Die PST-C	373
	(b) Aanrakingseksplorasie	374
	(i) Anatomiese tekeninge	374
	(ii) Antomiese poppe	375
	(c) Selfrapporteringsvraelys: TSCC	376
	(d) Gedragsvraelyste	377
	(i) Die CSBI	377
	(ii) Die CBCL (ouervorm)	378
	(iii) Die CBCL (onderwyservorm)	379
6.2.2.3	**Geïntegreerde gevolgtrekking**	380
6.3	**Leemtes van die navorsing**	385
6.4	**Aanbevelings**	387

LYS VAN FIGURE

3.1	Die vroulike genitalieë	130
3.2	Die manlike genitalieë	130
3.3	Die anale area	130
3.4	Stappe in die onderhoudprosedure	199

LYS VAN DIAGRAMME

4.1	Kruisvergelyking van seksuele molestering en ras	216
4.2	Etniese verspreiding van die ondersoekgroep	217
5.1	Geslag van die proefpersone	248
5.2	Periode van molestering	249
5.3	Frekwensie van molestering	251
5.4	Voorkoms van penetrasie	252
5.5	Verwantskap met molesteerder	253
5.6	Aantal molesteerders per kind	255
5.7	Tegnieke tydens aanvanklike assesserings	256
5.8	Terapeutiese ingrepe by gemolesteerders	257
5.9	Teenswoordige terapie	258
5.10	Kliniese betekenisvolheid van die SVK-subskaal ten opsigte van die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe	264
5.11	Kliniese betekenisvolheid van die AV-subskaal ten opsigte van die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe	267
5.12	Kruisvergelyking van die vier groepe rakende die indikator, weglating van gesinslede	275

5.13	Kruisvergelyking van die vier groepe rakende die indikator, plasing op kante	276
5.14	Kruisvergelyking van die twee groepe rakende die veranderlike, angs	279
5.15	Kruisvergelyking van die twee groepe rakende die veranderlike, magteloosheid/hulpeloosheid	279
5.16	Kruisvergelyking van die twee groepe rakende die uitkomste op die CAT	280
5.17	Kruisvergelyking van die vier groepe rakende die veranderlike, verwerpend/liefdeloos	284
5.18	Kruisvergelyking van die vier groepe rakende die veranderlike, magteloosheid/hulpeloosheid	284
5.19	Kruisvergelyking van die vier groepe rakende die uitkomste op die CAT	285
5.20	Kruisvergelyking van die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe rakende die veranderlike, depressiewe neigings	288
5.21	Kruisvergelyking van die vier groepe rakende die veranderlike depressiewe neigings	292
5.22	Kruisvergelyking van die vier groepe rakende die veranderlike onttrekking	293
5.23	Kruisvergelyking van die vier groepe rakende die uitkomste op die TAT	294
5.24	Kruisvergelyking van die twee groepe rakende die tema toepaslike gedrag op Kaart 17	309
5.25	Kruisvergelyking van die twee groepe rakende die tema toepaslike gedrag op Kaart 20	310
5.26	Kruisvergelyking van die twee groepe rakende die tema ontoepaslike gedrag op Kaart 20	311
5.27	Kruisvergelyking van die vier groepe rakende die tema toepaslike gedrag op Kaart 17	315
5.28	Kruisvergelyking van die vier groepe rakende die tema toepaslike gedrag op Kaart 20	316

5.29	Kruisvergelyking van die vier groepe rakende die tema seksuele molestering op Kaart 20	317
5.30	Kruisvergelyking van die vier groepe rakende die tema positiewe vader-kind-interaksie op Kaart 23	318
5.31	Frekwensieverspreiding van response van die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe rakende die anatomiese tekeninge	321
5.32	Kruisvergelyking van die twee groepe rakende onthulling met anatomiese tekeninge	322
5.33	Kruisvergelyking van die vier groepe rakende onthulling met anatomiese tekeninge	324
5.34	Frekwensieverspreiding van response van die die vier groepe rakende die anatomiese tekeninge	325
5.35	Frekwensieverspreiding van response van die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe se rakende die anatomiese poppe	326
5.36	Kruisvergelyking van die twee groepe rakende onthulling met anatomiese poppe	327
5.37	Kruisvergelyking van die vier groepe rakende onthulling met anatomiese poppe	329
5.38	Frekwensieverspreiding van response van die vier groepe rakende anatomiese poppe	330
5.39	Frekwensieverspreiding van die twee groepe se tellings op die Bevoegdheidskaal	347
5.40	Frekwensieverspreiding van die vier groepe se tellings op die Bevoegdheidskaal	348

LYS VAN TABELLE

1.1	Seksuele misdade teen kinders onder 18 jaar	1
2.1	Voorgestelde redes vir die voorkoms van fantastiese elemente in kindergetuienis	92
2.2	Kommunikasie met 'n jong kind	114

3.1	Klassifikasie van ano-genitale bevindings as indikators van moontlike seksuele molestering	142
3.2	Algehele mediese evaluering van die moontlikheid van seksuele molestering	143
3.3	Die sielkundige indikators wat as aanduidend van seksuele molestering beskou kan word	145
3.4	Die kriteria-gebaseerde inhoudsanalise van die SVA	165
4.1	*t*-toetswaarde om vir verskille in gemiddelde ouderdomme tussen gemolesteerdes en nie-gemolesteerdes te bepaal	218
4.2	*F*-toetswaarde om vir verskille in gemiddelde ouderdomme van die vier groepe te bepaal	218
4.3	Meetinstrumente, subskale, metingsvlakke en statistiese tegniek wat gebruik is	243
5.1	Variansieontledings van effek van geslag	249
5.2	Variansieontledings van periode van molestering	250
5.3	Variansieontledings van die effek van penetrasie, al dan nie	252
5.4	Variansieontledings van die verwantskap met molesteerder	254
5.5	Variansieontledings van aantal molesteerders	255
5.6	Variansieontledings van teenswoordige terapie	258
5.7	T^2- en *F*-waardes rakende die subskale van die HBM/MFT	260
5.8	Gemiddeldes, standaardafwykings, *t*- en *p*-waardes ten opsigte van die subskale van die HBM/MFT vir die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe	260
5.9	Indikators op die SVK-subskaal van die HBM/MFT vir die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe	262
5.10	Indikators op die AV-subskaal van die HBM/MFT vir die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe	266

5.11	*F*-waardes van die eenrigting-variansieontleding om te toets vir verskille in gemiddelde tellings op die HBM/MFT-subskale vir die WM-, WNM-, SM- en SNM-groepe	268
5.12	Scheffé-resultate rakende die HBM/MFT-subskaal SVK	268
5.13	Indikators op die SVK-subskaal van die HBM/MFT vir die vier groepe	270
5.14	Chi-kwadraatwaardes vir die toets van verskille in response op die KGT tussen die gemolesteerde en nie-gemolesteerde proefpersone	273
5.15	Chi-kwadraatwaardes vir die toets van verskille in response op die KGT tussen die vier groepe	274
5.16	Chi-kwadraatwaardes vir die toets van verskille in response op die CAT tussen die gemolesteerde en nie-gemolesteerde proefpersone	278
5.17	Verspreiding van response op veranderlikes van die CAT vir die twee groepe	281
5.18	Chi-kwadraatwaardes vir die toets van verskille in response op die CAT tussen die vier groepe	283
5.19	Verspreiding van response op veranderlikes van die CAT vir die vier groepe	286
5.20	Chi-kwadraatwaardes vir die toets van verskille in response op die TAT tussen die gemolesteerde en nie-gemolesteerde proefpersone	287
5.21	Verspreiding van die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe se response op die TAT	289
5.22	Chi-kwadraatwaardes vir die toets van verskille in response op die TAT tussen die vier groepe	291
5.23	Die verspreiding van die vier groepe se response teenoor die veranderlikes op die TAT	295
5.24	Resultate van die T^2- en *F*-waarde vir die toetsing van die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe rakende die subskale van die RATC	298
5.25	Gemiddeldes, standaardafwykings, *t*- en *p*-waardes ten opsigte van die subskale van die RATC vir die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe	298

5.26	*F*-waardes van die eenrigting-variansieontleding om te toets vir verskille in gemiddelde tellings op die RATC-subskale vir die vier groepe	300
5.27	Scheffé-resultate rakende die RATC-subskaal, Stel van Grense	301
5.28	Scheffé-resultate rakende die RATC-subskaal, Probleem-identifisering	302
5.29	Scheffé-resultate rakende die RATC-subskaal, Oplossing 1	303
5.30	Scheffé-resultate rakende die RATC-subskaal, Oplossing 2	303
5.31	Scheffé-resultate rakende die RATC-subskaal, Atipiese Response	304
5.32	Scheffé-resultate rakende die RATC-subskaal, Wanaanpassende Uitkomste	305
5.33	Chi-kwadraatwaardes vir die toets van verskille in response op die PST-C tussen die gemolesteerde en nie-gemolesteerde proefpersone	308
5.34	Frekwensieverspreiding van die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe rakende die temas op die PST-C	312
5.35	Chi-kwadraatwaardes vir die toets van verskille in response op die PST-C tussen die vier groepe	314
5.36	Frekwensieverspreiding van die vier groepe rakende die temas op die PST-C	319
5.37	Chi-kwadraatwaardes vir die toets van verskille tussen die gemolesteerde en nie-gemolesteerde proefpersone rakende response op die anatomiese tekeninge	322
5.38	Chi-kwadraatwaardes vir die toets van verskille tussen die vier groepe rakende response op die anatomiese tekeninge	324
5.39	Chi-kwadraatwaardes vir die toets van verskille tussen die gemolesteerde en nie-gemolesteerde proefpersone rakende response op die anatomiese poppe	327
5.40	Die Chi-kwadraatwaardes vir die toets van verskille tussen die vier groepe rakende response op die anatomiese poppe	329
5.41	Resultate van die T^2- en *F*-waarde vir die toetsing van die twee groepe rakende die subskale van die TSCC	335

5.42	Gemiddeldes, standaardafwykings, *t*- en *p*-waardes ten opsigte van die subskale van die TSCC vir die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe	336
5.43	Frekwensieverspreiding rakende die kritiese items van die TSCC vir die gemolesteerde en nie-gemolesteerde proefpersone	337
5.44	*F*-waardes van die eenrigting-variansieontleding om te toets vir verskille in gemiddelde tellings op die TSCC-subskale vir die vier groepe	338
5.45	Scheffé-resultate rakende die TSCC-subskaal, Posttraumatiese stres	339
5.46	Frekwensieverspreiding vir die vier groepe rakende die kritiese items van die TSCC	340
5.47	Betroubaarheid van die subskale van die TSCC volgens die standaardiseringsteekproef en die UOVS-ondersoekgroep	341
5.48	Resultate van die T^2- en *F*-waarde vir die toetsing van die twee groepe rakende die subskale van die CSBI	343
5.49	Gemiddeldes, standaardafwykings, *t*- en *p*-waardes ten opsigte van die subskale van die CSBI vir die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe	344
5.50	Betroubaarheid van die CSBI volgens die standaardiseringsteekproef en die UOVS-ondersoekgroep	345
5.51	Resultate van die T^2- en *F*-waarde vir die toetsing van die twee groepe rakende die subskale van die Probleemskaal	348
5.52	Gemiddeldes, standaardafwykings, *t*- en *p*-waardes ten opsigte van die subskale van die CBCL-ouervorm vir die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe	349
5.53	Betroubaarheid van die CBCL-ouervorm volgens die standaardisering-steekproef en die UOVS-ondersoekgroep	351
5.54	Resultate van die T^2- en *F*-waarde vir die toetsing van die twee groepe rakende die aanpassingskale van die CBCL-onderwyservorm	352
5.55	Resultate van die T^2- en *F*-waarde vir die toetsing van die twee groepe rakende die algehele probleemskale van die CBCL-onderwyservorm	353

5.56 Gemiddeldes, standaardafwykings, *t*- en *p*-waardes ten opsigte van die tien subskale van die CBCL-onderwyservorm vir die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe 354

5.57 Betroubaarheid van die CBCL-onderwyservorm volgens die standaardiseringsteekproef en die UOVS-ondersoekgroep 356

6.1 Samevatting van die vernaamste navorsingsbevindings 366

391

BRONNELYS

BYLAE

Bylaag A Biografiese vraelys

Bylaag B Merklys HBM/MFT

Bylaag C Merklys Kinetiese Gesinstekeninge

Bylaag D Merklys vir CAT

Bylaag E Merklys vir TAT

Bylaag F Merklys RATC

Bylaag G Merklys Projective Story Telling Cards

Bylaag H Merklys Anatomiese Tekeninge en Anatomiese Poppe

OPSOMMING

SUMMARY

HOOFSTUK 1

PROBLEEMSTELLING

Die voorkoms van seksuele molestering van kinders in Suid-Afrika is onrusbarend. Wat veral ontstellend is, is dat dit blyk dat seksuele misdrywe teenoor kinders besig is om toe te neem. Die volgende syfers is deur die Suid-Afrikaanse Polisiediens (1998; 2000) vir die tydperk Januarie 1994 tot Desember 1999 bekendgemaak (Tabel 1.1):

Tabel 1.1 Seksuele misdade teen kinders onder 18 jaar

Tipe misdaad	1994 Jan - Des	1995 Jan - Des	1996 Jan - Des	1997 Jan - Des	1998 Jan - Des	1999 Jan – Des
Verkragting	7 559	10 037	13 859	15 336	19 881	14 327
Sodomie	491	660	893	853	Nie bekend	Nie bekend
Bloedskande	156	221	253	222	139	143
Onsedelike aanranding	3 904	4 044	4 168	4 068	3 060	3 652
Wet 23/1957 (seksuele misdrywe)	1 094	1 121	1 160	930	Nie bekend	Nie bekend
Openbare onsedelikheid	753	833	944	1469	Nie bekend	Nie bekend

Afgesien van bogenoemde gevalle wat aan die Kinderbeskermingseenheid van die Suid-Afrikaanse Polisiediens gerapporteer is, ontvang ander instansies soos veral maatskaplike dienste, ook aanmeldings. So byvoorbeeld ontvang kindersorgeenhede wat met die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir die Kind en Gesin geaffilieer is (en wat slegs een van die maatskaplike diensgroeperinge verteenwoordig) gemiddeld 9 300 gevalle van misdrywe teen kinders per maand. Hoewel hierdie syfer nie net seksuele mishandeling insluit nie, maar ook fisiese mishandeling en ernstige verwaarlosing (South African Law Commission, 1997), blyk dit volgens 'n nasionale opname wat deur die RGN gedurende 1994 en 1995 geloods is (Schurink, 1996), dat die meeste misdrywe (62%) wat teen kinders gerig was van 'n seksuele aard was. Hierbenewens het opnames van viktimisasie (bv. Lötter, 1992) getoon dat Suid-Afrikaanse vroue vier keer meer as hul Amerikaanse eweknieë as kinders aan seksuele

molestering en ander vorms van interpersoonlike geweld blootgestel is. Dié bevindings word gestaaf deur die navorsing van Levett (1989) en Collings (1997). Hierdie navorsers het byvoorbeeld bevind dat die voorkoms van seksuele molestering onder Suid-Afrikaanse vroulike universiteitstudente gedurende hulle kinderjare beduidend hoër is as soortgelyke Amerikaanse syfers. Dit is egter nie net die vroulike lede van die Suid-Afrikaanse samelewing wat gemolesteer word nie. In 'n studie waarin manlike Suid-Afrikaanse universiteitstudente betrek is, het Collings (1991) gevind dat 28,9% van die respondente gedurende hulle kinderjare seksueel gemolesteer is.

Afgesien van bogenoemde onrusbarende syfers van seksuele molestering van kinders, is dit 'n welbekende feit dat slegs 'n klein persentasie misdrywe teen kinders wel gerapporteer word (Schurink, 1996). 'n Gebrek aan sistematiese navorsing, 'n gekoördineerde dokumentasiestelsel, en 'n gesentraliseerde register dra verder daartoe by dat die ware omvang van die seksuele molestering van kinders nie bekend is nie (vgl. Schurink).

Hoewel seksuele molestering moontlik 'n toename toon, kan die toenemende voorkomssyfer ook die gevolg wees van meer publisiteit, groter bewuswording in die gemeenskap, en/of 'n meer doeltreffende identifisering van die probleem (Schuman, 1990). Tot en met die sestigerjare was die rapportering van seksuele molestering van kinders bykans ongekend. Die ingesteldheid van die regstelsel het die rapportering van verkragting en molestering feitlik onmoontlik gemaak, aangesien die oortreder eerder as die slagoffer gereken is. Daar is byvoorbeeld geglo dat kinders onbetroubare getuies is. Daarby is die onderwerp van seksuele molestering van kinders as 'n sosiale taboe beskou en het die gemeenskap verkies om die onderwerp te vermy. Wanneer onthullings van seksuele molestering wél gemaak is, is dit gewoonlik met skeptisisme bejeën, en in lyn met die Freudiaanse denkrigting, beskou as 'n herinnering wat eerder op fantasie as die realiteit gebaseer is. Vanaf die sewentigerjare was daar egter 'n toenemende sosiale en juridiese bewuswording van sowel die probleem van kindermolestering as die regte van sodanige geviktimiseerde persone. Hierdie meer gunstige klimaat het gelei tot 'n meer simpatieke houding teenoor slagoffers van seksuele molestering. Dit het op sy beurt waarskynlik weer aanleiding gegee tot die verhoogde rapportering van die

seksuele molestering van kinders. Trouens, die rapportering van seksuele molestering het mettertyd verpligtend geraak in die meeste state in Amerika en ook onlangs in Suid-Afrika (Van Dokkum, 1996).

Die toenemende sosiale bewuswording van die probleem van die seksuele molestering van kinders, het daartoe gelei dat 'n toenemende aantal kinders na verskeie organisasies en instansies vir die evaluasie van moontlike seksuele viktimisasie verwys word. Behoorlike evaluasie is van uiterste belang. Nie net kan toepaslike intervensie en remediëring langtermyn nadelige gevolge verhoed nie, maar kan die nodige regstappe ook ingestel word.

Die ondersoek na, en evaluering van beweerde seksuele molestering van kinders is egter dikwels 'n moeilike taak. Redes hiervoor is dat daar relatief min gevalle van seksuele molestering is waar definitiewe bewyse (bv. 'n ooggetuie, DNS-passing of bekentenis) teen 'n beweerde molesteerder ingebring kan word, of waar daar spesifieke mediese bewyse (bv. tekens van penetrasie, semenresidu of seksueel-oordraagbare siektes) van seksuele molestering voorkom (Everson, Boat, Bourg & Robertson, 1996; Kovera, Levy, Borgida & Penrod, 1994). In sulke gevalle verg die ondersoek na die beweerde molestering noukeurige evaluering. Ongelukkig het ondersoeke na beweerde seksuele molestering begin voordat meer geldige en betroubare identifiserings- en evalueringstegnieke ontwikkel is, dikwels met verreikende gevolge (Cotgrove & Kolvin, 1997).

Die ontwikkeling van evaluerings- en identifiseringstegnieke het as volg verloop:

Gedurende die tagtigerjare is daadwerklike pogings aangewend om die seksueel-gemolesteerde kind te identifiseer en van die nie-gemolesteerde kind te onderskei. Lyste van simptome wat as aanduiders van seksuele molestering kon dien, het in die professionele literatuur begin verskyn (vgl. Sgroi, Porter & Blick, 1982). Terselfdertyd is pogings aangewend om 'n sielkundige profiel van die molesteerder saam te stel (Lanyon, 1993). Evalueringsprosedures wat gedurende die tagtigerjare gebruik is, was wyd uiteenlopend en het gewissel van fisiologiese opwekkingsprosedures (soos die peniele pletismograaf) en die

meting van algemene persoonlikheidstrekke van beide die oortreder en slagoffer, tot die bepaling van stressimptome by die slagoffer en die gebruikmaking van projektiewe tegnieke (bv. poppe en tekeninge). Geeneen van hierdie prosedure het egter die spesifieke probleem, naamlik die identifisering van molestering, direk aangespreek nie. Daarbenewens is die meeste van hierdie tegnieke as uiters onbetroubaar en ongeldig beskou. Navorsers soos onder andere Berliner (1988) en Melton, Petrila, Poythress en Slobogin (1987) het byvoorbeeld daarop gewys dat daar geen betroubare fisiologiese of psigologiese maatstaf is wat die seksueel-gemolesteerde of molesteerder kan identifiseer nie.

Gedurende die laat tagtiger- en die vroeë negentigerjare was daar nie net 'n toename in die aanmelding van seksuele molestering van kinders nie, maar ook 'n onrusbarende aantal valse aanmeldings (Weissman, 1991). Dit het dus toenemend noodsaaklik geword om geldige teenoor fiktiewe beskuldigings te identifiseer. Hierdie taak is egter baie uitdagend, veral in die lig van die kompleksiteite inherent aan die evalueringsprosedure, waarvan die belangrikste element waarskynlik die beskerming van die regte van sowel die beweerde slagoffer as die beweerde oortreder is. Die verreikende implikasies van die evaluering van seksuele molestering word as volg deur Berliner (1988, p. 48) verwoord:

> *Determining whether a child has been sexually abused is a matter of great importance. If the judgement is wrong, a child's physical and mental health may be permanently jeopardized, additional children needlessly abused and their families and communities traumatized. Just as important, an individual's reputation, access to and custody of children, and even liberty, may be lost over a false accusation. Children's recovery from the effects of abuse, the protection of the community and the protection of innocent persons depend on accurate decision-making.*

Dit is daarom van uiterste belang dat ondersoeke na seksuele molestering onderwerp word aan nougesette ontleding en evaluering wat die hele spektrum van dié verskynsel omsluit.

Ook die huidige sosiale atmosfeer waarin kinders aangemoedig word om seksuele molestering te rapporteer, noodsaak die verbetering van onderhoud- en evalueringstegnieke. Sou daar voortgegaan word met tegnieke wat onverantwoordbaar en selfs skadelik is, kan die risiko ontstaan dat hierdie positiewe sosiale klimaat ongedaan gemaak kan word. Slegs deur betroubare en geldige evaluering, waardeur werklike en fiktiewe aantuigings onderskei kan word, kan 'n klimaat geskep word waarin kinders se getuienis met die nodige sensitiwiteit hanteer word.

Tot op hede is daar nog geen indringende navorsing in Suid-Afrika uitgevoer ten opsigte van die evaluering van die seksueel-gemolesteerde kind nie. Benewens die feit dat daar geen Suid-Afrikaans-gebaseerde tegnieke of strategieë beskikbaar is vir die identifisering van werklike teenoor fiktiewe aantygings nie, is daar ook geen kruis-kulturele inligting beskikbaar ten opsigte van die evaluering van beweerde seksuele molestering van kinders nie. Buitelandse (en hoofsaaklik Westerse) prosedures wat nie vir die Suid-Afrikaanse situasie gestandaardiseer is nie, word sonder meer en op 'n onkritiese wyse aangewend, gewoonlik met die verskoning dat "niks anders" beskikbaar is nie.

Teen bogenoemde agtergrond is die primêre doelwit van hierdie studie om te bepaal of tegnieke en prosedures wat algemeen in Suid-Afrika aangewend word, wel in staat is om tussen gemolesteerde en nie-gemolesteerde kinders te onderskei. Hieruit sal hopelik riglyne en prosedures vloei wat die evaluering van beweerde seksueel-gemolesteerde kinders meer betroubaar en geldig sal maak. Die daarstel van metodiese strategieë en prosedures vir die sistematiese ondersoek ná en evaluering van die seksuele molestering van kinders kan grootliks daartoe bydra dat die belange en regte van sowel die beweerde slagoffer as die beweerde oortreder beskerm word. Hierbenewens kan 'n bydrae gelewer word ten opsigte van die evaluering van kindermolestering binne die kulturele konteks van 'n multikulturele Suid-Afrika. Verder kan goeddeurdagte evalueringsprosedures lei tot die bepaling van die betroubaarheid van kindergetuies in seksuele molesteringsake.

HOOFSTUK 2

KONTROVERSIES EN DILEMMAS RONDOM DIE IDENTIFISERING EN EVALUERING VAN DIE SEKSUELE MOLESTERING VAN KINDERS

2.1 Inleiding

Soos reeds in Hoofstuk 1 genoem, is die identifisering van beweerde seksuele molestering meestal 'n uitdagende taak. In die meerderheid gevalle van seksuele molestering van kinders is daar nie klinklare mediese bewyse van molestering nie en bekentenis deur die beweerde molesteerder is ongewoon. Meestal is die slagoffer en die oortreder dus die enigste ooggetuie van die voorval. Gevolglik is die slagoffer se getuienis van kritieke belang in die bepaling of seksuele molestering plaasgevind het, al dan nie.

Om op die getuienis van kinders staat te maak, bring eiesoortige probleme mee. Jong kinders is weens die stadium van hulle kognitiewe funksionering dikwels slegs daartoe in staat om beperkte inligting te verskaf. Hierbenewens is kinders wat gemolesteer word nie 'n homogene groep met identifiseerbare kenmerke en voorspelbare simptome nie. So byvoorbeeld kan die kenmerke van die molestering (tipe, tydsduur en verwantskap met molesteerder) en psigososiale faktore van die gemolesteerde kind (sosio-ekonomiese agtergrond, sosiale ondersteuning en persoonlikheid) van kind tot kind en geval tot geval verskil. Gemolesteerde kinders reageer ook nie almal op dieselfde manier op seksuele molestering nie: sommige ervaar geen effekte nie, terwyl ander weer selfs tot in hulle volwasse jare steeds negatiewe gevolge openbaar.

Veranderlikes soos die voorafgaande bring mee dat die identifisering van seksuele molestering van kinders omsluit word deur 'n aantal kontroversies en dilemmas wat die kompleksiteit van die taak verhoog. In hierdie hoofstuk word 'n aantal van hierdie dilemmas

en kontroversies bespreek, byvoorbeeld die probleme rondom die definiëring van die konsep seksuele molestering van kinders, asook die bevoegdheid en geloofwaardigheid van kinders as getuies.

2.2 Die definiëring van seksuele molestering van kinders

Een van die dilemmas ten opsigte van die identifisering van seksuele molestering van kinders hou verband met die definiëring van die term. Voordat seksuele molestering by kinders geïdentifiseer of gerapporteer kan word, is dit belangrik dat die voornemende ondersoeker presies weet wat met die term bedoel word. Tot onlangs het daar geen statutêre definisie van seksuele molestering van kinders in die Suid-Afrikaanse reg nie bestaan nie (Van Dokkum, 1996). Sommige wette het wel na aspekte van kindermishandeling verwys, maar nie een verwys spesifiek na die seksuele molestering van kinders nie. Byvoorbeeld, die Wet op Kindersorg 74 van 1983 verwys na die mishandeling van kinders, die Wet op Seksuele Misdrywe 23 van 1957 verwys na die onwettigheid van sekere seksuele praktyke en dade, terwyl die Grondwet van die RSA 1993 en die Grondwet van die RSA 1996 na die reg van kinders om teen verwaarlosing, mishandeling of degredasie beskerm te word, verwys. Hierdie situasie is egter tans besig om te verander. Die Suid-Afrikaanse Regskommissie is tans besig om hierdie wette te hersien (The South African Law Commission, 1999). Die Wet, wat as die Wet op Seksuele Misdrywe bekend staan, sluit nie net algemene seksuele misdrywe soos verkragting en geforseerde seksuele dade in nie, maar ook seksuele misdrywe teenoor kinders. Ten opsigte van laasgenoemde word daar pertinent verwys na die seksuele molestering van kinders, volgehoue seksuele mishandeling van kinders en die kommersiële uitbuiting van kinders. Die rede waarom die wette hersien word, hou verband met die hoë voorkomssyfer van seksuele misdrywe in Suid-Afrika, die spesifieke weerloosheid van kinders in dié verband en die Suid-Afrikaanse gemene- en statutêre reg se onvermoë tot dusver om op 'n nie-diskriminerende wyse teen aktiwiteite op te tree wat met seksuele oortredings verband hou. Sodoende kon nie voldoende beskerming aan die slagoffers gebied word nie.

Aan die anderkant, blyk dit dat daar geen aanvaarde universele definisie van seksuele molestering bestaan nie, hoewel daar 'n groot aantal *ad hoc* formulerings en operasionele riglyne aangetref word. Hierdie definisies is dikwels uiteenlopend van aard en kan 'n verreikende invloed op die voorkomssyfer, aard en gevolge van, en intervensies in seksuele molestering uitoefen. So byvoorbeeld sal sommige persone sekere vorme van seksuele misdrywe (soos betasting) as minder ernstig beskou en dit derhalwe nie rapporteer nie. Die gevolg is dat dit nie by die voorkomssyfer ingesluit word nie, geen sielkundige intervensie plaasvind nie, en die siklus van molestering dus moontlik voortgesit word.

Sandler en Sepel (1990) is van mening dat die meeste definisies gebaseer word op waarde-oordele wat dikwels kultuur- en tydgebonde is. So byvoorbeeld kan gedrag wat as seksuele molestering in een kultuur gesien word, dalk nie as sodanig in 'n ander kultuur beskou word nie. Hierbenewens het sieninge oor seksuele molestering van kinders sekere historiese veranderinge ondergaan (Levett, 1991). Voor ongeveer 1970 het seksuele molestering van kinders gewoonlik die seksuele omgang tussen 'n volwasse man en prepubertale dogter impliseer. Die algemene stereotipe (wat dikwels vandag nog bestaan) was dat seksuele molestering die verkragting van 'n kind deur 'n volwassene impliseer, dat hierdie volwassene gewoonlik 'n vreemdeling is, dat ontvoering gewoonlik ter sprake is en dat seuns eerder as dogters slagoffers is (Levett, 1991).

Die meeste navorsers en praktisyns maak volgens Levett en MacLeod (1991) van breë sosiologies- of sielkundig-gefundeerde definisies gebruik waarin oorreding, gebrek aan ingeligte toestemming aan die kant van die kind, en die relatiewe posisie van mag van die molesteerder in berekening gebring word. Die werksdefinisie wat tydens die uitvoer van die huidige navorsingsprojek deur die *South African Law Commission (1997)* en die *Management Protocol on Child Abuse and Neglect (1996)* aanbeveel is, lui as volg:

> *Seksuele molestering is enige daad of dade wat die gevolg is van die eksploitering van 'n kind of jong persoon, met of sonder hulle toestemming, met die oog op seksuele of erotiese bevrediging. Dit kan gepleeg word deur*

volwassenes of ander kinders of jong persone. Seksuele molestering kan die volgende insluit, maar is nie daartoe beperk nie:

* ***nie-kontakmolestering**: ekshibisionisme, voyeurisme, suggestiewe gedrag of opmerkings, blootstelling aan pornografiese materiaal of visuele blootstelling aan sodanige handelinge.*

* ***kontakmolestering**: genitale of anale betasting, masturbasie, orale seks, objek of digitale penetrasie van die anus of vagina, peniele penetrasie van die anus of vagina en/of die oorreding van die kind of jong persoon om sodanige handelinge op die oortreder uit te voer.*

* ***uitbuiting**: die betrekking van kinders by eksploiterende aktiwiteite met die oog op pornografie of prostitusie.*

Hierdie en soortgelyke definisies omsluit veral drie belangrike aspekte (vgl. ook Glaser & Frosh, 1988; South African Law Commission, 1999):

Die eerste aspek hou verband met wat 'seksueel' bedoel word. Die aanname wat dikwels gemaak word, is dat nie alle vorme van seksuele gedrag in 'n definisie van seksuele molestering ingesluit behoort te word nie. Die rede wat hiervoor aangevoer word, is dat uiteenlopende seksuele dade, soos vaginale of anale penetrasie aan die een kant en voyeurisme aan die ander kant, nie noodwendig dieselfde mate van trauma by die kind sal veroorsaak of in dieselfde mate as seksueel eksploiterend deur alle kinders ervaar sal word nie. Die riglyn wat egter behoort te geld, is wat die oogmerk van die oortreder is. Die hoofoorweging wat dus onderliggend aan die meeste definisies is, is 'n daad wat deur 'n seksueel-volwasse persoon uitgevoer word vir sy of haar eie seksuele doelstellinge of bevrediging en waarvoor die kind as objek moet dien. Die aanname wat dus gemaak word, is dat, hoewel die seksuele molestering van kinders varieer in terme van die graad van

ernstigheid en die effek wat dit op 'n kind kan hê, al sodanige dade oor dieselfde doelstellinge en psigodinamiese onderbou beskik.

'n Tweede aspek hou verband met die ouderdom en ontwikkelingsvlak van die slagoffer en die oortreder. David Finkelhor (1984), 'n kenner op die gebied van seksuele molestering van kinders, gee byvoorbeeld pertinente chronologiese ouderdomme aan as aanduiders van seksuele molestering. Hy definieer die seksuele viktimisasie van kinders as *sexual encounters of children under age thirteen with persons at least five years older than themselves and encounters with persons at least ten years older* (p. 23) In die meeste onlangse definisies van seksuele molestering van kinders word nie van chronologiese ouderdomme gebruik gemaak nie (vgl. bv. Berliner & Elliot, 1996; Sandler & Sepel, 1990; Management Protocol, 1996), hoewel daar in die nuwe voorgestelde Suid-Afrikaanse Wet op Seksuele Misdrywe sekere chronologiese ouderdomme vermeld word (South African Law Commission, 1999). Byvoorbeeld, ten opsigte van die seksuele molestering van kinders word 'n kind gedefinieer as 'n persoon onder die ouderdom van 16 jaar en ten opsigte van die seksuele eksploitasie van kinders word 'n kind gedefinieer as 'n persoon onder die ouderdom van 18 jaar. Hierbenewens word daar voorgestel dat seksuele aktiwiteite tussen individue onder 16 jaar met 'n ouderdomsverskil van twee jaar as seksuele molestering beskou word. Ook is daar voorgestel dat die seksuele penetrasie van 'n kind onder die ouderdom van 12 jaar as verkragting beskou word (South African Law Commission, 1999). Hierdie Wet is, soos reeds genoem, nog onderhawig aan goedkeuring. Wat in die meeste definisies egter van sentrale belang is, is die ontwikkelingsvlak van die slagoffer en die oorredingstegnieke wat deur die oortreder toegepas word. Die aanname wat meer spesifiek hier gemaak word, is dat die slagoffer se ontwikkelingsvlak van só 'n aard is dat hy of sy nie oor die nodige kennis beskik om 'n ingeligte besluit te kan neem nie. Dit beteken dat, al sou 'n kind nie weerstand bied teen die seksuele toenaderings van die volwassene nie, word so 'n kind nogtans as seksueel gemolesteer beskou, omdat die kind nie die bedoeling, gevolge en kompleksiteit van 'n seksuele verhouding met volwassenes begryp nie (Schuman, 1990; South African Law Commission, 1999). Die kind se vertroue op, en afhanklikheid van die volwassene maak dit ook dikwels nie vir hom of haar moontlik om die toenaderings van die volwassene te weier

nie. Dikwels gaan hierdie toenaderings gepaard met oorredingstegnieke soos omkopery en dreigemente, hetsy implisiet of eksplisiet, direk óf indirek. Aan die ander kant sou 'n tiener wat moontlik al oor sekere kennis oor seksualiteit beskik, ook as seksueel gemolesteer beskou word as hy of sy in 'n afhanklikheidsverhouding met die molesteerder staan, of as hy of sy op een of ander manier oorreed word sodat 'n vrye keuse, oftewel ingeligte toestemming, nie 'n opsie was nie.

'n Derde aspek wat uit die definisies van die seksuele molestering van kinders na vore tree en wat verband hou met bogenoemde aspek, is die magsverhouding wat tussen die oortreder en die slagoffer bestaan (Glaser & Frosh, 1988; South African Law Commission, 1999). Hoewel alle vorms van misbruik die eksploitering van 'n magsposisie impliseer, is die seksuele eksploitering van kinders uniek vanweë die kind se posisie van afhanklikheid. Afhanklikheid is 'n strukturele en uiters belangrike element van die kinderjare en kinders het die reg om hierdie periode met vertroue te betree. Oortreding van hierdie spesiale reg sou dus neerkom op mishandeling. Vanweë die spesifieke struktuur van die magsposisie-afhanklikheidsverhouding tussen volwassenes en kinders, asook die verskil tussen volwassenes en (veral pre-pubertale) kinders ten opsigte van fisiese en emosionele rypheid, verskil die seksuele molestering van kinders kwalitatief van ander vorms van mishandeling. Dit kom daarop neer dat kinders altyd vanuit 'n onderdrukte, afhanklike en ongelyke basis aan so 'n verhouding deelneem. Die volwassene is dus te alle tye ten volle aanspreeklik (Schuman, 1990; South African Law Commission, 1999). Hierdie ongelyke magsposisie is egter nie net van toepassing op die kind-volwassene-verhouding nie. In 'n studie wat uitgevoer is deur die National Progressive Primary Health Care Network (NPPHCN) (Potgieter & Freedman, 1997), is gevind dat Suid-Afrikaanse kinders, veral in die swart gemeenskappe, baie vroeg seksueel aktief raak en dat dit plaasvind binne 'n konteks van ongelyke magsposisies, waar seuns in 'n magsposisie bo dogters is. Volgens die NPPHCH-studie en ook 'n studie deur Buga, Amoko en Ncayiyana (1996) het die grootste aantal dogters aangedui dat hulle deur hulle metgeselle gedwing is om seksuele omgang te hê. Varga en Makubalo (1996, p.31) konstateer ook die volgende na aanleiding van studies wat

hulle in die Transkei onderneem het: *Physical abuse and helplessness seemed to overshadow nearly every aspect of girls' sexual lives.*

'n Ander aspek wat met die unieke verhouding tussen kind en volwassene verband hou, is die affeksionele band wat meestal tussen volwassene en kind heers. Hoewel die seksuele molestering van kinders net soos ander vorms van seksuele molestering (bv. verkragting van 'n volwasse vrou) met fisiese krag en die gevolglike besering gepaard kan gaan, vind baie gevalle van seksuele molestering binne 'n affeksionele verhouding plaas. In 'n studie oor die voorkoms van seksuele molestering tydens hulle kinderjare, het die grootste aantal (71%) Suid-Afrikaanse vroulike universiteitstudente aangedui dat hulle deur 'n bekende gemolesteer is (Collings, 1997). In 'n RGN-studie (Schurink, 1996) is gevind dat die oortreder in 83% van die gevalle aan die kind bekend was. In die genoemde RGN-studie het 21,1% kinders aangedui dat hulle op 'n vriendelike manier deur die oortreder genader is, terwyl ongeveer die helfte van die slagoffers aangedui het dat hulle nie weerstand teen die oortreder gebied het nie. Dit is weens hierdie affeksionele en afhanklikheidsbande wat dikwels tussen die kind en die molesteerder bestaan dat Glaser en Frosh (1988) van mening is dat die seksuele molestering van kinders bykomend as ernstige emosionele mishandeling beskou kan word.

2.3 Die bevoegdheid en geloofwaardigheid van die kind as getuie

'n Verdere dilemma hou verband met die bevoegdheid en geloofwaardigheid van die kind as getuie. Die bevoegdheid ("competency") van kinders as getuies verwys na hulle vermoë om inligting te verskaf oor gebeure in die verlede, terwyl geloofwaardigheid ("credibility") verwys na die akkuraatheid of betroubaarheid van hierdie beskrywings (Ainsworth, 1998; Lamb, Sternberg & Esplin, 1994; Perry & Wrightsman, 1991). Die bevoegdheid en betroubaarheid van die kind as getuie is reeds die afgelope aantal eeue 'n bron van kontroversie. Gedurende die grootste gedeelte van die Middeleeue is kinders jonger as 14-jarige ouderdom nie toegelaat om as getuie op te tree nie (Ceci, Toglia & Ross, 1990). Hierdie reël is verslap met die toelating van kindergetuies tydens die berugte Salem-hekseryverhoor in 1692, waartydens 20 persone ter dood veroordeel is na aanleiding van die

getuienis van kinders. Daar is egter mettertyd gevind dat die kinders se aantygings van heksery vals was. Hierdie verhoor het só 'n geweldige impak gehad dat die regsprofessie vir eeue lank skepties oor die kind as getuie gestaan het. Dit het ook tot gevolg gehad dat weinig sielkundige navorsing in die VSA oor die kind as getuie uitgevoer is (Ceci, Ross & Toglia, 1989; Goodman, 1984).

Sielkundige navorsing oor die bevoegdheid van kindergetuies het egter voortgegaan in Europa, waarskynlik weens verskille in die juridiese stelsels van die twee kontinente (Ceci & Bruck, 1993). In 'n ondersoekende regstelsel soos dié wat in die meeste Europese lande gebruik is, is die regter daartoe geregtig om 'n deskundige getuie aan te stel om die betroubaarheid van die getuienis te beoordeel. In 'n opponerende stelsel soos dié van die VSA word die jurie en die verdedigende advokate as genoegsaam bevoeg beskou. Dit het beteken dat die Europese howe gretig was om sielkundige inligting oor die getuienislewering van kinders te bekom, terwyl die Amerikaanse regslui van mening was dat die sielkunde hulle niks kan bied nie (Ceci & Bruck, 1993). Europese sielkundiges soos Binet in Frankryk en Stern en Lipmann in Duitsland het deur middel van die eksperimentele benadering aangedui dat kinders se spontane herroeping gewoonlik akkuraat was, hoewel die inligting wat hulle verskaf het, onvolledig was. Hulle was ook van mening dat sekere sosiale faktore 'n invloed op kinders se bevoegdheid kan hê (Davies, Stevenson-Robb & Flin, 1990). Die Belgiese sielkundige Varendonck, het aan die ander kant 'n baie negatiewe opinie van kindergetuies gehad. Hy was byvoorbeeld die volgende mening toegedaan (vertaal deur Goodman, 1984, p. 26): *Those who have the habit of living with children do not attach the least value to their testimony because children cannot observe and because their suggestiveness is inexhaustible.* Hierdie siening is deur die Poolse medikus Babinsky ondersteun met sy uitspraak dat "kindergetuies die mees gevaarlike van alle getuies is" (aangehaal deur Davies et al., 1990, p. 97).

Dit is egter vreemd dat die houdings van regsgeleerdes wêreldwyd eerder die meer pessimistiese sienings van Varendock en Babinsky weerspieël het as die meer gebalanseerde en deurdagte uitgangspunte van Binet en Stern. Vir dekades lank is daar dus gekonsentreer op

die smeebaarheid van kinders se geheue, terwyl die onderliggende konstantheid en bevoegdheid daarvan geringskat is.

Die volgende aanhaling van 'n Britse regter illustreer die negatiewe siening wat sommige regsgeleerdes gehuldig het (en dikwels nog huldig) oor die kind as getuie (in Spencer & Flin, 1990, p. 236):

> *First, a child's powers of observation and memory are less reliable than an adult's. Secondly, children are prone to live in a make-believe world, so that they magnify incidents, which happen to them or invent them completely. Thirdly, they are also very egocentric, so that details seemingly unrelated to their own world are quickly forgotten by them. Fourthly, because of their immaturity, they are very suggestible and can easily be influenced by adults and other children. One lying child may influence others to lie; anxious parents may take a child through a story again and again so that it becomes drilled in untruths. Most dangerously, a policeman taking a statement from a child may without ill will use leading questions so that the child tends to confuse what actually happened with the answer suggested implicitly by the question. A fifth danger is that children often have little notion of the duty to speak the truth, and they may fail to realise how important their evidence is to be accurate. Finally, children sometimes behave in a way evil beyond their years. They may consent to sexual offenses against themselves and then deny consent. They may completely invent sexual offenses. Some children know that the adult world regards such matters in a serious and peculiar way, and that they enjoy investigating this mystery or revenging themselves by making false accusations.*

Sielkundige navorsing in die eerste helfte van hierdie eeu het ook nie veel bygedra om hierdie siening te verbeter nie. Byvoorbeeld, hoewel Jean Piaget in sy teorie oor kognitiewe ontwikkeling aangedui het dat kinders in verskillende stadia van ontwikkeling noodwendig

anders dink as volwassenes, het hy grootliks op die kind se tekortkominge en onvermoë gekonsentreer. Ook het Piaget sowel as Sigmund Freud se sieninge oor kinderfantasieë gewig verleen aan die aanname dat kinders se denke deur fantasie oorheers word en dat hulle dus geneig is om te fabriseer.

'n Herlewing in die belangstelling in die kind as getuie, veral omdat kinders toenemend meer in veral seksuele molesteringsake begin getuig het, het meegebring dat daar sedert die einde van die sewentigerjare 'n toename in innoverende navorsing oor die kind as getuie plaasgevind het (vgl. Ceci & Bruck, 1995). Deur middel van meer verfynde navorsingsprosedures en ekologies-geldige studies is byvoorbeeld aangetoon dat kinders meer bevoegd is as wat daar aanvanklik geglo is en dat hulle baie meer betroubare getuies is as wat voorheen gedink is (Goodman, 1984; Spencer & Flin, 1990). Ook in Suid-Afrika het 'n aantal navorsingsartikels en -projekte verskyn oor die kind as getuie (bv. Fouché, Hammond & Hammond, 1986/87; Giles, 1986; 1989a, b; Hammond, 1986; Middleton, 1989; Schwikkard, 1991; Van Dokkum, 1994; Zieff, 1991).

Die prentjie wat uit die hedendaagse navorsing verrys, stem dus meer ooreen met die optimistiese siening van die vroeë pioniers soos Binet, Stern en Lipmann as met die globale pessimistiese siening van Varendock en Babinsky. Trouens, die hipoteses van die vroeë pioniers word vandag nog as relevante navorsingstemas beskou (Ceci & Bruck, 1993).

Ook vanuit die kindersielkunde is aanduidings gevind dat kinders baie meer bevoeg is as wat aanvanklik gedink is. Navorsingsbevindings in byvoorbeeld die kognitiewe sielkunde het aangedui dat die bevoegdheid van kinders as getuies verband hou met hulle kognitiewe en kommunikasievaardighede, asook die kennis en vaardighede waaroor hulle ten opsigte van 'n spesifieke taak beskik (Fischer, 1980). Kinders se bevoegdheid is dus nie bloot 'n funksie van ouderdom soos vroeër (deur onder andere Piaget) verkondig is nie. Die aanname wat vir jare lank in die howe gegeld het, naamlik dat kinders onder sewe jaar nie bevoegde getuies kan wees nie, is dus verkeerd bewys (DeYoung, 1987).

Ten opsigte van bogenoemde bevindings blyk dit egter dat sekere professies, soos veral die regsprofessie, nie tred gehou het met hierdie ontwikkelings in die sielkunde nie en nog steeds vasklou aan die "geakkumuleerde wysheid" van die verlede (Spencer & Flin, 1990). Volgens navorsing wat in hierdie verband gedoen is, blyk dit dat regslui meer skepties is oor die kind se vermoë om te onthou, inligting korrek weer te gee en suggesties te weerstaan as die geestesgesondheids- en kinderbeskermingsprofessies (Brigham & Spier, 1992). Everson, Boat, Bourg en Robertson (1996) het gevind dat regslui en wetsbeskermers, meer as persone in die kinderbeskermings- en geestesgesondheidsprofessies geneig is om te aanvaar dat kinders daartoe geneig is om valse aantygings te maak. Oates (1990) rapporteer ook studies waarin die algemene publiek beweer dat hulle eerder die getuienis van 'n volwassene as dié van 'n kind sal aanvaar. Dit is dus duidelik dat die debat rondom kinders se bevoegdhede nog geensins tot rus gekom het nie.

Afgesien van voorafgaande redes waarom die kind se getuienis betwyfel word, is die kind se onthullings of beskrywings van seksuele molestering dikwels ook van só 'n aard dat die geloofwaardigheid daarvan aangetas word. So byvoorbeeld gebeur dit dat onthullings dikwels eers lank na die voorval gemaak word, of dat die beskrywings verwarrend of onkonsekwent voorkom (DeYoung, 1987).

Die debat oor die bevoegdheid van kinders as getuie verwys tradisioneel na die kind se waarneming en interpretasies van gebeure, die vermoë waarmee hulle inligting kan enkodeer, stoor en herroep (d.w.s. hulle geheuevaardighede), hulle taal- en kommunikasievaardighede, die mate waarin hulle tussen feit en fantasie kan onderskei en die mate waarin hulle vir suggestie vatbaar is. Hierdie bevoegdhede van kindergetuies word vervolgens bespreek. (Die bepaling van bevoegdheid word in Hoofstuk 3 hanteer).

2.3.1 Die bevoegdheid van kinders as getuies

Volgens die Suid-Afrikaanse reg word kinders as bevoeg beskou wanneer hulle volgens die mening van die hof, tussen waarheid en onwaarheid en tussen fantasie en realiteit kan

onderskei (Zieff, 1991). In praktyk kom dit meer spesifiek daarop neer dat die kind oor die nodige kognitiewe vaardighede moet beskik om 'n gebeurtenis waar te kan neem en dit te kan registreer, oor die nodige geheuevaardighede beskik om hierdie gebeurtenis te kan onthou, die gebeure effektief en onafhanklik te kan kommunikeer (d.w.s. sonder die suggesties van ander), en tussen feit en fantasie te kan onderskei. Hierdie vaardighede word vervolgens bespreek.

2.3.1.1 Geheue

Perry (1992, p.1) verwys na 'n situasie waar 'n jong kind moes sê wat hy onder geheue verstaan. Sy antwoord was: *My memory is the thing I forget with.* Sonder dat die kind dit waarskynlik besef het, het hy in werklikheid die uiterse kompleksiteit van geheuefunksionering baie goed saamgevat. Aangesien 'n deeglike kennis van geheuefunksionering noodsaaklik is vir enige geestesgesondheidswerker wat kinders ten opsigte van seksuele molestering evalueer (Ainsworth, 1998; Goodman et al., 1999; Melton et al., 1997), sal vervolgens aandag geskenk word aan die belangrike en relevante aspekte van geheue.

(a) Die aard van geheue

Geheue word deur Plug, Louw, Gouws en Meyer (1997) gedefinieer as "die herlewing van 'n gebeurtenis uit die verlede met die gepaardgaande besef dat dit 'n herlewing is" (p. 118). Waar geheue vroeër beskou is as 'n aparte en eiesoortige kognitiewe proses wat van ander kognitiewe prosesse onderskei kan word, word dit tans beskou as 'n kognitiewe aktiwiteit wat deel vorm van meer omvattend sosiale en kognitiewe take (Hudson & Fivush, 1990). Hierdie siening spruit veral uit vier veranderinge wat die afgelope dekade op die gebied van kognitiewe ontwikkeling plaasgevind het:

- Eerstens, waar navorsers gedurende die eerste helfte van hierdie eeu hoofsaaklik gekonsentreer het op die ontoereikendheid en beperkinge in kinders se kognitiewe

funksionering, het meer onlangse navorsers bewyse gelewer dat kinders kognitief baie meer vaardig is as wat vroeër geglo is (Spencer & Flin, 1990).

- Tweedens is die meeste studies wat kinders se sogenaamde onbevoegdhede uitgewys het onder kunsmatige laboratoriumomstandighede (bv. die leer van betekenislose woorde), uitgevoer. Deur middel van meer ekologies-geldige navorsingsprosedures wat meer realisties en meer betekenisvol vir kinders is, kon egter aangetoon word dat kinders oor besondere geheuevaardighede en strategieë vir probleemoplossing beskik (Bauer & Mandler, 1990; Farrar & Goodman, 1990).

- Die derde aspek hou verband met Vygotsky (1962) se teorie dat kognitiewe vaardighede binne 'n sosio-kulturele konteks ontwikkel. Hierdie standpunt, wat eers relatief onlangs "her-ontdek" is, geniet tans baie aansien. Volgens hierdie siening sal kinders goed vaar in kognitiewe take wat aan hulle bekend is, maar swak in dié take waarvan hulle geen kennis het nie, of waarvan die konteks vir hulle onverstaanbaar is (Hudson & Fivush, 1990). Meer onlangse navorsing oor geheue-ontwikkeling bevestig byvoorbeeld dan ook dat kinders se geheue deur die konteks waarin dit geëvalueer word, beïnvloed word (Baker-Ward, Ornstein, Gordon, Follmer & Clubb, 1995; Fivush & Shukat, 1995; Rogoff en Mistry, 1990; Goodman en Schwartz-Kenney, 1992).

- 'n Vierde faktor is die toepassing van meer innoverende navorsingsmetodes waarin kinders se geheueprestasies met dié van volwassenes vergelyk is (bv. Poole & White, 1995). Deur middel van die bevindings van hierdie studies kon aangetoon word dat kinders nie noodwendig minder vaardig is as volwassenes in alle opsigte nie, en dat hulle onder sekere omstandighede selfs beter as volwassenes presteer (Perry & Wrightsman, 1991).

By sowel kinders as volwassenes verloop die geheueproses in drie fases, naamlik enkodering (die opname van inligting in die geheue), berging (die bewaring van inligting in die geheue)

en herwinning (die herroeping van inligting uit die geheue). Drie soorte herwinningsgeheue word onderskei, naamlik herkenningsgeheue (die identifisering of herkenning van 'n persoon of objek wat vroeër opgemerk is), rekonstruksiegeheue ('n gespesialiseerde vorm van herkenningsgeheue waartydens die oorspronklike konteks waarin 'n gebeurtenis plaasgevind het, gerekonstrueer word) en herroeping (dit wat nie perseptueel teenwoordig is nie, moet na die bewuste herwin word) (Mandler, 1990). Spesifieke geheuesisteme, wat deur spesifieke areas in die brein beheer word, bepaal ook watter tipe inligting onthou word (vgl. Meyer & Van Ede, 1998). So verteenwoordig die semantiese of generiese geheue die aanleer van algemene, asook domein-kennis (d.w.s. kennis oor 'n spesifieke onderwerp). Episodiese geheue verteenwoordig die onthou van spesifieke gebeure of episodes, terwyl outobiografiese geheue 'n soort episodiese geheue is wat verband hou met die persoon se lewensverhaal (Nelson, 1993).

Dit is 'n welbekende feit dat kinders reeds op 'n vroeë ouderdom kan onthou. Dit is egter ewe waar dat hulle geheue (net soos dié van ouer kinders en volwassenes) soms onvolledig of onakkuraat is (Hudson & Fivush, 1990). Hierbenewens sal 'n spesifieke kind (of volwassene) sekere inligting meer akkuraat en volledig onthou as 'n ander, terwyl hy of sy ook onder sekere omstandighede beter sal onthou as in ander. Hieruit kan afgelei word dat kinders (en volwassenes) se vermoë om te onthou 'n hoogs individuele proses is en dat sekere faktore hierdie proses kan beïnvloed.

(b) Faktore wat kinders se geheue kan beïnvloed

Faktore wat 'n kind se geheue beïnvloed, kan in twee hoofraamwerke saamgevat word. Eerstens speel die kind se ouderdom en ontwikkelingsvlak 'n rol in die aard en hoeveelheid inligting wat onthou sal word. Tweedens speel die sosiaal-emosionele konteks waarbinne die gebeure plaasvind, asook waarbinne geheue-evaluering plaasvind (bv. die forensiese onderhoud) 'n rol in die kind se vermoë om te onthou. Hierdie faktore word vervolgens bespreek:

(i) Ouderdom en ontwikkelingsvlak

Die vermoë om akkurate getuienis te lewer hang af van die vermoë om te kan onthou en om hierdie herinneringe aan ander te kan oordra. Wanneer die taakverrigting van volwassenes en kinders in hierdie verband vergelyk word, is die algemene bevinding dat hoewel jong kinders 'n indrukwekkende hoeveelheid inligting kan berg, hulle oor die algemeen nie so veel soos ouer kinders en volwassenes onthou nie (vgl. Saywitz & Goodman, 1996). Dit blyk dus dat geheuevaardighede met toenemende ouderdom ontwikkel. Vanuit die kognitief-ontwikkelings- en inligtingsprosesseringsraamwerke kan die redes hiervoor die volgende wees:

* *Aandagskenking en konseptualisering*

Tydens enkodering, die eerste stap in die geheueproses, neem individue inligting waar en skenk aandag daaraan. Hierdie vermoë is al reeds teenwoordig tydens die babajare (Fantz, 1963). Raskin en Yuille (1989) is van mening dat dit juis hierdie vermoë tot aandagskenking is wat daarvoor verantwoordelik is dat kinders minder herwinningsinligting as volwassenes of ouer kinders kan verskaf. So byvoorbeeld is jong kinders minder daartoe in staat om selektiewe aandagskenking toe te pas as ouer kinders. Dit beteken dat hulle minder vaardig is om gelyktydig aan 'n verskeidenheid van inligting aandag te skenk. Hierdie beperking veroorsaak dus dat die kind minder inligting enkodeer en uiteindelik prosesseer.

Perry (1992) is weer van mening dat jong kinders wel relatief eenvoudige en feitelike situasies kan waarneem. Wanneer gebeurtenisse egter kompleks is en wanneer verhoudings en gevoelens geïdentifiseer en bedoelings geïnterpreteer moet word, kan kinders probleme met konseptualisering ervaar. Die rede hiervoor is dat die akkuraatheid van kinders se rapportering van elkeen van hierdie aspekte afhang van hulle vermoë om persepsies te orden en te interpreteer, 'n vaardigheid wat eers op 12-jarige ouderdom ten volle ontwikkel is. Aan die ander kant, kan kinders baie effektiewe getuies wees, juis omdat hulle slegs weergee wat

hulle waarneem sonder om hierdie waarnemings te interpreteer, soos wat dit met volwassenes die geval is (Perry & Wrightsman, 1991).

Volgens Mandler (1990) is jong kinders en volwassenes geneig om aan verskillende aspekte van 'n situasie aandag te skenk. Volgens haar skenk kinders meer aandag aan die algemene of sentrale aspekte van 'n situasie, terwyl volwassenes meer geneig is om aan die besondere of uitstaande kenmerke aandag te skenk. Die rede hiervoor lê skynbaar in die wyse waarop inligting geprosesseer word. Hierdie prosessering vind in twee fases plaas (sien ook Farrar & Goodman, 1990). Gedurende die eerste fase, naamlik die skemabevestigingsfase, neem individue inligting op 'n onbevooroordeelde wyse waar, waarskynlik omdat skemas vir die bepaalde situasie nog gevorm moet word. Gedurende die tweede fase wanneer die skemas reeds gevorm en bevestig is, vind 'n fase van skema-ontplooiing plaas waartydens individue nou aan die besondere en uitstaande kenmerke aandag kan skenk. Volgens Mandler (1990) bevind jong kinders hulle nog in die skemabevestigingsfase. Gevolglik skenk hulle aandag aan die algemene, terwyl volwassenes hulle gewoonlik in die skema-ontplooiingsfase bevind en dus aandag aan die besondere skenk.

Dit is egter ook bekend dat selfs drie-jariges 'n verbasende hoeveelheid inligting kan verskaf oor gebeurtenisse wat vir hulle betekenisvol is (Goodman & Schwartz-Kenney, 1992). Watter gebeurtenisse of elemente van gebeurtenisse vir 'n spesifieke kind van belang gaan wees, is 'n hoogs individuele proses en word deur verskeie faktore bepaal (Fivush & Shukat, 1995). So byvoorbeeld sal vooraf-kennis (d.w.s. semantiese kennis) ten opsigte van 'n onderwerp of ervaring, die mate beïnvloed waarin die kind spesifieke gebeure verstaan. Hierdie kennis en begrip het weer 'n effek op die mate waarin 'n gebeurtenis geïnterpreteer, geënkodeer en geberg word (Ornstein, Larus & Clubb, 1991). Dit impliseer dat 'n kind se begrip van gebeure waar seksuele molestering ter sprake is, 'n belangrike rol sal speel in wat onthou sal word en hoe dit in die geheuesisteem georganiseer sal word. 'n Kind wat byvoorbeeld nie verstaan wat met hom of haar gebeur nie, sal waarskynlik nie die gebeure enkodeer nie, omdat dit geen betekenis vir hom of haar het nie (Kuehnle, 1996).

Gebeure wat herhaal word, soos wanneer daar herhaaldelik oor spesifieke gebeure gepraat word (bv. in 'n forensiese onderhoud) of wanneer 'n spesifieke gebeurtenis herhaalde kere plaasvind (bv. herhaalde seksuele molestering) kan ook bydra tot die vaslegging van geheue (Fivush & Shukat, 1995; Nelson, 1990). Aan die anderkant kan sommige gebeurtenisse weer beter onthou word juis weens die duidelike onderskeibaarheid daarvan (bv. Santjie wat op haar verjaardag deur 'n nefie gemolesteer word) (Fivush & Hammond, 1990).

Emosionaliteit kan ook daartoe lei dat sommige gebeure beter as ander onthou word. So byvoorbeeld sal ervarings wat emosioneel ontstellend is en wat die kind se welsyn bedreig, beter as neutrale gebeure onthou word (Goodman, Bottoms, Schwartz-Kenney & Rudy, 1991; Ornstein, 1995). Dit is egter nie net negatiewe emosies wat tot beter geheueretensie aanleiding gee nie, maar ook positiewe emosies. Gebeure wat aangenaam, genotvol en kindgesentreer is, word ook in die reël onthou (Fivush & Shukat, 1995). Die implikasie wat hierdie bevindings vir die geheueretensie van seksuele molestering inhou, is dat situasies wat gepaardgaan met dwang en dreigemente enersyds en liefdevolheid en aangenaamheid andersyds, waarskynlik beter onthou sal word as neutrale gebeurtenisse.

Dit mag ook gebeur dat bogenoemde redes waarom sekere gebeure beter as ander onthou word, in kombinasie voorkom. Indien meer as een van hierdie redes tegelykertyd funksioneer, sal dit ook waarskynlik bydra tot die onthou van 'n insident (Fivush & Shukat, 1995).

* *Geheuestrategieë*

Die berging en herwinning van inligting word bevorder deur die gebruikmaak van geheuestrategieë. 'n Geheuestrategie is 'n kognitiewe proses wat spesifiek aangewend word om inligting beter te onthou (d.w.s. enkoderingstegnieke) en ook om dit op 'n later stadium te herwin (d.w.s. herwinningstegnieke) (Plug et al., 1997; Shaffer, 1999). Voorbeelde van enkoderingstrategieë is herhaling (d.w.s. die verstandelike of verbale herhaling van inligting wat gememoriseer moet word), beelding (d.w.s. die kognitiewe voorstelling van 'n voorwerp of situasie wat nie op daardie betrokke oomblik sintuiglik beskikbaar is nie) en organisasie

(d.w.s. die saamgroepeer van items op die basis van 'n ooreenstemmende eienskap). Hierdie strategieë blyk veral belangrik te wees by die enkodering en berging van inligting. Soms word inligting egter wel geënkodeer en geberg, maar individue vind dit moeilik om hierdie inligting te herwin. In so 'n geval wend individue dikwels herwinningswenke aan (d.w.s. 'n interne of eksterne stimulus wat aangewend word om spesifieke inligting te herroep) (Perry, 1992). Die gebruik van hierdie geheuestrategieë is egter hoofsaaklik van toepassing op tradisionele geheuetake soos die bewustelike en meganiese aanleer van inligting. In die geval van situasies waarin ooggetuienis van belang is, vind die gebeure baie skielik en onverwags plaas, met die gevolg dat hierdie strategieë nie altyd aangewend kan word nie. Die ontplooiing van doelbewuste enkoderingstrategieë is byvoorbeeld slegs van waarde wanneer die getuie ten tye van die gebeurtenis daarvan bewus is dat akkurate herwinning benodig sal word (bv. die onthou van 'n motor se registrasienommer) (Davies, 1992).

Die vermoë om geheuestrategieë toe te pas, ontwikkel nietemin met toenemende ouderdom. Raskin en Yuille (1989) is byvoorbeeld van mening dat jong kinders nie in die reël enkoderings- of herwinningstegnieke toepas nie en dat hierdie beperking daartoe bydra dat jong kinders minder inligting as ouer kinders onthou. Navorsers is egter oor die algemeen van mening dat jong kinders meer kan onthou as wat hulle rapporteer. Geheue en die verbale rapportering daarvan is dus nie dieselfde konsep nie (Raskin & Yuille, 1989; Steward, 1995). Om hierdie rede word dit algemeen aanvaar dat kinders hulp nodig het om te kan onthou (Goodman & Saywitz, 1994). Geheuestrategieë wat oor die algemeen toegepas word in die konteks van getuienislewering, is herhaalde verbale herroeping, die rekonstruksie van gebeure en wenkgesteunde herroeping:

- *Herhaalde verbale herroeping.* Hudson (1990) stel die volgende drie modelle voor as verklaring van wyses waarop herhaalde verbale herroeping die ontwikkeling van geheue kan beïnvloed: Volgens die inligtingsprosesseringsmodel heraktiveer herhaalde besprekings oor dieselfde onderwerp of gebeure die geheue en versterk sodoende die herwinningsbane. Volgens die gewoonteleer-model, verskaf herhaalde gesprekke 'n narratiewe aan kinders ten opsigte van 'n spesifieke gebeurtenis, wat uiteindelik die oorspronklike geheue vervang.

Volgens die interaktiewe leermodel, stel "geheue-gesprekke" kinders in staat om sowel narratiewe vaardighede (om oor die verlede te praat) as geheuestrategieë (om hulle eie geheue te skandeer), te ontwikkel. Hudson stel ook 'n vierde moontlikheid voor, naamlik dat herhaalde gesprekke nie die geheue as sodanig beïnvloed nie, maar wel die vermoë om oor dít te praat wat die kind onthou. Dit wil sê, kinders leer nie wat om te onthou nie, maar hoe om te onthou.

'n Voorbeeld van herhaalde verbale herroeping is die herhaling van vrae. Die herhaling van vrae tydens die forensiese onderhoud blyk 'n algemene prosedure in die regsproses te wees. Vrae word nie alleen binne sessies nie (d.w.s. herhaling van vrae tydens 'n sessie), maar ook tussen sessies (d.w.s. meervoudige onderhoude) herhaal. Die teoretiese aanname waarop hierdie prosedure berus, is dat, aangesien daar reeds bewys is dat herhaling tradisionele geheuevaardighede (soos die aanleer van tafels) bevorder, behoort die herhaling van vrae tydens die forensiese onderhoud die persoon se geheue nie alleen te verfris nie, maar ook te konsolideer (Poole & White, 1991). Hoewel kritiek teen die gebruik van herhaalde vraagstelling ingebring is (bv. dat herhaalde vraagstelling die trauma van die kind as getuie kan verhoog), blyk dit uit navorsing dat meervoudige onderhoudvoering wel geheue oor tydsverloop kan konsolideer, veral wanneer van oopeinde-vrae gebruik gemaak word (Goodman et al., 1991; Poole & White, 1991; 1995). Wat binne-sessie vraagstelling betref, is die situasie egter meer kompleks. (Die kwessie van herhaalde vraagstelling word later in meer besonderhede bespreek).

- *Rekonstruksie van gebeure.* Die rekonstruksie van gebeure of te wel rekonstruksiegeheue, impliseer dat 'n vorige gebeurtenis gerekonstrueer of herskep word. 'n Besoek aan die plek waar die misdaad plaasgevind het, is 'n voorbeeld hiervan. Die aanname wat hier gemaak word, is dat die mate van ooreenstemming of passing tussen die enkoderingsomgewing en die herwinningsomgewing 'n belangrike determinant is van die persoon se vermoë om akkurate en volledige getuienis te lewer (Saywitz, 1992). Dus, hoe meer die wenke met die gebeure ooreenstem, hoe beter is die herwinning. Die onderhoudsprosedure wat op hierdie aanname gebaseer is, staan bekend as konteksherstelling

en word in die kognitiewe onderhoud (soos later bespreek sal word) aangewend (Perry, 1992). Met konteksherstelling word 'n vorige ervaring kognitief herskep. Byvoorbeeld, 'n individu sal gevra word om terug te dink aan 'n gebeurtenis deur aan onder andere die omgewing, reuke en geluide te dink. Volgens onlangse navorsingsbevindings blyk dit ook dat konteksherstelling suksesvol met kinders gebruik kan word, veral wanneer die take minder kompleks is (Geiselman, Saywitz & Bornstein, 1993; Saywitz, 1992). 'n Ander metode waarin rekonstruksiegeheue as herwinningstrategie vir jong kinders aangewend kan word, is die gebruikmaking van stimulusmiddels soos tekeninge, poppe en ander speelgoed (Goodman et al., 1991).

- *Wenkgesteunde herroeping.* Omdat kinders waarskynlik nie alles rapporteer wat hulle onthou nie, word daar dikwels van wenkgesteunde herroeping gebruik gemaak. 'n Voorbeeld van wenkgesteunde herroeping is die gebruik van spesifieke of direkte vrae tydens 'n onderhoud. Dit is byvoorbeeld nie ongewoon vir jong kinders om op die vraag "Wat het gebeur?" te antwoord "Niks nie", hoewel dit baie duidelik is dat hulle wel kan onthou wanneer spesifieke vrae oor die insident gevra word (Saywitz & Goodman, 1996). 'n Aantal navorsers het aangetoon dat wenkgesteunde herroeping (soos direkte vrae) die herwinningsvaardighede van veral jong kinders kan verhoog (bv. Davies, 1992; Goodman & Aman, 1990; Goodman et al., 1991). Die gebruik van direkte vrae in die forensiese onderhoud is egter 'n kontroversiële onderwerp en word later meer indringend bespreek.

Vanuit bogenoemde bespreking kan afgelei word dat jong kinders nie sondermeer self geheuestrategieë aanwend nie en dat hulle dus dikwels afhanklik is van volwassenes se wenke om geheueherwinning te bewerkstellig (Fivush & Hamond, 1990; Hudson, 1990). Saywitz, Goodman en Myers (1990) is egter van mening dat die aannames dat die aanwending van bewustelike geheuestrategieë nodig is om inligting te onthou, en dat kinders nie oor hierdie strategieë beskik nie, nie meer 'n algemeen aanvaarde siening is nie. Daar word, volgens hierdie navorsers, tans aanvaar dat die gebruik van bewuste geheuestrategieë nie nodig is vir die enkodering of herwinning van alle tipes geheue nie en dat baie insidente

in die werklike lewe ewe goed deur sowel volwassenes as kinders onthou word sonder die gebruikmaking van eksplisiete geheuestrategieë.

* *Soorte geheue*

Die vermoë van 'n kind om te kan onthou hang onder andere ook af van die soort geheue wat vir die spesifieke taak vereis word. Twee soorte geheue wat veral in die forensiese konteks van belang is, is herkenningsgeheue en herroepingsgeheue.

- *Herkenningsgeheue*: Dit verteenwoordig die eenvoudigste vorm van geheue aangesien die individu slegs 'n persoon of objek wat vroeër opgemerk is, moet herken. Herkenningsgeheue is reeds tydens die babajare teenwoordig. So byvoorbeeld is gevind dat jong babas hul moeder se gesig en selfs die reuk van hul moeders se melk van dié van 'n vreemdeling kan onderskei (vgl. Perry, 1992; Shaffer, 1999).

Hoewel daar geringer ouderdomsverskille bestaan ten opsigte van herkenningsgeheue as by byvoorbeeld herroepinggeheue, neem herkenningsvaardighede met toenemende ouderdom toe. So byvoorbeeld is gevind dat tweejariges 81% van objekte korrek kon herken, terwyl vierjariges 92% korrek kon herken (List, 1986). Teen die tyd dat kinders begin skoolgaan, is hulle feitlik net so vaardig as volwassenes, veral wanneer die take redelik voor-die-hand-liggend is.

Gesigsherkenning (wat veral belangrik is in die forensiese konteks) verbeter ook met toenemende ouderdom en bly redelik stabiel vanaf sesjarige ouderdom tot en met volwassenheid (Davies et al., 1990). Dit is veral waar in gevalle van seksuele molestering of ontvoering waar die kind 'n geleentheid het om die oortreder oor 'n relatief lang periode waar te neem. Indien oortreders egter vermomming dra, vind nie net kinders nie, maar ook volwassenes gesigsherkenning moeilik. Kinders onder 10 jaar vind gesigsherkenning besonder moeilik indien die oortreder sy of haar voorkoms verander deur byvoorbeeld 'n haarstyl te verander of 'n snor of 'n baard te laat groei (Ceci, Toglia & Ross, 1990).

- *Herroepingsgeheue*: Herroeping is 'n gevorderde en komplekse vorm van geheue, aangesien dít wat nie perseptueel teenwoordig is nie, na die bewuste herwin moet word. Spontane of vrye herroeping (d.w.s. die herroeping van inligting of insidente sonder enige wenke) is die vorm van geheueherwinning wat die meeste van getuies vereis word en word allerweë as die mees akkurate vorm van geheuerapportering beskou (Saywitz & Goodman, 1996). Die aanname wat hier gemaak word, is dat vrye herroeping die getuie se eie persoonlike ervaring is en sy of haar eie woorde vergestalt.

Vrye herroeping is meer ontwikkelingsgebonde as die ander vorme van geheueherwinning. Die meeste navorsers is van mening dat jong kinders oor die algemeen minder feite weergee as ouer kinders en volwassenes, maar dat hierdie feite nie minder korrek as dié van volwassenes en ouer kinders is nie (Mandler, 1990; Saywitz & Goodman, 1996). Die meeste navorsers wat die herroepgeheue van individue tot dusver bestudeer het, het op laboratoriumstudies gefokus wat die herroep van verbale inligting verteenwoordig (bv. lyste van woorde en stories). Hiervolgens kan voorskoolse kinders een of twee feite per insident herroep, agt- en negejariges ongeveer drie, twaalf- tot dertienjariges ongeveer ses, terwyl volwassenes sewe tot agt feite per insident kan herroep (vgl. Perry, 1992).

Navorsers soos Mandler (1990) en Steward (1993) is egter van mening dat jong kinders meer kan onthou as wat hulle verbaliseer, waarskynlik weens die feit dat hulle taalvaardighede nog nie volkome ontwikkel het nie. Deur gebruik te maak van innoverende navorsingsprosedures wat die nie-verbale gedrag van babas in ag neem, het Mandler (1990) aangedui dat jong babas (tussen ses en nege maande) reeds gebeure kan herroep. Hoewel babas nie kan verbaliseer wat hulle herroep nie, gee hulle hul geheue vir gebeure wat plaasgevind het te kenne deur soekgedrag (bv. om na 'n voorwerp in sy korrekte wegsteekplek te gaan soek) of nabootsing van 'n aksie wat reeds plaasgevind het. Die feit dat jong kinders meer inligting verskaf wanneer spesifieke vrae oor 'n insident gevra word, lewer ook volgens Saywitz en Goodman (1996) bewys dat kinders meer onthou as wat hulle rapporteer.

Fivush en Shukat (1995) het ondersoek ingestel na die inhoud, konstantheid en samehang van jong kinders se spontane verbale herroeping van persoonlik ervare gebeurtenisse (d.w.s outobiografiese gebeure). Vier onderhoude is met die kinders gevoer oor 'n periode van twee jaar, vanaf driejarige tot vyfjarige ouderdom. Wat die inhoud betref, het die kinders in die verloop van al vier onderhoude meer inligting oor aktiwiteite en objekte verskaf as oor mense en plekke. Hulle herroepings was gedetailleerd, maar het min beskrywings van interne toestande soos gevoelens verskaf.

Wat die konstantheid van hulle verbale herroeping betref, het die kinders slegs 10% van dieselfde inligting oor die vier onderhoudsgeleenthede herhaal, wat dui op 'n lae konstantheid van herroeping met verloop van tyd. Aan die anderkant, hoewel die kinders verskillende inligting in die onderskeie onderhoude verskaf het, was die inligting nie onakkuraat nie. Hierdie bevinding is ook deur ander navorsers gestaaf (Hamond & Fivush, 1990; Steward, 1993). Kinders is veral sensitief vir die tipe vrae wat gestel word en sal onkonsekwente inligting verskaf veral wanneer misleidende of suggestiewe vrae gevra word (Poole & White, 1990). Dit is egter nie net kinders wat onkonsekwente inligting verskaf nie. Volwassenes is ook daartoe geneig, veral wanneer daar 'n relatief lang tydsverloop is, wanneer inligting minder persoonlik relevant is en wanneer gebeure nie direk self ervaar is nie (Fivush & Shukat, 1995).

Ten opsigte van die samehang van kinders se herroeping, het Fivush en Shukat (1995) gevind dat die kinders selfs op 'n jong ouderdom tot 'n samehangende vertelling van gebeure in staat is. So byvoorbeeld bevat jong kinders se verbale herroeping die drie kategorieë van narratiewe, naamlik oriëntasie-inligting (wat die ruimtelike en temporale konteks van 'n gebeurtenis, die persone betrokke en beskrywing van die fisiese omgewing verteenwoordig); referensiële inligting (wat die aksies wat gedurende die gebeurtenis plaasgevind het, insluit); en evaluerende inligting (bv. beklemtoning, ontkenning en dialoog). Selfs met verloop van tyd het die kinders se herroepings samehangend gebly, dit wil sê, hulle herinneringe het nie minder georganiseerd met verloop van tyd geraak nie. Wat Fivush en Shukat egter beklemtoon, is dat hoewel die herroepings van die kinders op 'n jong ouderdom reeds

verbasend samehangend was, was hulle vertellings nie heeltemal kristalhelder nie. Jong kinders ervaar skynbaar probleme om hulle herinneringe op 'n volkome samehangende wyse te verbaliseer. Ten spyte hiervan, is dit tog moontlik vir 'n luisteraar om die strekking van hul narratiewe te volg. 'n Ander bevinding wat Fivush en Shukat beklemtoon, is dat hoewel die kinders se verbale herroeping verbasend samehangend georganiseer is, dit onkonsekwent (maar steeds akkuraat) oor verskeie vertellings heen is. Die rede hiervoor lê waarskynlik in die feit dat jong kinders dit moeilik vind om hulle herinneringe verbaal te kommunikeer. Hoewel hulle narratiewe dus relatief georganiseerd is, is dit nie altyd vloeiend nie en word dit meestal gekenmerk deur valse aanknopings, onbesliste of aarselende spraak, en lang pouses. Hierdie proses kan dalk so uitputtend wees dat hulle nie alles wat hulle onthou in woorde uitdruk nie. 'n Ander verklaring kan ook moontlik gevind word in die ontwikkeling van kinders se belangstelling om hulle ervarings met ander te deel. Hoewel twee- en driejariges wel vrae oor die verlede beantwoord, is dit duidelik dat hulle nie juis hierdie aktiwiteit geniet nie. Hulle is geneig om meer dikwels van 'n onderwerp af te dwaal, meer dikwels op onderbrekings aan te dring, en moet meer dikwels aangemoedig word om te praat as ouer kinders. Teen die ouderdom van vier en vyf jaar geniet hulle hierdie gesprekke meer. Hulle sal byvoorbeeld meer gewilliglik aan die onderhoud deelneem en meer spontaan nuwe inligting ophaal as jonger kinders (Fivush & Shukat, 1995). Die algemene indruk wat laasgenoemde situasie skep, is dat kinders met toenemende ouderdom meer daartoe geneë is om hulle verlede met ander te deel. Hudson (1990) is byvoorbeeld van mening dat kinders weens die sosialiseringsproses (bv. ouers wat met kinders oor gebeure in die verlede gesels), toenemend tot die besef kom dat dit belangrik is om oor die verlede te gesels. Hierbenewens ontwikkel hulle ook mettertyd die nodige kognitiewe vaardighede om oor die verlede te praat.

Wat die implikasies van bogenoemde vir die forensiese konteks betref, dui die navorsing oor geheueherwinning aan dat indien individue slegs gevra word om te vertel wat hulle van 'n gebeurtenis onthou (d.w.s. vrye of spontane herroeping), sal die kwantiteit van die narratiewe van volwassenes beter wees as dié van kinders, terwyl die narratiewe van ouer kinders beter sal wees as dié van jong kinders. Hierdie navorsing dui egter ook aan dat selfs baie jong kinders (5-6 jaar) oor die vermoë beskik om 'n samehangende, gedetailleerde verslag van

gebeure in die verlede te lewer, selfs na 'n redelike lang tydsverloop. Wat hulle basiese geheuevaardighede betref, beskik voorskoolse kinders dus oor die bevoegdheid om as getuie te kan optree. Die feit dat die inhoud van die verbale herroeping van onderhoud tot onderhoud kan verskil, is nie 'n aanduiding van onakkuraatheid nie, hoewel dit wel 'n probleem vir die onderhoudvoerder kan wees. In die forensiese konteks word daar byvoorbeeld vereis dat spesifieke aspekte van 'n gebeurtenis, wat vir die regsprosedure van belang is, herroep moet word. Konsekwentheid word as baie belangrik geag en word gewoonlik beskou as 'n aanduiding van 'n getuie se geloofwaardigheid. Jong kinders se verbale heroeping kan egter onkonsekwent wees weens die feit dat hulle nog nie die sosiale funksie van herlewing van die verlede besef nie en dat hulle dus nie die agenda of redes besef waarom hulle hul verlede met ander moet deel nie.

Die taak berus dus by die onderhoudvoerder om inligting op 'n sensitiewe, dog optimale wyse te ontlok (Perry & Wrightsman, 1992). Mandler (1990) rig egter die volgende voorbehoud in dié verband:

- selfs jong kinders kan baie inligting self onthou;
- volwassenes verskaf dikwels die verkeerde herwinningswenke wat die kind se verbale rapportering of selfs die geheueproses self kan beïnvloed;
- volwassenes wag gewoonlik nie lank genoeg sodat die kind kan sê wat hy of sy dink nie, maar is geneig om kinders te wil aanhelp wanneer dit blyk dat hulle na woorde soek. Hierdeur word die indruk geskep dat die kind se geheuevaardighede minderwaardig is.

* *Skripsies en stereotipes*

'n Ander aspek wat met ouderdomsverwante geheueprestasies verband hou, kom ook vanuit die kognitief-sielkundige raamwerk, naamlik die ontwikkeling van skemata. Byvoorbeeld, volgens die inligtingsprosesseringbenadering organiseer die mens inligting in die vorm van skemata. Dit wil sê, situasies of reekse gebeurtenisse word op só 'n wyse georganiseer dat dit

'n raamwerk vorm waarbinne spesifieke items met ander items in verband gebring kan word om so onthou te word (Meyer & Van Ede, 1998; Plug et al., 1997). Skemata word gebruik om nuwe inligting in terme van die persoon se bestaande kennis te interpreteer (Plug et al., 1997) en speel 'n rol in die geheueproses, aangesien dit 'n persoon se aandag, retensie en herwinning van gebeure rig (Farrar & Goodman, 1990). Binne hierdie skemata word bekende en roetine gebeure dikwels as skripsies en stereotipes georganiseer (Lamb, Sternberg & Esplin, 1994). Skripsies (of algemene generiese geheue) is voorstellings van gewone of tipiese gebeure eerder as spesifieke of episodiese gebeurtenisse. Stereotipes aan die ander kant, verteenwoordig naïewe teorieë ten opsigte van persoonlikeienskappe van 'n persoon of 'n kategorie van persone (Kuehnle, 1996). Hoewel skripsies al op 'n baie vroeë ouderdom (ongeveer een jaar) teenwoordig is (Nelson, 1993), ontwikkel skripsies vir roetine gebeure soos badtyd, slaaptyd en etenstyd toenemend namate kinders ouer word, terwyl hulle ook mettertyd stereotipiese voorstellings van die persone met wie hulle in interaksie tree, konstrueer (Lamb, Sternberg & Esplin, 1994).

Skripsies is hoogs funksioneel, aangesien dit persone in staat stel om ooreenstemmende gebeurtenisse te beplan en te voorspel. Dit help individue om op die belangrike elemente van herhalende gebeure te fokus en te onthou en help ook met die rigtinggewing van gedrag binne 'n bepaalde gebeurtenis (Nelson, 1993). Dit beteken dat nuwe skemas gevorm word deur die uitbreiding van veralgemening van reeds bestaande skemas. Aan die anderkant is daar sekere nadele verbonde aan skripsies en stereotipes. Byvoorbeeld, algemene generiese geheue (d.w.s. skripsies) kan die geheue van spesifieke (of episodiese) gebeure beïnvloed. Wanneer gebeurtenisse met 'n sekere mate van gereeldheid plaasvind, is sowel volwassenes as kinders geneig om die verskille tussen die gebeure te vervaag en om sodoende skripsies en stereotipes te ontwikkel. Volgens Farrar en Goodman (1990) is jonger kinders dikwels meer geneig om afhanklik te wees van skripsiegeheue om 'n spesifieke gebeurtenis te onthou as ouer kinders en volwassenes. Hulle is ook dikwels geneig om verskillende gebeurtenisse met mekaar te verwar, veral wanneer hulle gekonfronteer word met 'n komplekse gebeurtenis wat moeilik is om te organiseer. Die implikasie hiervan vir seksuele molesteringsake is dat die herroeping van komplekse en herhalende voorvalle van seksuele molestering meer dikwels met mekaar

verwar kan word (bv. wanneer 'n kind herhaaldelik deur meer as een persoon gemolesteer word) as die herroeping van eenvoudige of enkelvoudige insidente. Goodman et. al (1999, p. 221) konstateer in dié verband: *Children who are victims of incest or repeated sexual assault are not always able to remember the details of each incident or whether a certain act occurred during the first or fifteenth assault.*

'n Ander implikasie van jong kinders se geneigdheid tot skripsiegesteunde geheue, is dat hulle skynbaar meer aandag gee aan die algemene aspekte van 'n gebeurtenis as aan die besondere of unieke aspekte daarvan (bv. by navraag oor 'n kampeeruitstappie het 'n tweejarige dogtertjie slegs gesê hulle het geëet en geslaap) (Fivush & Hamond, 1990). Verskeie navorsers is van mening dat die rede hiervoor is dat kinders geneig is om op die bekende te fokus (Farrar & Goodman, 1990; Fivush & Hammond, 1990). Mandler (1990) is egter van mening dat kinders wel aandag gee aan nuwe of uitstaande kenmerke van 'n situasie, maar weens hulle beperkte vermoë om hulself uit te druk, is hulle nie altyd in staat om die nuwe gebeure te verbaliseer nie. Gevolglik rapporteer hulle slegs die bekende. Mandler is van mening dat sensitiewe wenkgesteunde onderhoudtegnieke kinders kan help om hierdie inligting te rapporteer.

Wat die rol van stereotipes in kinders se geheuefunksionering betref, is daar nog min navorsing gedoen in verband met ouderdomsverskille ten opsigte van die aanwending hiervan. Ceci (1993) het egter in sy studie gevind dat drie- tot vierjariges meer geneig is om op stereotipes te steun om 'n gebeurtenis te herroep as vyf- tot sesjariges.

In die forensiese konteks is dit gevolglik belangrik om te onthou dat jong kinders wel daartoe geneig is om op generiese of skripsiegeheue te steun, veral wanneer gebeure kompleks is, maar dat dit ook grootliks van die onderhoudvoerder afhang in watter mate meer besondere inligting ontlok gaan word.

* ***Die invloed van tyd***

'n Verdere aspek wat 'n invloed op 'n persoon se geheue kan hê, en wat blyk ontwikkelingsverwant te wees, is tyd (Ainsworth, 1998; Goodman et al., 1999). Hierdie is veral 'n belangrike kwessie in die forensiese konteks. Eerstens verloop daar dikwels etlike maande tussen die gebeurtenis, die aanvanklike onderhoud en die verhoor. Tweedens wag kinders dikwels weke, maande of selfs jare voordat hulle 'n aantyging van seksuele molestering maak. Regsgeleerdes is oor die algemeen van mening dat kinders gouer as volwassenes vergeet. Ontwikkelingsielkundiges huldig egter uiteenlopende opinies in hierdie verband. Enersyds is hulle van mening dat kinders nie noodwendig gouer as volwassenes vergeet nie, maar dat hulle inligting net anders enkodeer (Flin, Boon, Knox & Bull, 1992; Spencer & Flin, 1990). Andersyds is daar ontwikkelingsielkundiges wat die standpunt handhaaf dat jonger kinders wel inligting gouer vergeet as ouer kinders (Brainerd, Reyna, Howe & Kingma, 1990). Die meeste bevindings wat op verskille in geheueretensie tussen jonger en ouer kinders en volwassenes dui, is gebaseer op die bevindings van laboratoriumstudies waarin die leer van onbelangrike woordelyste nagevors is en wat dus moeilik op die retensie van geheue in ooggetuie-situasies van toepassing gemaak kan word. Flin et al. (1992) is van mening dat die retensie van ooggetuiegeheue slegs na behore onder die volgende toestande bepaal kan word:

- Die eksperimentele situasie moet so na as moontlik met die werklike situasie (bv. die waarneem van 'n misdaad) ooreenstem. Dit beteken dat die proefpersone 'n reële situasie moet waarneem sonder dat hulle vooraf gewaarsku word dat hulle geheue getoets sal word. Deur slegs van video-opnames gebruik te maak, gaan die essensiële eienskappe van die ooggetuie-situasie verlore.

- Sowel volwassenes as kinders moet binne dieselfde eksperimentele ontwerp getoets word om bevindings direk vergelykbaar te kan maak. In baie van die navorsing oor kindergetuies word net van kinders gebruik gemaak. Dit is verstaanbaar, omdat dit moeilik is om situasies só te konstrueer dat dit tegelyk oortuigend vir volwassenes en

verstaanbaar vir kinders is. Flin en haar kollegas (1992) is egter van mening dat voordat sielkundiges uitsprake oor die kind se vermoë tot getuielewering gemaak kan word, moet daar vergelykbare inligting oor volwassenes se vaardighede en tekortkominge wees.

- Die retensie-intervalle of tydsverloop wat nagevors word, moet ongeveer vyf maande of meer wees, omdat dit die tipiese tydsvertraging in werklike sake weerspieël.

Wat meer spesifiek die navorsing van geheue en geheueretensie ten opsigte van die seksuele molestering van kinders betref, is Goodman, Rudy, Bottoms en Aman (1990) ook ten gunste van studies wat ekologiese geldigheid nastreef. Die meeste studies betrek volgens Goodman en haar kollegas, niksbeduidende stimuli (soos strokiesprente en stories) wat gevolg word deur vrae wat handel oor perifere besonderhede en beskrywings van vreemdelinge. Dit weerspieël kwalik die werklike situasie waarin gebeurtenisse wat van sentrale belang vir die kind is en die identifisering van bekende persone aan die orde van die dag is. Die afwesigheid van ekologiese geldigheid in navorsing kan daartoe lei dat kinders se bevoegdheid as getuies onderskat word, net soos wat laboratoriumstudies kinders se kognitiewe en geheue vermoëns onderskat het. 'n Voorbeeld van ekologies-geldige navorsingsmetodes spesifiek vir die navorsing van seksuele molestering van kinders, is prosedures waarin die kind self betrokke is en waarin sy of haar eie liggaam ter sprake is, soos roetine mediese ondersoeke en inentingsprosedures.

In die lig van bogenoemde uitgangspunte het Flin et al. (1992) die effek van 'n tydsvertraging van vyf maande op kinders tussen ses en nege jaar oud asook volwassenes na 'n gebeurtenis waarin hulle ooggetuies was, getoets. Met die aanvanklike toetsing (na een dag) was daar geen beduidende verskille tussen die drie groepe in die akkuraatheid van die inligting wat hulle weergegee het nie. Na 'n tydsverloop van vyf maande egter, het die jonger kinders (ses jaar oud) beduidend meer inligting as die ouer kinders en volwassenes vergeet. Hierdie bevindings dui daarop dat hoewel die kinders en die volwassenes dieselfde inligting geënkodeer het, die jonger kinders se geheue meer as dié van ouer kinders en volwassenes

geneig was om oor 'n tydsverloop te vervaag. Wat egter van belang was in hierdie studie, is die bevinding dat jong kinders nie meer onakkurate inligting na 'n tydsverloop van etlike maande as ouer kinders en volwassenes verskaf nie. Dus, hoewel jonger kinders meer inligting oor 'n tydsverloop vergeet, beteken dit nie dat hulle nie 'n aansienlike hoeveelheid akkurate inligting oor 'n insident kan verskaf nie.

In 'n ekologies-geldige studie waarin drie- tot sewejarige kinders se geheue vir 'n stresvolle gebeurtenis (o.a. inenting) getoets is, is gevind dat kinders se geheue oor die verloop van 'n jaar vervaag veral met betrekking tot spesifieke besonderhede en gesigsherkenning, hoewel algemene besonderhede nie vervaag het nie (Goodman, Hirschman, Hepps & Rudy, 1991). In 'n soortgelyke studie het Baker-Ward et al. (1995) gevind dat kinders tussen die ouderdomme drie tot sewe jaar indrukwekkend baie kan onthou van die mediese prosedures wat op hulle uitgevoer is, maar dat daar duidelike ouderdomsverskille intree na 'n tydsvertraging van ses weke. Die driejariges was byvoorbeeld geneig om meer fynere besonderhede as ouer kinders te vergeet. Hulle was ook meer afhanklik van geheuewenke soos spesifieke vrae. Hierbenewens kon hulle minder as ouer kinders onderskei of sekere prosedures in die spesifieke mediese ondersoek ingesluit was, al dan nie. Ook Steward (1993) het gevind dat veral jong kinders (3 tot 4 jaar) minder inligting as ouer kinders verskaf oor 'n tydsverloop van ses maande, maar dat die akkuraatheid nooit beïnvloed is nie. In hulle studie het Goodman et al. (1990) gevind dat drie- tot sesjarige kinders na 'n verloop van een jaar 'n afname toon in die hoeveelheid inligting (hoofsaaklik aksies) wat hulle van 'n spesifieke insident kon onthou, asook in die vermoë om persone wat by die insident betrokke was, te identifiseer. Daar was egter nie 'n beduidende toename in die verskaffing van onakkurate inligting nie. Wanneer onakkuraathede wel opgemerk was, was dit eerder ten opsigte van inligting wat uitgelaat is, as foutiewe inligting wat bygevoeg is. Hulle het ook nie valse identifikasies gemaak nie.

Volgens bogenoemde bevindings sou die afleiding gemaak kon word dat, indien akkurate en voldoende inligting van jong kinders verkry moet word, dit noodsaaklik is dat hulle so gou doenlik na 'n insident ondervra moet word. Hierdie aanname word wel deur navorsing

gestaaf, tesame met die feit dat die tipe vrae (neutraal of leidend) wat gedurende hierdie vroeë eerste onderhoud gebruik word, ook 'n invloed op die latere retensie van die inligting het (Warren & Lane, 1995). Hierbenewens moet ook in gedagte gehou word dat gebeure wat ná die spesifieke molesteringsituasie plaasvind (insluitende die bespreking daarvan) ook 'n negatiewe impak op die retensie van die gebeure kan hê, veral wanneer 'n lang tydsverloop ter sprake is (Ornstein, 1995). Aan die anderkant, dui die navorsing ook aan, soos reeds genoem, dat hoewel kinders inligting vergeet, is dít wat hulle na 'n lang tydsverloop onthou, nie noodwendig onakkuraat nie en is hulle ook nie noodwendig geneig om valse identifikasies te maak nie. Hierdie bevindings is veral belangrik ten opsigte van die bevoegdheid van kinders as getuie in die forensiese konteks.

In die bespreking oor die faktore wat kinders se geheue beïnvloed, is tot dusver gekonsentreer op ouderdomsrelevante geheue-ontwikkeling. Goodman en Schwartz-Kenny (1992) is egter van mening dat, hoewel ouderdomsverskille mag voorkom in kinders se vermoëns om gebeure te onthou, kan 'n verskeidenheid van sosiaal- en emosioneel-kontekstuele faktore met geheuevaardighede in interaksie tree om sodoende die kwaliteit en kwantiteit van kinders se getuienis te beïnvloed. Hierdie kontekstuele faktore speel volgens hierdie navorsers nie net 'n rol in die bepaling van kinders se akkuraatheid nie, maar ook in hulle gewilligheid om 'n gebeurtenis te rapporteer. Sosiale en emosionele faktore kan in so 'n mate 'n rol speel dat ouderdomsverskille verminder word (bv. dat jonger kinders gebeurtenisse in meer besonderhede rapporteer as gevolg van 'n ondersteunende omgewing) of omgekeer (bv. dat ouer kinders minder akkuraat rapporteer as gevolg van hulle ontwikkelende begrip van sosiale konvensies). Hierbenewens bevestig teoretici dat kognitiewe ontwikkeling nie so streng stadium- of ouderdomsgebonde is (bv. Fischer, 1980; Vygotsky, 1962) soos dikwels deur die regsprofessie beweer word nie. Die waarheid is eerder dat kinders se vermoëns onreëlmatig voorkom. Dit beteken dat hulle meer geheuevaardig sal wees wanneer die gebeure bekend is, die geheuetake vereenvoudig word en die omgewing ondersteunend is (Price & Goodman, 1990). Laasgenoemde hou ook verband met die evalueringsprosedures in die forensiese konteks. In hierdie verband sou dit dus meer lonend te wees, veral waar kinders se getuienis ter sprake is, om 'n ouderdom-by-taak-by-konteks benadering te volg as

om alleenlik op die kind se ouderdom of ontwikkelingstadium te konsentreer (Batterman-Faunce & Goodman, 1993). Dit wil sê, nie alleen moet die kind se ouderdom in berekening gebring word nie, maar ook sekere situasionele veranderlikes. Laasgenoemde sluit in die kind se persepsie van die molesteringsgebeure, sowel as die onderhoudsprosedure (bv. die tipe vrae wat gevra word en die houding van die onderhoudvoerder).

(ii) Sosiale en emosionele kontekste

Die belange van kinders wat vir hulle persoonlik relevant is (bv. dryfvere, wense, vrese en voorkeure) speel 'n belangrike rol in hulle geheuevaardighede (Goodman et al. 1990; Nelson, 1993). Sekere basiese belange wat persoonlik relevant is, soos 'n behoefte aan fisiese veiligheid en vrees vir verlating, ontwikkel reeds vroeg, terwyl gevoelens van verleentheid met toenemende kognitiewe en emosionele ontwikkeling gepaardgaan. Dit is egter nie net die meer negatiewe aspekte wat 'n invloed op die kind se geheue kan hê nie, maar ook die positiewe aspekte soos 'n behoefte aan geborgenheid en liefde. Hoewel dit moelik is om die verband tussen die belange van kinders en hulle geheue in die laboratorium na te vors, het verskeie navorsers tog tot die gevolgtrekking gekom dat kinders se persoonlike belange 'n prominente rol in hulle geheue speel weens die volgende redes (vgl. Goodman et al., 1990):

- Om as spesie te oorleef, moet die mens baie gou leer om gevaar te vermy en te bly lewe. Kinders, wat uiteraard in 'n mate "hulpeloos" en in 'n afhanklikheidsposisie verkeer, behoort dus blywende herinneringe te hê vir gebeure wat hulle welsyn óf benadeel óf bevoordeel.

- Vanuit 'n fisiologiese raamwerk blyk dit dat sekere hormone, soos adrenalien, deur die vrylating van plasmaglukose bydra tot die bevordering van geheue. Hierdie geheuebevorderingshormone, wat slegs vrygelaat word wanneer inligting vir die individu belangrik is, gee dan 'n aanduiding vir die brein watter inligting belangrik is om geberg te word en watter nie.

- Vanuit die kognitiewe raamwerk word die siening ook ondersteun dat persoonlik relevante gebeure beter onthou word as persoonlik irrelevante gebeure. 'n Gedeeltelike verklaring hiervoor is omdat die selfskema (d.w.s. kennis oor die self) dié geheuesisteem is wat die meeste inligting verskaf. Hierdie "kennisbasis" oor die self veroorsaak dat inligting oor die self maklik geënkodeer en onthou word. Aangesien die belange van kinders uiters relevant vir die self is, beteken dit dus dat dit ook goed onthou sal word.

- 'n Ander siening is dat emosies 'n primêre rol in geheue speel. Dit blyk dat die mense se vroegste outobiografiese geheue deur emosies beïnvloed word. 'n Bewys hiervoor is dat wanneer volwassenes gevra word om hulle vroegste herinneringe mee te deel, die meeste van die mededelings verband hou met positiewe of negatiewe emosies. Dit wil sê, herinneringe wat gekoppel is aan neutrale emosies word nie goed onthou nie.

Die seksuele molestering van kinders het 'n direkte impak op die belange van die kind. Nie alleen word kinders se gevoel van persoonlike veiligheid bedreig nie, maar hulle ervaar ook gevoelens van verleentheid, veral wanneer hulle bewus is van die sosiale taboes rondom té vroeë seksuele aktiwiteit. Hierbenewens ervaar hierdie kinders ook vrees vir straf, verlating en sosiale stigmatisering indien die seksuele molestering aan die lig sou kom (Goodman et al., 1990). Dit impliseer dat kinders onder dié omstandighede noodwendig stres sal ervaar. Wat die impak van sodanige stres op gemolesteerde kinders se geheue het, of op hulle bereidwilligheid om die molestering te onthul, is moeilik om te bepaal, weens die etiese implikasies van sodanige navorsing. In 'n aantal ekologies-geldige studies, is egter gepoog om die emosionele en sosiale kontekste wat kinders se geheue kan beïnvloed, te bepaal. Vervolgens word sommige van hierdie navorsingsbevindings bespreek

* *Emosionele kontekste*

Die verband tussen emosionele trauma en geheue kan vanuit drie teoretiese modelle beskou word (vgl. Steward, 1993):

- Volgens die liniêre model is daar 'n direkte verband tussen emosionele trauma en geheue. Dit impliseer dat hoe meer stres die individu ervaar, hoe beter is sy of haar geheue. Die rede is in kort dat stres verhoogde opwekking en waaksaamheid meebring wat bevorderlik vir die geheueproses is.

- Die tweede model stel 'n omgekeerde U-funksie voor. Hiervolgens sal ervarings wat sowel té min as té veel stres veroorsaak, minder onthou word as ervarings wat tot gemiddelde stres aanleiding gee. Die linkerkantse punt van die omgekeerde U-kromme verteenwoordig ervarings wat nie genoegsame stres veroorsaak nie. Dus word die persoon nie genoodsaak om kognitiewe hanteringsmeganismes aan te wend nie. Die regterkantse punt verteenwoordig weer die ervaring van intense emosionele belewenisse. Intense stres verskraal die aantal perseptuele wenke wat die persoon kan prosesseer en kan derhalwe 'n invloed op sy of haar geheueherwinning hê.

- 'n Derde model hou verband met die persoon se persepsie van 'n situasie. Meer spesifiek: in 'n stresvolle situasie sal 'n persoon se taakverrigting (en dus ook geheue) bevorder word indien hy of sy dit as persoonlik relevant beskou. Indien die persoon egter die stresvolle situasie as persoonlik irrelevant beskou, sal sy of haar taakverrigting afneem.

In die meeste ekologies-geldige studies om die invloed van stres op die kind se geheue te bepaal, is mediese prosedures as analoog vir fisiese en seksuele mishandeling gebruik. Hierdie studies het gemengde resultate opgelewer. Byvoorbeeld, Peters (1987) het die effek van stres op kinders se geheue vir persone en situasies (en nie die mediese prosedures nie) tydens 'n besoek aan 'n tandarts bepaal. Sy bevinding was dat hoe meer angstig die kinders tydens die prosedure was (soos bepaal deur die tandarts en die ouer), hoe minder was hulle in staat om later die tandarts of sy assistent op 'n foto te herken. Ander meer resente studies het egter weer die teendeel bewys. Navorsing deur Goodman, et al. (1990) en Goodman, et al. (1991) waarin kinders roetine inentings toegedien is, het aangedui dat hoë vlakke van stres

tydens dié insidente, 'n fasiliterende invloed op geheue het. Kinders wat die inentingsprosedure as baie stresvol ervaar het, het byvoorbeeld meer gedetailleerde inligting verskaf en was minder vatbaar vir suggesties as kinders wat minder stres ervaar het. Die inligting wat hulle verskaf het, was ook baie akkuraat. Hoewel die herroepings van kinders wat minder stres ervaar het, minder inligting bevat het, was dit egter steeds korrek. 'n Verdere interessante bevinding van die Goodman et al. (1990)-studie was dat kinders wat hoë vlakke van stres ervaar het, probleme ondervind het om die persoon wat die inenting toegedien het, te identifiseer. Hierdie bevinding was egter nie statisties beduidend nie.

Ornstein (1995) vergelyk twee studies wat hy onderneem het. Die een studie het 'n roetine en pynlose mediese ondersoek ingesluit (die nie-stresgroep), terwyl die ander 'n meer ingrypende, pynlike en (vir die kind) onbekende prosedure behels het wat uiteraard meer stresvol was (die stresgroep). Kinders tussen die ouderdomme drie tot sewe jaar het in albei studies indrukwekkende geheueherwinning openbaar, waarskynlik weens die aard van die prosedure (d.w.s. liggaamsaanraking). Kinders in die stresgroep kon egter aansienlik meer onthou met oop-einde-vraagstelling, wat 'n aanduiding is dat hulle heelwat kon onthou sonder ontlokking. Wat misleidende vrae betref, het die drie-, vyf- en sewejarige kinders in die nie-stresgroep respektiewelik 72%, 93% en 88% korrekte antwoorde verskaf, terwyl kinders in die stresgroep 95% korrekte antwoorde verskaf het. Hierbenewens was daar nie 'n ouderdomsverwante afname in geheueherwinning in die stresgroep soos wat dit met die nie-stresgroep die geval was nie. Volgens Ornstein kon die hoër stresvolheid van die pynlike en onbekende mediese prosedure vir die verskille verantwoordelik wees.

Steward (1993) het ondersoek ingestel na die akkuraatheid, volledigheid en konstantheid van kinders se rapportering oor 'n periode van ses maande. Sy het van 'n reeks potensieel-pynlike mediese prosedures gebruik gemaak om kinders (drie tot ses jaar) se geheue oor liggaamsaanraking, die persone wat hulle hanteer, asook die situasie waarin die mediese ondersoeke plaasgevind het, te ondersoek. Die kinders het hulle eie vlakke van stres op 'n emosieskaal (gesiggies wat verskillende emosies weerspieël) aangedui. Tydens die aanvanklike onderhoud het die kinders meer akkuraatheid in hulle spontane herroeping vir

liggaamsaanraking as vir die persone of vir die situasie getoon. Hoewel die akkuraatheid van geheue vir die gebeure na 'n verloop van ses maande afgeneem het, het die kinders wat hoë vlakke van stres ervaar het, 'n geringer afname in geheueverrigting getoon en was hulle ook meer akkuraat as kinders wat minder stres ervaar het. Hierdie bevinding dui daarop dat kinders geneig is om inligting te onthou wat vir hulle persoonlik relevant is (liggaamsaanraking) en dat hoë vlakke van stres geheue vir die stresveroorsakende gebeure bevorder.

'n Interessante bevinding in Steward (1993) se studie was dat daar 'n groep kinders was wat aangedui het dat hulle geen pyn ervaar het nie (terwyl die teendeel deur die mediese personeel gerapporteer is), asook 'n groepie wat aangedui het dat hulle geen pyn ervaar het en ook nie aangeraak is nie (terwyl die teendeel ook waar was). Die kinders in beide hierdie groepe kon wel 'n akkurate beskrywing van die persone en die omgewing verskaf. Hierdie bevinding lewer 'n verdere bewys dat nie alle kinders altyd rapporteer wat hulle onthou nie. Steward is van mening dat daar waarskynlik nie 'n diskrepans sou wees tussen wat kinders onthou en wat hulle rapporteer wanneer die situasie vir hulle nie persoonlik besonder bedreigend is nie (bv. verwerping en vrees vir verlies aan status). Wanneer persoonlike bedreiging wel 'n kwessie is, bestaan die moontlikheid dat kinders 'n keuse sal uitoefen oor wat hulle wil rapporteer en wat nie. So sal kinders byvoorbeeld onderrapporteer weens ouerlike invloede (bv. om die ouer te beskerm of vrees vir die ouer), die invloed van die ondersoeker of onderhoudvoerder (bv. vrees of intimidasie) of die self (bv. negatiewe self-evaluering). Hierdie negatiewe stimuli mag moontlik kinders se bereidwilligheid om te rapporteer beïnvloed, maar nie noodwendig hulle geheue nie. Steward noem hierdie verskynsel die narratiewe van ontbreking ("narrative of omission"). In hierdie verband het Lawson en Chaffin (1992) gevind dat kinders wat nie die feit dat hulle seksueel gemolesteer is, bekendmaak nie, of dit eers baie later doen, sodanig optree uit vrees vir straf of uit vrees dat hulle nie geglo of beskerm sal word nie.

In 'n aantal nie-ekologiese studies wat uiteenlopende stresvolle situasies nagevors het wat strek vanaf die ooggetuie van moord op 'n geliefde, ontvoerings en sluipmoordaanvalle op

skole tot die ontploffing van die Challenger ruimtetuig, blyk dit dat stres wel verband hou met geheue (vgl. Christianson, 1992; Saywitz & Goodman, 1996). Die gebeure wat onthou word, is egter nie in alle gevalle altyd korrek nie. Hierbenewens sal sekere kinders stresvolle gebeurtenisse meer akkuraat onthou as ander.

Navorsingsbevindings wat daarop dui dat kinders se geheue deur stresvolle gebeure bevorder word, kan nie sondermeer aangewend word as bewys dat insidente van seksuele molestering noodwendig goed onthou sal word nie. So byvoorbeeld wys Lamb, Sternberg en Esplin (1994) daarop dat nie alle insidente van seksuele molestering pynlik of traumaties is nie. Gevolglik is die potensieel fasiliterende effek van stres op geheue nie hier ter sprake nie. Hierbenewens kan die konteks en wyse waarin die inligting oor die beweerde molestering bekom word volgens Lamb en sy medewerkers, in sommige gevalle meer stresvol as die insident self wees - in so 'n mate dat die kind se geheue eerder ingeperk as bevorder word.

Vanuit die navorsing oor die verband tussen emosies en geheue tot dusver, blyk dit dus dat daar nie sondermeer 'n lineêre verband tussen emosies en geheue gemaak kan word nie. Veel eerder blyk dit dat individuele verskille, die situasie en die kind se interpretasie daarvan 'n rol gaan speel in sy of haar herinnering van 'n spesifieke gebeurtenis. Dit blyk dus dat nie net emosies nie, maar ook sosiale kontekste 'n rol in die kind se geheue kan speel.

* *Sosiale kontekste*

'n Studie deur Saywitz, Goodman, Nicholas en Moan (1991) is 'n goeie illustrasie van die sosiaal-motiveringsmodel van geheue. Hierdie navorsers het dogters se geheue vir 'n roetine mediese ondersoek, wat ook 'n genitale en anale ondersoek ingesluit het, ondersoek. In teenstelling met die jonger dogters, het die ouer dogters minder inligting tydens vrye herroeping ten opsigte van die genitale en anale aanraking verskaf. Met die vra van direkte vrae hieroor en die gebruik van anatomiese poppe, het hulle egter meer inligting verskaf. Redes vir hierdie omgekeerde ontwikkelingsneiging (ouer kinders verskaf gewoonlik meer inligting as jonger kinders) lê moontlik in ouer kinders se meer gesofistikeerde begrip van

sosiale konvensies. Dit impliseer dat ouer kinders besef dat die openbaarmaking van genitale aanraking en naaktheid verleentheid kan veroorsaak en dat hulle derhalwe 'n bewustelike besluit neem om dit nie te noem nie. 'n Ander interpretasie is dat die genitale en anale ondersoeke sodanige verleentheid, angstigheid en selfbewustheid veroorsaak het, dat dit gelei het tot 'n tydelike blokkering in die geheuesisteem.

Die feit dat die dogters meer inligting tydens direkte, pop-ondersteunde vraagstelling kon verskaf, is waarskynlik omdat daar nie net geheue-wenke gegee is nie, maar ook sosiale wenke. Byvoorbeeld, deur die vra van direkte vrae oor genitale en anale aanraking, het die onderhoudvoerder nie net herwinningswenke verskaf nie, maar ook implisiet te kenne gegee dat dit aanvaarbaar is om hieroor te praat. Ook die gebruik van poppe kon 'n potensieel verleentheid-skeppende situasie (bv. die hardop noem van sekere liggaamsdele) omskep in 'n minder stresvolle geleentheid (bv. om slegs na die liggaamsdele te wys).

'n Ander voorbeeld van die effek van sosiale konvensies op kinders se rapportering hou verband met geheimhouding. In die geval van seksuele molestering word kinders dikwels deur die oortreder tot geheimhouding besweer deur die gebruikmaking van allerlei oorredingstegnieke. So sal kinders dikwels gedreig word met fisiese leed aan óf hulleself óf aan hulle familielede; dat hy of sy weggestuur sal word; dat niemand hom of haar sal glo nie; dat niemand hom of haar sal liefhê nie, of beloftes word gemaak van allerlei belonings indien hy of sy die molestering geheim sal hou (Bussey, Lee & Grimbeek, 1993). 'n Aantal navorsers het ondersoek ingestel na die akkuraatheid van kinders (tussen drie en ses jaar) se rapportering wanneer hulle (bv. deur hulle moeder) aangesê word om 'n insident 'n geheim te hou (Bottoms, Goodman, Schwartz-Kenney, Sachsenmaier & Thomas, 1990; Bussey, Lee & Grimbeek, 1993; Goodman & Schwartz-Kenney, 1995). Die jonger kinders het in die reël meer inligting rapporteer as die ouer kinders. Goodman en Schwartz-Kenney se interpretasie van hierdie bevinding is dat, hoewel ouer kinders se meer gevorderde kognitiewe ontwikkeling en meerdere kennis van die wêreld hulle in staat stel om beter te kan onthou, hierdie ontwikkeling ook meebring dat hulle sosiale konvensies begin verstaan. Ouer kinders sal byvoorbeeld kan begryp dat die rapportering van 'n insident wat hulle veronderstel was

om geheim te hou, tot sekere sosiale implikasies kan lei (bv. dat die molesteerder sy dreigemente sal uitvoer of dat die gemolesteerde sosiale aansien sal verloor). Bussey et al. (1993) is van mening dat, hoe hegter die band met die beweerde molesteerder, hoe ernstiger die oortreding, en hoe hewiger die dreigemente is, hoe meer sal die kind tot geheimhouding geneig wees.

Volgens hierdie navorsers speel die toestande waaronder 'n kind ondervra word ook 'n rol in die feit of hulle die geheimhouding sal verbreek, al dan nie. Hulle het byvoorbeeld gevind dat jonger kinders geneig is om minder as ouer kinders te openbaar wanneer die oortreder teenwoordig is (bv. in die hof). Vrees vir straf is 'n moontlike rede wat die navorsers vir hierdie verskynsel aanvoer. Hulle is van mening dat 'n ondersteunende omgewing nodig is wanneer kinders inligting van 'n sensitiewe aard moet rapporteer. Hierdie aspek word in die volgende afdeling bespreek.

(iii) Die forensiese omgewing

Die forensiese omgewing word deur Saywitz (1995) gedefinieer as die fisiese, sosiale en emosionele atmosfeer waarbinne die getuienis moet plaasvind. Hierdie aspek kan volgens Saywitz binne 'n sosiaal-motiveringsraamwerk verduidelik word. Volgens hierdie raamwerk word doelbewuste pogings om te onthou, byvoorbeeld tydens getuienislewering, bepaal deur onder andere die keuse van 'n spesifieke responsstrategie en die aanname dat hierdie strategie 'n spesifieke uitkoms sal lewer. Hierdie proses sluit in 'n metakognitiewe evaluering van die taak en van die effektiwiteit van die gekose strategie, sowel as die verwagting dat 'n spesifieke uitkoms of gevolg hieruit sal voortvloei. Hierbenewens vind 'n analisering van koste-effektiwiteit plaas om te bepaal of die verwagte uitkoms die moeite werd (ten opsigte van die insette wat gelewer moet word) gaan wees. Die strategie wat aangewend word, word bepaal deur die taak, die omgewing en die betrokke persoon. So kan 'n taak as interessant en uitdagend of stresvol en onaangenaam beskou word; omgewings kan as ondersteunend of ontmoedigend beskou word; en persone se persepsies van hulle self-effektiwiteit,

hanteringsmeganismes en emosies (bv. depressie of posttraumatiese stres wat soms by gemolesteerde kinders voorkom) kan hulle geheuefunksionering beïnvloed.

Volgens die sosiaal-motiveringsraamwerk sal kinders nie effektiewe getuienis in sekere situasies kan lewer nie, weens die feit dat hulle inligting ontoereikend prosesseer en derhalwe nie die beste responsstrategie aanwend nie. So byvoorbeeld kan kinders minder effektiewe, maar meer bekende strategieë aanwend wanneer die omgewing onbekend, nie-ondersteunend of bedreigend is (bv. wanneer die kind sy of haar beskuldiging terugtrek binne die onbekendheid, en volgens sy of haar persepsie, ongenaakbaarheid van die hof). 'n Verskeidenheid van faktore kan tot die aanwend van oneffektiewe responsstrategieë aanleiding gee. Flin (1991) het byvoorbeeld aangedui dat die fisiese omgewing waarin die getuienis plaasvind 'n negatiewe uitwerking kan hê. Sy het gevind dat die uitleg en ontwerp van die hof besonder stresvol vir die kind kan wees. Nie alleen is die dimensies van die hof ontoepaslik vir die klein kind nie (bv. grootte van die vertrek, afgesonderheid van die getuiebank, verhewe posisie van die regter), maar so ook die kinderonvriendelike toerusting (bv. ontoepaslike stoel, swak akoestiek of afwesigheid van luidspreker wat meebring dat kinders dikwels antwoorde moet herhaal). Hierbenewens is die algehele formele en onbekende atmosfeer nie bevorderlik vir optimale funksionering nie. Ook is kinders se kennis van die regsprosedure meestal ontoereikend (Cashmore & Bussey, 1990). In die reël verstaan kinders ook nie die regsterminologie, of die onderskeie funksies en interaksionele reëls van die regslui nie. Onder sodanige omstandighede sou dit uiteraard vir kinders moeilik wees om akkurate evaluerings van die taakeise en verwagte uitkomste te kan formuleer. Die gevolg is dat wanpersepsies van die regsisteem kan ontstaan, wat die kwaliteit van die kind se getuie kan beïnvloed (Saywitz, 1995). So byvoorbeeld kan 'n wanpersepsie dat die regter alwetend is, die kind se pogings tot en motivering vir geheueherwinning negatief beïnvloed. Wanpersepsies kan ook 'n veralgemeende vrees vir die onbekendheid van die situasie veroorsaak. Dit kan lei tot oneffektiewe strategieë soos vermyding, met die gevolglike verlaging van insette en motivering, tot so 'n mate dat die kind nie daartoe in staat is om die gebeure onder bespreking spontaan te herroep nie. Veralgemeende vrees kan ook daartoe lei

dat die kind se pogings tot geheueherwinning gedisorganiseer word, met die gevolg dat die geheuesoektog freneties en onlogies mag voorkom (Saywitz, 1995).

Wat die invloed van emosies betref, het die meeste navorsers op kinders se geheue vir stresvolle gebeurtenisse gefokus (soos reeds bespreek), eerder as op die effek van stresvolle herroepingsomgewings. Dit mag egter wees dat ondersoortige kognitiewe prosesse in werking tree wanneer die lokus van die stres vanuit die herwinningsomgewing afkomstig is, as wanneer die gebeurtenis self stresvol is (Runyan, 1993). Dit blyk byvoorbeeld dat hoë vlakke van stres kognitiewe prosesse soos aandagskenking, geheuefunksionering, motivering en insette negatief kan beïnvloed (Saywitz & Snyder, 1993). 'n Voorbeeld van 'n stresvolle herroepingsomgewing is om in die hof te verskyn. Vrese wat kinders ten opsigte van hofverskyning uitspreek, is vrees om in die openbaar te praat, voor die aangeklaagde te verskyn, beheer te verloor, deur die portuurgroep verwerp te word, nie geglo te word nie, op geskree word in die hof, vrees vir verleentheid, vergelding deur die aangeklaagde, verwerping deur gesinslede en vrees vir die gevolge van hulle getuienis (bv. dat die aangeklaagde, wat 'n familielid of bekende kan wees, tronk toe sal gaan) (Cashmore & Bussey, 1990; Flin, 1991; Saywitz, 1995). Hierbenewens is 'n aantal potensiële sisteem-verwante stressors geïdentifiseer soos herhaalde onderhoude, verskeie onbekende onderhoudvoerders, uitstel van die hofprosedure en moontlike verwydering uit die ouerhuis (Spencer & Flin, 1990; Runyan, Everson, Edelsohn, Hunter & Coulter, 1988).

Wat presies die verband tussen bogenoemde stresfaktore en geheuefunksionering is, is nog min nagevors. In twee studies van Saywitz (1995) is die hipotese getoets dat kinders se geheuefunksionering beïnvloed kan word deur die angs wat met die forensiese onderhoud verband hou. Deur hierdie studies is bevind dat kinders wat ondervra is in 'n tipiese hofomgewing, meer probleme met spontane herroeping ondervind as kinders wat in 'n neutrale vertrek ondervra is. Sekere aspekte van die forensiese omgewing is ook as meer stresvol as ander ervaar. Veral faktore wat verband hou met die kind se selfbeeld, soos vrees vir openbare blootstelling, verleentheid, persoonlike tekortkominge en die onvermoë om oorweldigende emosies te hanteer, blyk in so 'n mate angswekkend te wees dat dit die

prosessering van inligting kan beïnvloed. Saywitz het in dié verband gevind dat kinders wat 'n hoë selfbeeld het en wat sosiale ondersteuning ervaar, minder deur die forensiese omgewing beïnvloed word.

Kenners is van mening dat die forensiese omgewing sodanig gestruktureer moet word dat die stresvolheid daarvan verminder moet word (Perry & Wrightsman, 1991, Schwikkard, 1991, Schabort, 1991). In dié verband is daar reeds sedert Julie 1993 pogings in Suid-Afrika aangewend om getuies onder die ouderdom van 18 jaar toe te laat om getuienis te lewer sonder die direkte blootstelling aan die vreemde en stresvolle hofomgewing (Justisie Skakelafdeling, 1995; Louw & Olivier, 1996; Müller, 1997; Van Dokkum, 1994). Die Strafregwysigingswet (Wet 135 van 1991) maak onder andere vir die volgende voorsiening:

- die gebruik van 'n toepaslik opgeleide persoon (soos 'n pediater, psigiater, sielkundige, maatskaplike werker en onderwyser) om as tussenganger tussen die kind en die hof op te tree;

- die gebruik van geslote-kring videotoerusting wat die moontlik maak dat getuies in 'n toepaslik ingerigte (gewoonlik informele) vertrek langs die hofsaal getuienis kan lewer;

- eenrigtingvensters word in nuwe howe ingebou sodat die kind vir die hof sigbaar is, maar nie die hof vir die kind nie.

'n Verdere verwikkeling in die Suid-Afrikaanse regswese, is die stigting van howe spesifiek vir seksuele oortredings. Twee sodanige howe is reeds gestig, een in Kaapstad en een in Bloemfontein. Spesiale voorsorg word vir kindergetuies gemaak, soos 'n kindervriendelike omgewing. 'n Onlangse (1999) finansiële skenking van die Kanadese Regering gaan aangewend word om nog ongeveer 20 bykomende howe vir seksuele oortreders daar te stel. Hierdie is 'n welkome verwikkeling gesien die sensitiewe aard van veral seksuele oortredings teenoor die kind en die besondere weerloosheid van die kind in hierdie verband.

Dit is egter nie net die hofprosedure as sodanig wat stresvol vir die kind kan wees en so sy of haar getuienislewering kan beïnvloed nie, maar die totale forensiese ondersoek vanaf die aanvangsonderhoud tot en met die hofsaak. Afgesien daarvan dat sekere onderhoudtegnieke soos die gebruikmaak van wenkgesteunde en rekonstruktiewe herwinning, en direkte, spesifieke of leidende vrae geheuefunksionering kan fasiliteer of inhibeer, kan die styl van die onderhoudvoerder ook hiertoe bydra. 'n Outoritêre en intimiderende styl is geneig om veral jong kinders se optimale funksionering te verhinder, terwyl 'n ondersteunende, sensitiewe en kindgesentreerde styl dit kan bevorder (Saywitz & Goodman, 1996).

Geiselman, Saywitz en Bornstein (1993) het byvoorbeeld gevind dat die onderhoudstyl van 'n outoriteitsfiguur 'n differensiële effek op die kind se beskrywing van 'n gebeurtenis het. Hulle het drie style geïdentifiseer, naamlik die ambivalente, aanmatigende en positiewe style. Die ambivalente onderhoudsvoerders het verveeld en ongeïnteresseerd voorgekom en het nie moeite gedoen om rapport met die kind te hou nie. Hierdie tipe onderhoudvoerders was geneig om die minste akkurate en onakkurate feite van die kinders te bekom. Die aanmatigende onderhoudvoerders het nie veel vertroue in die kinders se response getoon nie, aangesien hulle voorturend die kind se response bevraagteken het. Hierdie tipe onderhoudvoerders het vrae in vinnige opeenvolging gevra, dit herhaaldelik herhaal, en die kind dikwels onderbreek. Hierdie onderhoudvoerders het die meeste vrae gevra en het meer inligting as die ambivalente onderhoudvoerders verkry. Hoewel hulle in 'n groot mate akkurate inligting bekom het, het hulle ook meer onakkurate inligting as die ambivalente onderhoudvoerders bekom. Positiewe onderhoudvoerders het goeie rapport met die kinders gevestig, belanggestel in wat die kinders gesê het, aandag geskenk in wat die kinders gesê het en hulle vir hulle insette geloof. Hulle het van oop-einde vrae gebruik gemaak om uitbreiding van die kinders se response te stimuleer, maar het minder vrae as die aanmatigende onderhoudvoerders gevra. Hierdie onderhoudvoerders het die meeste akkurate inligting bekom, maar ook 'n hoeveelheid onakkurate inligting.

2.3.1.2 Vatbaarheid vir suggestie

In die voorafgaande bespreking is op 'n belangrike en kontroversiële aspek van die bevoegdheid van die kind as getuie, naamlik hulle geheue vir gebeurtenisse, gefokus. 'n Tweede belangrike en kontroversiële aspek hou verband met kinders se beweerde vatbaarheid vir suggestie.

(a) Definisie en historiese oorsig

Vatbaarheid vir suggestie of suggereerbaarheid in die forensiese konteks word deur Ceci en Bruck (1993) gedefinieer as die mate waartoe die persoon se enkodering, berging, herroeping en rapportering van gebeurtenisse deur 'n verskeidenheid van sosiale en sielkundige faktore beïnvloed kan word. Hierdie definisie, wat wyd aanvaar word, impliseer

- dat dit moontlik is om foutiewe inligting te inkorporeer sonder dat die geheue vir 'n gebeurtenis as sodanig verander word. Die persoon is dus volkome daarvan bewus dat hierdie inligting van die werklike afwyk, soos byvoorbeeld die vertel van leuens onder sosiale druk;

- dat vatbaarheid vir suggestie veroorsaak kan word deur voorafgaande inligting (bv. stereotipes) sowel as inligting wat ná 'n gebeurtenis volg (bv. misleidende vraagstelling);

- dat vatbaarheid vir suggestie deur sowel kognitiewe as sosiale faktore veroorsaak kan word.

Hierdie definisie verskil van die meer tradisionele sienings, naamlik dat vatbaarheid vir suggestie 'n onbewustelike proses is en dat 'n persoon se geheue as sodanig verander word; dat slegs inligting wat ná 'n gebeurtenis verkry word, 'n invloed op die persoon se geheue

kan hê; en dat slegs kognitiewe faktore 'n rol speel in 'n persoon se vatbaarheid vir suggestie (Kuehnle, 1996).

Oor die afgelope aantal dekades was sielkundiges, ander geesteswetenskaplikes en lede van die regsprofessie veral besorg oor die weerloosheid van kinders ten opsigte van sekere misleidende invloede wat hulle bevoegdheid as getuies kon kontamineer (Loftus, & Davies, 1984; Bruck & Ceci, 1999). Daar is reeds genoem dat veral die regsprofessie skepties was (en dikwels nog steeds is) oor die bevoegdheid van kinders as getuie. Ook ten opsigte van die vatbaarheid vir suggestie is sommige regsgeleerdes van mening dat kinders besonder kwetsbaar is omdat hulle na bewering maklik deur leidende vrae of misleidende inligting beïnvloed kan word (Spencer & Flin, 1990). Die Suid-Afrikaanse regskommissie het in 1989 die volgende houding in dié verband gehad (Zieff, 1991, p. 30):

> ..... *although children are often good observers, they cannot always interpret events and they may give a wrong connotation to events which they observed* ..... *furthermore, children can be easily manipulated and intimidated.*

Soos reeds vroeër genoem, spruit hierdie siening uit veral die juridiese en kulturele mitologie (bv. die sogenaamde hekse van Salem), asook uit vroeëre sielkundige navorsing. Hiervolgens was die algemene aanname dat jong kinders besonder suggereerbaar is en dat hulle daarom ernstige foute in hulle getuienis kan begaan. Sommige van hierdie vroeë navorsers het beweer dat vatbaarheid vir suggestie 'n gegewe van die kinderjare is en dat dit as't ware aan 'n persoonlikheidstrek gelykgestel kan word. Volgens hierdie siening beskik kinders oor onderontwikkelde kognitiewe strukture wat daartoe lei dat hulle op 'n passiewe wyse inligting sal absorbeer en by hulle rapportering van 'n gebeurtenis sal inkorporeer. Suggereerbaarheid is dus as 'n stabiele trek van die kinderjare gesien. Ander navorsers was weer van mening dat nie net kognitiewe faktore nie, maar ook taak-spesifieke faktore soos die situasie waarin die inligting van die kind bekom word, ook 'n rol speel in hulle vatbaarheid vir suggestie (vgl. Baxter, 1990; Ceci & Bruck, 1993; Goodman, 1984; Loftus & Davies, 1984). Die algemene siening van kinders se suggereerbaarheid gedurende die eerste

helfte van die twintigste eeu is deur 'n prominente Britse regsgeleerde as volg verwoord (aangehaal deur Ceci & Bruck, 1993, p.434): *Create, if you will, an idea of what the child is to hear or see, and the child is very likely to see or hear what you desire.*

Die siening dat kinders inherent vatbaar is vir suggestie, het tot gevolg gehad dat die howe vir etlike dekades lank ontmoedig is om kinders as getuie aan te wend, uit vrees dat hulle gapings in hulle geheue met die suggesties van ander sal vul (Batterman-Faunce & Bottoms, 1993). Hierdie siening het ook aanleiding gegee tot die versigtigheidsreël in Suid-Afrikaanse regspleging, wat impliseer het dat die getuienis van kinders met versigtigheid bejeën moet word. Regter Schreiner se uitspraak in 1950 is 'n voorbeeld in dié verband (Zieff, 1991, p. 28): *The imaginativeness and suggestibility of children are only two of a number of elements that require their evidence to be scrutinized with care amounting, perhaps, to suspicion.* Dié siening het ook tot gevolg gehad dat sielkundige navorsing in dié verband feitlik tot stilstand gekom het.

Sedert die sewentigerjare van die twintigste eeu het daar egter 'n hernieude belangstelling onder ontwikkelingsielkundige navorsers in kindergeheue ontstaan. Die redes wat hiervoor aangevoer word, is dat, soos vroeër genoem, die groter sosiale bewuswording van die seksuele molestering van kinders daartoe bygedra het dat kinders toenemend meer in die hof moes verskyn. Daar is ook terselfdertyd meer dikwels van sielkundiges as deskundige getuies gebruik gemaak. Dit het beteken dat die regsprofessie tot die besef gekom het dat sosiaal-wetenskaplike navorsing tog van waarde vir die juridiese sisteem kan wees. Kinders se vatbaarheid vir suggestie was veral 'n belangrike onderwerp wat die aandag van navorsers getrek het, met die gevolg dat daar sedert die laat sewentigerjare etlike studies in dié verband uitgevoer is (Bruck & Ceci, 1999).

(b) Hedendaagse studies

Die metodologiese tekortkominge van die vroeë studies is grotendeels deur hedendaagse navorsers aangespreek. Vroeëre navorsers het feitlik konstant daarop gewys dat kinders

1 152 963 13

suggereerbaar is. Hul navorsing het egter geskied sonder die gebruik van volwassenes as kontrolegroep teenoor wie kinder se prestasie gemeet kon word (Spencer & Flin, 1990). Die paradigmas wat in hierdie vroeë studies gebruik is, is ook nie ekologies verantwoordbaar nie. So byvoorbeeld is kinders se suggereerbaarheid bepaal deur middel van perseptuele studies waarin hulle die verskille in lengte tussen verskillende lyne moes beoordeel, of leidende en misleidende vrae oor neutrale stories moes beantwoord (Ceci & Bruck, 1993). Die resultate van sodanige studies kan kwalik veralgemeen word na die forensiese arena waar kinders herhaaldelik vir etlike weke of maande lank oor emosioneel-belaaide en uiters persoonlike insidente op 'n dikwels leidende en misleidende wyse ondervra word (Goodman & Schwartz-Kenney, 1992). Hoewel daar kommer oor die voorskoolse kinders se suggereerbaarheid geheers het, is daar ook geen voorskoolse kinders tydens die eerste 80 jaar van die twintigste eeu in enige van die studies ingesluit nie (Ceci, 1993).

Hedendaagse navorsers het begin ondersoek instel na volwassenes se vatbaarheid vir suggestie en tot die gevolgtrekking gekom dat volwassenes, net soos kinders, ook suggereerbaar is (Loftus, 1992; Loftus & Davies, 1984). Hierbenewens het die fokus begin verskuif vanaf die blote vasstelling of kinders suggereerbaar is, na die bepaling van onder watter omstandighede hulle suggereerbaar is (Melton & Thompson, 1987). Hoewel dit nie eties moontlik is om die forensiese omstandighede volkome na te boots nie (bv. aan kinders wat nie seksueel gemolesteer is nie, te suggereer dat hulle wel gemolesteer is, of andersom), bevat die meeste onlangse studies sekere belangrike elemente van hierdie situasie. Daar is byvoorbeeld wegbeweeg van streng gekontroleerde laboratorium-omstandighede na situasies wat natuurlik plaasvind, waarin kinders self deelneem (dus nie net waarneem nie) en waarin hulle hoë vlakke van stres, verlies van beheer en moontlike verleentheid ervaar (Davies, Tarrant & Flin, 1989; Goodman et al., 1991; Rudy & Goodman, 1995; Saywitz et al., 1991). Hierbenewens word tans ook op die rol wat die onderhoudvoerder in die proses speel, gefokus (Bruck & Ceci, 1999; Newcombe & Siegal, 1997).

Ten spyte van die meer gesofistikeerde navorsingstegnieke van hedendaagse navorsers, het studies oor die suggereerbaarheid van kinders uiteenlopende resultate gelewer. In die

oorgrote meerderheid studies wat deur Ceci en Bruck (1993) en ook Demmie (1998) ontleed is, is ouderdomsverskille in suggereerbaarheid gevind. Meer spesifiek is oor die algemeen gevind dat jonger kinders tussen die ouderdomme drie en vier, meer vatbaar vir suggestie is as ouer kinders en volwassenes. Ander navorsers (bv. Flin et al., 1992; Rudy & Goodman, 1991; Saywitz et al., 1991) kon egter geen noemenswaardige ouderdomsverskille in suggereerbaarheid tussen hierdie ouderdomsgroepe vind nie, terwyl sommige ander navorsers weer tot die gevolgtrekking gekom het dat ouer kinders en volwassenes meer geneig is om misleidende inligting by die herroeping van 'n insident te inkorporeer (bv. Duncan, Whitney & Kunen, 1982).

Uit die resultate van bogenoemde studies is dit duidelik dat die vraagstuk of jong kinders meer vatbaar is vir suggestie as ouer kinders en volwassenes, nog nie opgelos is nie. Verskille in die bevindings kan moontlik toegeskryf word aan, eerstens, die verskille in metodologie deur die onderskeie navorsers aangewend en, tweedens, aan ander faktore as slegs ouderdom wat moontlik 'n rol in persone se suggereerbaarheid speel:

Wat eersgenoemde betref, verskil die onderskeie studies ten opsigte van die insident wat onthou moes word (bv. verbale vertellings van verhale, skyfievertonings en fisiese ondersoeke); die tydsgleuf waarin die misleidende inligting ingevoer is (bv. voor die geheuetoets teenoor daarna); die tydstip waarop die onderhoud gevoer is (net ná die stimulus-gebeurtenis teenoor etlike weke daarna); en die tipe tegnieke wat in die data-analise gebruik is (Ceci & Bruck, 1993). Hierbenewens was die steekproefgroottes in sommige van die studies (bv. Duncan et al., 1982; Flin et al., 1992) te klein om enige ouderdomsverskille te reflekteer. Ook die tipe en hoeveelheid leidende vrae wat gevra is, het moontlik 'n invloed op die verskille in resultate uitgeoefen. So byvoorbeeld is daar in sommige studies slegs een leidende vraag gevra, terwyl in ander studies die aantal vrae na gelang van die ouderdomsgroepe van studie tot studie gewissel het (bv. Ornstein, Gordon & Larus, 1992). Sommige van die leidende vrae was moontlik ook té kompleks vir 'n jong kind om te begryp (bv. Rudy & Goodman, 1991). Kinders se antwoorde op sodanige vrae het dus moontlik nie hulle suggereerbaarheid bepaal nie, maar eerder hulle onvermoë om die vraag te begryp.

Wat die tweede aspek betref, is Bruck en Ceci (1999) en ook Demmie (1998) van mening dat, hoewel daar konstante aanduidings van ouderdomsverskille ten opsigte van suggereerbaarheid is, individuele verskille tog voorkom. Sommige voorskoolse kinders is uiters weerbaar teen suggestie, terwyl sommige ouer kinders weer uiters vatbaar vir selfs 'n geringe mate van suggestie is. Dit is om hierdie rede dat navorsers (bv. Batterman-Faunce & Goodman, 1993; Endress, 1997) van mening is dat ander meganismes en faktore as bloot net ouderdom 'n rol in individue se suggereerbaarheid speel. Hierdie meganismes en faktore word vervolgens bespreek.

(c) Meganismes en faktore wat 'n rol in kinders se vatbaarheid vir suggestie speel

Een van die kwessies wat verband hou met die onderliggende meganismes van suggereerbaarheid, is die mate waartoe foutiewe suggesties of inligting wat na 'n spesifieke gebeurtenis verskaf word, inmeng met die oorspronklike geheue. Hoewel daar nie duidelikheid is oor die meganismes wat verantwoordelik is vir die suggereerbaarheidseffek nie, bied Ceci en Bruck (1993) die volgende hipoteses in dié verband aan:

- Dat die oorspronklike geheue vir die oorspronklike gebeurtenis verander of word "herskryf" as gevolg van die suggestie.

- Die suggestie meng in só 'n mate met die herwinningsproses in, dat die oorspronklike geheue intakt maar onherroepbaar is, en dat dit as't ware "toegangs-kompetisie" tussen die oorspronklike materiaal en die suggestie veroorsaak.

- Suggereerbaarheid is nie 'n distorsie van die geheue soos in die geval van die bogenoemde twee hipoteses nie, maar vervul in der waarheid 'n "gapingvullende" funksie. Dit impliseer dat individue die misleidende inligting aanvaar omdat hulle glad nie die oorspronklike kan onthou nie.

- Suggereerbaarheid reflekteer 'n persoon se probleme ten opsigte van bron-monitering. Volgens hierdie siening het die individu tegelykertyd toegang tot die geheue van sowel die oorspronklike as die foutiewe gesuggereerde inligting, maar ondervind probleme om die oorspronklike van die foutiewe te onderskei.

- Die suggereerbaarheidseffek ontstaan, weens sosiale druk, soos wanneer 'n persoon die misleidende inligting aanvaar om sodoende die onderhoudvoerder tevrede te stel. In hierdie geval gebeur dit dikwels dat die oorspronklike geheue intakt bly en as't ware naas die nuwe (vals) gesuggereerde inligting bestaan.

Die eerste vier hipoteses impliseer dat kognitiewe faktore betrokke is in die vorming van die suggereerbaarheidseffek, terwyl die laaste hipotese sosiale faktore impliseer.

(i) Kognitiewe faktore

Die kognitiewe faktore wat moontlik 'n rol in die suggereerbaarheidseffek speel, hou onder andere verband met die individu se geheue, kennisbasis, taalvaardighede en bron-monitering.

* *Geheue*

Sommige navorsers is van mening dat ouderdomsverskille in vatbaarheid vir suggestie direk verband hou met ouderdomsverskille in geheuefunksionering (vgl. Melton et al., 1997). Meer spesifiek, word kinders se groter vatbaarheid vir suggestie beskou as 'n direkte uitvloeisel van hulle relatief swakker kognitiewe vaardighede om verskillende tipes inligting te enkodeer, berg, herwin en te moniteer.

Hierdie siening spruit uit sowel empiriese navorsing as uit teoretiese aannames. Soos reeds bespreek, is kinders geneig om inligting andersoortig en minder gedetailleerd te enkodeer, om inligting gouer te vergeet, en om minder inligting te herroep as ouer kinders en volwassenes. Loftus en Davies (1984) is van mening dat jong kinders juis om hierdie redes meer geredelik

gesuggereerde inligting onkrities aanvaar. Aan die ander kant kan kinders juis vanweë hulle gebrekkige inligtingsprosesseringsvermoë minder suggereerbaar as volwassenes wees. Om inligting doeltreffend te prosesseer is dit dikwels nodig om verskillende brokkies inligting te integreer. Dit beteken dat daar somtyds afleidings gemaak moet word, 'n stap wat verder strek as net dít wat voor-die-hand-liggend is. Hierdie proses kan soms daartoe aanleiding gee dat verkeerde afleidings gemaak word. Indien kinders dus minder vaardig is met die integrasie van inligting of om spontane afleidings te genereer, sou dit dalk kon beteken dat hulle in situasies wat sodanige vaardighede vereis, minder vatbaar vir suggestie is as volwassenes.

Vanuit 'n teoretiese oogpunt, is die geheuespoor-teoretici van menig dat die sterkte van die geheuespoor wat gevorm word, 'n rol in 'n persoon se vatbaarheid vir suggestie speel (vgl. Ceci & Bruck, 1993). 'n Geheuespoor is die neurologiese verandering wat ontstaan wanneer inligting in die geheue geberg word (Plug et al., 1997). Die elemente van 'n sterk geheuespoor is uiteraard hegter verweef as 'n swak geheuespoor. Wanneer inligting dus swak geënkodeer word of wanneer dit tydens berging vervaag, sou dit makliker wees om valse suggesties in te voer as wanneer die inligting goed geënkodeer en geberg is. Volgens die geheuespoor-teoretici sal ouderdomsverskille ten opsigte van geheuefunksionering voorkom omdat jong kinders inligting swakker of andersoortig enkodeer. Jong kinders is byvoorbeeld geneig om op die meer perseptuele kenmerke van 'n gebeurtenis te fokus as op die verklarende aspekte (emosionele konnotasie en semantiese assosiasies) daarvan. Eersgenoemde is meer kwetsbaar vir disintegrasie as laasgenoemde (Ceci & Bruck, 1993). Die swakker geheuespore wat derhalwe by kinders gevorm word, maak hulle volgens hierdie teoretici meer vatbaar vir suggestie. Hoewel sekere navorsers steun vir hierdie hipotese bied, is daar ander wat beweer dat daar nie 'n konsekwente verband tussen die sterkte van 'n geheuespoor en vatbaarheid vir suggestie is nie (Zaragoza, 1991). Die moontlikheid van 'n interaksie tussen spesifieke omstandighede, byvoorbeeld die sterkte van die geheuespoor, die sterkte van die foutiewe suggesties en die tipe situasie, is dus nie uitgesluit as moontlike verklarings vir die verband tussen die geheuespoor en vatbaarheid vir suggestie nie. In hierdie verband is Burgwyn-Bailes (1998) van mening dat die eise wat die onderhoudsituasie aan die

kind stel, eerder as die geheue van die gebeurtenis self, daarvoor verantwoordelik is dat kinders verskillend op suggestiewe vraagstelling reageer.

* *Kennisbasis*

Daar is vroeër genoem dat die vermoë om inligting te enkodeer, stoor en herwin in 'n groot mate afhanklik is van die tipe kennis wat 'n persoon oor die aangeleentheid het. Volgens Ceci en Bruck (1995) kan die hoeveelheid en struktuur van 'n persoon se kennis van die wêreld ook 'n indirekte invloed op 'n persoon se vatbaarheid vir suggestie hê.

Wat semantiese kennis betref (dit wil sê 'n persoon se kennis oor die prosedure, assosiasies en verklarende aspekte van konsepte), verskil kinders van volwassenes in die aantal feite wat hulle in hul geheue stoor, in hulle begrip van die struktuur van gebeure, en in hulle verwagtinge oor hoe die wêreld werk (Ceci & Bruck, 1993; 1995). Somtyds beskik kinders oor meer kennis van sekere onderwerpe (bv. strokiesprente), maar oor die algemeen is die toename in kennis ontwikkelingsverwant. Oor die algemeen fasiliteer meerdere kennis van 'n onderwerp ook die herwinning daarvan.

Die verband tussen semantiese kennis en geheue hou belangrike implikasies in vir die ouderdomsverskille wat in suggereerbaarheid aangetref word. Omdat kinders 'n relatief onderontwikkelde kennisbasis vir 'n verskeidenheid van gebeure en situasies het, mag dit makliker wees om by hulle suggesties te laat as by volwassenes, veral wanneer 'n situasie nie vir hulle sin maak nie. Hierdie aspek is van besondere belang in ondersoeke na seksuele molestering waar kinders normaalweg beperkte kennis van seksualiteit het en dus makliker vatbaar vir valse suggesties sal wees as ouer kinders. Laasgenoemde sal moontlik onwaarskynlikhede meer geredelik verwerp (Ricci & Beal, 1998). Aan die anderkant is Loftus en Davies (1984) van mening dat dit, weens die feit dat daar so 'n sterk verband is tussen voorafkennis en die mate waarin individue leer en onthou, ook kan gebeur dat kinders met hulle gebrekkige voorafkennis, suggesties wat ná 'n gebeure aangebied word, nie so effektief prosesseer nie. Die gevolg is dat hulle minder daardeur beïnvloed word.

Dit is ook moontlik dat kinders meer suggereerbaar is ten opsigte van sekere inligting. Kinders is byvoorbeeld minder vatbaar vir suggestie ten opsigte van sentrale as perifere inligting (Lamb, Esplin & Sternberg, 1994), vir gebeure wat vir hulle persoonlik relevant is (Saywitz et al., 1991) en situasies waarin hulle betrokke was as deelnemers eerder as waarnemers (Rudy & Goodman, 1991; Tobey & Goodman, 1992). Ook blyk dit dat kinders minder suggereerbaar is vir situasies wat hulle as uiters stresvol ervaar het (Baker-Ward, Hess & Flanagan, 1990; Goodman et al., 1991; Ornstein, 1995).

'n Ander aspek van die kennisbasis, naamlik skripsiekennis, kan ook 'n persoon se suggereerbaarheid beïnvloed. Die verband tussen ouderdom, skripsiekennis, herroeping en suggereerbaarheid is egter baie kompleks (Ceci & Bruck, 1995). Daar is reeds vroeër gemeld dat, hoewel skripsies waardevol kan wees in die geheueherwinningsproses, dit ook tot gevolg kan hê dat individue ontbrekende of verwagte inligting foutiewelik met skripsiekennis inklee. Skripsiekennis neem met ouderdom toe. Byvoorbeeld, ouer kinders is daartoe in staat om tussen uitstaande of episodiese kenmerke van 'n situasie en die skripsie-eienskappe daarvan te onderskei, terwyl jong kinders geneig is om episodiese gebeure ook by die skripsies te inkorporeer (Farrar & Goodman, 1990; Ricci & Beal, 1998). Ook blyk dit dat jong kinders meer skripsiegebonde is wanneer hulle inligting herwin (Hudson & Fivush, 1990). Die afleiding wat hieruit gemaak kan word, is dat jong kinders meer suggereerbaar as ouer kinders is. Die rede is dat hulle meer skripsiegebonde is en ook meer geneig is om nuwe inligting (soos 'n vals suggestie) by hulle skripsiekennis van 'n gebeurtenis te inkorporeer. Aan die ander kant kan die meerdere skripsiekennis van ouer kinders en volwassenes 'n negatiewe effek op hulle herroeping en dus ook op hulle suggereerbaarheid hê. Dit gebeur veral wanneer valse suggesties redelik kongruent met hulle skripsiekennis is en ook weens die feit dat hulle, as gevolg van hulle meerdere kennis, geneig is om sekere afleidings te maak (Lindberg, 1991). Dus kan dit gebeur dat jong kinders weens hulle gebrekkige kennis minder suggereerbaar is as ouer kinders of volwassenes met hulle meerdere kennis. Ceci en Bruck (1995) rig egter 'n waarskuwing in dié verband aan onderhoudvoerders wat herhaaldelik misleidende vrae aan kinders stel: dit kan gebeur dat kinders onder sulke omstandighede in

werklikheid skripsiekennis opdoen oor 'n beweerde gebeurtenis waaroor hulle geen vooraf kennis gehad het nie. Met hierdie aangeleerde kennis wat tydens die onderhoudproses opgedoen word, kan dit gebeur dat hulle selfs geloofwaardige, gedetailleerde, maar onakkurate weergawes van 'n insident verskaf.

* ***Taalvaardigheid***

Taalvaardigheid speel ook 'n rol in suggereerbaarheid. Jong kinders se begrip van die sintaktiese en semantiese aspekte van taal is nog dikwels in só 'n mate onderontwikkel dat hulle nie in dieselfde mate as ouer kinders en volwassenes deur komplekse sinne of manipulasies van betekenisse beïnvloed word nie (Garbarino & Stott, 1992). Byvoorbeeld, soms neem misleidende suggesties die vorm van subtiele woordspelings aan. Ouer kinders en volwassenes mag moontlik deur die subtiele nuanses in hierdie woordspeling beïnvloed word, terwyl jong kinders, met hulle beperkte ervaring van taal, onbewus hiervan is, en sodoende minder hierdeur mislei kan word (Burgwyn-Bailes, 1998; Loftus & Davies, 1984). Gevolglik kan jong kinders dalk minder geheuedistorsies openbaar, nie omdat hulle minder suggereerbaar as ouer kinders of volwassenes is nie, maar bloot omdat hulle nie daarin slaag om die toepaslike afleidings ten opsigte van die tussengevoegde materiaal te maak nie . Aan die anderkant kan jong kinders weer bevestigend antwoord op misleidende vrae, bloot omdat hulle nie die vraag verstaan nie, of nie weet wat van hulle verwag word nie, wat ook die indruk mag skep dat hulle vatbaar vir suggestie is (Saywitz & Goodman, 1996). Dit is dus duidelik dat die woordkeuse van die onderhoudvoerder 'n belangrike rol in die kind se suggereerbaarheid kan speel.

* ***Bron-monitering***

'n Ander kognitiewe veranderlike wat moontlik met kinders se suggereerbaarheid verband hou, is bron-monitering (Ackil & Zaragoza, 1995; Ceci, 1993; Ceci & Bruck, 1993; 1995). Bron-monitering is nou verwant aan die konsep van realiteitsmonitering en sluit in die identifisering van die oorsprong van 'n mens se geheue met die doel om dit te bekragtig en

toe te lig (bv. om te probeer bepaal op watter plek en hoe laat 'n gebeurtenis plaasgevind het, of om te probeer identifiseer wie wat gesê het). Meer spesifiek verwys realiteitsmonitering na die vasstelling of 'n gebeurtenis werklik of 'n verbeeldingsvlug was, terwyl bron-monitering na die identifisering van die oorsprong van gebeurtenisse wat wel plaasgevind het, verwys.

In 'n poging om die oorsprong van 'n herinnering te bepaal, sal persone soms doelbewuste kognitiewe insette aanwend, terwyl dit op ander kere weer sonder enige bewuste besluitnemingsproses gemaak word (Lindsay, Gonzales & Eso, 1995). Bron-moniteringsfoute ontstaan wanneer 'n herinnering aan een bron verwar word met die herinnering aan 'n ander. Dit wil sê, bron-wanattribusies of -verwarring ontstaan. Bron-verwarring kan veral 'n probleem vir 'n ooggetuie tydens 'n forensiese onderhoud of hofprosedure wees. Die rede hiervoor is dat ooggetuies dikwels verskillende herinneringe wat direk met die gebeurtenis verband hou, in die geheue herroep. Die bron van hierdie herinneringe is dikwels intern (bv. die getuie se belewenis, gevoelens en afleidings van die gebeure) sowel as ekstern (bv. die reaksies van en ondervraging deur ander) (Johnson, Hashtroudi & Lindsay, 1993). Lindsay en sy kollegas (1995) is van menig dat bron-wanattribusies 'n funksie is van die hoeveelheid en aard van die bron-spesifieke inligting (bv. of die herinnering vaag of helder is); die mate waarin daar tussen die potensiële bronne onderskei kan word (bv. of bronne baie ooreenstem of duidelik verskil); en die noukeurigheid waarmee die besluitnemingsproses uitgevoer word (bv. vinnig en outomaties of deur middel van sorgvuldige oorweging).

Hoewel bron-moniteringsfoute by alle ouderdomme voorkom, wil dit voorkom of jong kinders meer geneig is om bron-wanattribusies as volwassenes te maak. Die verband tussen ouderdom en bron-moniteringsvermoë is egter kompleks. Johnson en Foley (1984) het byvoorbeeld gevind dat jong kinders net so goed soos volwassenes kan onthou op watter tydstip twee verskillende persone spesifieke aksies uitgevoer het. Kinders maak egter meer foute as volwassenes wanneer hulle moet onthou of hulle self spesifieke aksies uitgevoer het en of hulle hul net verbeel het dat hulle dit gedoen het. Hierdie aspek het veral implikasies vir die forensiese arena en spesifiek vir ondersoeke na seksuele molestering. Gewoonlik word hier van kinders verwag om onderskeid te tref tussen hulle eie werklike aktiwiteite, die

werklike aktiwiteite van ander en die denkbeeldige aktiwiteite van hulle self en ander (Parker, 1995). Indien 'n kind dus verkeerdelik attribusies aan 'n vermeende oortreder toedig, kan 'n persoon óf onskuldig aangekla word óf 'n skuldige kan vrygespreek word. Kinders maak ook meer bron-attribusiefoute wanneer die bronne oor redelik ooreenstemmende attribute beskik en ook as dieselfde persoon by die werklike sowel as in die denkbeeldige dade betrokke is (Lindsay, Johnson & Kwon, 1991; Markham, 1991). Hierdie situasie kan besonder verwarrend vir jong kinders wees, omdat gesofistikeerde mnemoniese vaardighede en redeneringsprosesse benodig word om 'n onderskeid te kan maak.

Volgens Lindsay, Gonzales en Eso (1995) kan die volgende faktore 'n rol speel in die ontwikkelingsverwante veranderinge wat met die vermoë om bronne te moniteer, verband hou: kinders en volwassenes gee aan verskillende aspekte van 'n situasie aandag en verwerk dit ook waarskynlik andersoortig; kinders en volwassenes verskil ook waarskynlik ten opsigte van die geheueregisters wat vinnig en maklik tydens die herwinningsproses opgeroep word; en kinders en volwassenes gebruik verskillende geheuestrategieë wanneer hulle onseker van die oorsprong van die herinnering is. Dit is veral laasgenoemde faktor wat volgens Lindsay en sy kollegas van belang is. Hulle is van mening dat wanneer volwassenes onseker is van die oorsprong van 'n herinnering, wend hulle gewoonlik daadwerklike pogings en strategieë aan om die bron op te spoor, terwyl kinders dit waarskynlik nie doen nie. Herwinningstrategieë en bewuste besluitnemingsprosesse is veral belangrik wanneer dit moeilik is om tussen bronne te differensieer, en hierdie vaardighede verbeter met toenemende ouderdom.

Bron-monitering is egter nie 'n enkele vaardigheid wat 'n kind op 'n spesifieke ouderdom verkry nie. Volgens Ackil en Zaragoza (1995) en Lindsay, Gonzales en Eso (1995) impliseer bron-monitering veel eerder dat besluite oor 'n verskeidenheid aspekte van die episodiese geheue (bv. die onthou van wie, waar, hoe en wanneer) geneem moet word. Hierbenewens is akkurate bron-monitering afhanklik van 'n verskeidenheid van kognitiewe aktiwiteite, soos die analisering van persepsies gedurende die enkoderingsproses, die herwinning van geheueregisters en besluitnemingsprosesse wanneer daar oor die oorsprong van die herinnering gerapporteer moet word (Parker, 1995). Dit is dus moontlik dat

ontwikkelingsveranderinge ten opsigte van bron-monitering eerder geleidelik as skielik plaasgevind, en eerder domein-spesifiek as algemeen is. Dit beteken dat die ontwikkeling van bron-monitering waarskynlik individuele verskille oor 'n verskeidenheid van dimensies sal reflekteer.

Ceci en Bruck (1995) is van mening dat die verwarring wat dikwels deur bron-monitering geskep word, 'n moontlike onderliggende faktor vir die suggereerbaarheidseffek kan wees. Dit beteken dat suggestiewe inligting wat ná 'n gebeurtenis in die geheueregisters ingevoer word, dikwels verkeerdelik as inligting vanuit die oorspronklik waargenome insident geïdentifiseer word. 'n Geheue vir die suggesties kan foutiewelik aanvaar word as 'n geheue vir die werklike gebeurtenis, veral wanneer bron-attribusies vinnig en outomaties sonder doelbewuste besluitneming gemaak word, hoewel sodanige foute ook kan ontstaan ten spyte van noukeurige oorweging. Bron-moniteringsfoute kan ook ontstaan wanneer faktore in die gesuggereerde inligting en die werklike situasie baie ooreenstem. Hoewel bron-moniteringsfoute kan ontstaan wanneer sowel die gesuggereerde inligting as die werklike inligting onthou word, gebeur dit dikwels dat slegs die gesuggereerde inligting onthou word en die persoon hierdie inligting dan aanbied as die werklike feite (Lindsay, Gonzales & Eso, 1995).

Wat die forensiese konteks betref, kan bron-moniteringsfoute teweeggebring word deur 'n aantal meganismes wat hoofsaaklik met die ouderhoudproses verband hou. Volgens navorsingsresultate in hierdie verband is dit duidelik dat subtiele suggesties, die skep van kognitiewe beelde (soos om aan kinders te sê om aan 'n spesifieke gebeurtenis te dink), en die gebruik van eksplisiete geheue-induksiemetodes (soos om aan kinders te sê dat fiktiewe gebeurtenisse werklik plaasgevind het) tot wanattribusies kan lei (Ceci, 1993). Een rede wat hiervoor aangevoer word, is dat verwarring ontstaan weens die veelvoudige insette wat in die geheuesisteem ingevoer word. Die geheuesisteem bevat inligting wat vanuit die werklike, asook uit die fiktiewe gebeurtenisse geënkodeer word. Omdat beide tipes inligting deur dieselfde neurale strukture in die brein hanteer word, word 'n funksionele ekwivalensie

gevorm. Jong kinders vind dit veral moeilik om hierdie bronne, wat albei ewe bekend is, te onderskei, en verwar sodoende die fiktiewe met die werklike bronne (Parker, 1995).

Dit blyk dat jong kinders veral kwetsbaar is ten opsigte van bron-wanattribusies wanneer hulle herhaaldelik aangemoedig word om aan insidente wat nooit plaasgevind het nie te dink, of te visualiseer. Die gevaar hieraan verbonde is dat sommige kinders werklik begin glo dat hulle die fiktiewe gebeurtenisse ervaar het (Cassel, Roebers & Bjorklund, 1996).

Dit is egter nie net die onderhoud wat kan aanleiding gee tot probleme met bron-attribusie nie. Ceci en Bruck (1995) is van mening dat sekere terapeutiese tegnieke ook hiertoe aanleiding kan gee. Dit geld veral vir kinders wat vir lang periodes terapie vir seksuele molestering ondergaan waarin daar van beelding en sogenaamde "geheuewerk" gebruik gemaak word. Voorbeelde van terapeutiese tegnieke wat moontlik tot probleme met bron-monitering kan lei, is volgens Bruck en Ceci (1999) fantasie-spel, spelterapie, die skryf van joernale, die gebruik van gewone of anatomiese poppe, en selfs die voorlees aan kinders van boeke wat seksuele misbruik as tema het. Hierdie navorsers is egter van mening dat die risiko van die gebruik van hierdie tegnieke beperk kan word deur gedurig deur van realiteitstoetsing gebruik te maak (bv. om die kind daaraan te herinner dat dit belangrik is om die waarheid te vertel) en om gedurigdeur die egtheid van kinders se rapportering te moniteer.

Faller (1992) aan die anderkant, is van mening dat hoewel dit nie onwaarskynlik is dat terapie in sekere gevalle kinders se rapportering van die oorspronlike gebeure kan beïnvloed of verander nie, word die kommer wat oor die kontaminerende invloed wat terapie dalk op kinders se suggereerbaarheid het, grootliks oordryf. Sy is van mening dat terapie met slagoffers van seksuele molestering ten doel het om die gevoelens (bv. skuldgevoelens, woede, angs en vrees), asook sekere gedragspatrone (bv. slaapversteurings, elimineringsprobleme en aggressie) wat dikwels hiermee gepaardgaan, aan te spreek. Faller is egter ook van mening dat terapeute op hoogte moet bly ten opsigte van die navorsing oor kinders se geheue en suggereerbaarheid. Dit impliseer dat hulle bewus moet wees van die

kwetsbaarheid van kinders, asook die situasies wat aanleiding kan gee tot valse beskuldigings. Voorts rig sy die volgende waarskuwing (Faller, 1992, p.6):

> *... clinicians should appreciate that the therapeutic process in sexual abuse cases may well be scrutinized in the legal arena. This possibility argues for both carefully considered therapeutic practice and thorough documentation of interventions and their results, including disclosures and discussions by victims of sexual abuse.*

(ii) Sosiale faktore

Suggereerbaarheid is egter nie net 'n suiwer kognitiewe fenomeen of 'n suiwer ouderdomsverwante verskynsel nie. Nog minder is dit 'n stabiele persoonlikheidstrek. Veel eerder blyk dit dat vatbaarheid vir suggestie 'n funksie is van 'n dinamiese interaksie tussen 'n persoon, die omgewing en belangrike ander binne hierdie omgewing (Batterman-Faunce & Goodman, 1993). Wat die forensiese konteks betref, is dit veral die onderhoud en ouderhoudvoerder wat 'n belangrike invloed op die jong kind se suggereerbaarheid het. Reed (1996, p. 105) verwys in hierdie verband na *the attack on the interviewer.* Vervolgens word 'n aantal aspekte in dié verband bespreek.

* *Die aard van die forensiese onderhoud*

Die taakvereistes van 'n forensiese onderhoud verskil in baie opsigte dramaties van die kind se normale beleweniswêreld. Weens veral jong kinders se beperkte lewenservaring is die moontlikheid groot dat hulle verwar kan word deur hierdie onbekende situasie, en gevolglik makliker mislei kan word. Volgens Reed (1996) verskil die forensiese omgewing van die kind se gewone omgewing in die volgende opsigte:

- Jong kinders word nie normaalweg na 'n vreemde omgewing vervoer (bv. die kantoor van die onderhoudvoerder of die hofgebou) waar hulle, weg van hulle primêre

versorger, allerlei moeilike, verwarrende en dikwels pynlike vrae deur 'n vreemdeling gevra word oor gebeure wat dikwels weke, maande of selfs jare gelede gebeur het nie.

- In alledaagse interaksies met volwassenes word kinders dikwels aangemoedig om te raai wanneer hulle nie seker van 'n antwoord is nie. Dit kan daartoe aanleiding gee dat kinders onder die indruk is dat hulle altyd 'n antwoord op 'n volwassene se vraag moet gee en dat "Ek weet nie" nie 'n aanvaarbare antwoord is nie. Indien kinders nie daarvan bewus is dat raaiwerk onaanvaarbaar in die forensiese konteks is nie, bestaan die gevaar nie alleen dat hulle sal raai nie, maar dat hulle ook maklik mislei kan word.

- Die forensiese onderhoud verskil ook van die alledaagse aktiwiteite van die kind ten opsigte van fantasiespel en verbeelding. Hoewel hierdie aktiwiteite 'n belangrike rol in die lewe van die kind speel, is die doel van die forensiese onderhoud om uit te vind wat werklik gebeur het. Kinders is in die reël wel daartoe in staat om reeds vroeg tussen fantasie en realiteit te onderskei. Dit mag egter gebeur dat hulle nie die noodsaaklikheid daarvan besef om hierdie onderskeid in die forensiese onderhoud te tref nie, veral wanneer hulpmiddels soos speelgoed onoordeelkundig deur die onderhoudvoerder aangewend word.

Uit bogenoemde is dit dus duidelik dat kinders maklik mislei kan word wanneer hulle nie bewus gemaak word van die ongewone en unieke taakvereistes van die forensiese ondersoek nie.

* *Sosiale inskiklikheid*

Kinders leer baie vroeg in hulle lewens dat inskiklikheid 'n kwaliteit is wat hoog deur volwassenes geag word. Inskiklikheid beteken dat hulle gehoorsaam is aan die wense van die volwassene en dat hulle daarvoor op een of ander wyse beloon word. Terselfdertyd word ongehoorsame of nie-inskiklike gedrag as ongewens beskou waarvoor hulle dalk gestraf kan word. Dit beteken dat kinders soms met die foutiewe inligting in die onderhoudvoerder se

misleidende suggesties saamstem om die onderhoudvoerder tevrede te stel, hoewel hulle daarvan bewus is dat die onderhoudvoerder se inligting foutief is (Goodman, et al., 1991). Soms mag kinders ook bloot dink dat dit verkeerd is om volwassenes te betwis of om hulle te korrigeer (Reed, 1996).

Verder beskou jong kinders volwassenes ook dikwels as alwetend. Hierdie aanname word versterk deur kinders se ervaring dat ouers en onderwysers gewoonlik die antwoorde op hul vrae ken. Die gevolg van hierdie aanname is dat kinders gedurende die forensiese onderhoud dikwels die onderhoudvoerder se suggesties van wat gebeur het, aanvaar, eerder as om op hulle eie persepsies en geheue van 'n gebeurtenis te vertrou. Hulle aanvaar dus dat die volwassene meer van die situasie af weet (al was hulle nie teenwoordig nie) as hulle self. Dit is veral waar in situasies waar kinders oor gebeure uitgevra word waaroor hulle min of geen kennis dra nie (Saywitz & Goodman, 1996).

Weens hulle ontwikkelende verbale vaardighede, is kinders geneig om te glo dat volwassenes samewerkende, eerlike en opregte gespreksgenote is. Hierdie aanname, tesame met hulle inherente behoefte om inskiklik te wees, het tot gevolg dat kinders dikwels antwoorde verskaf wat hulle dink die onderhoudvoerder wil hê, eerder as om op hulle eie kennis van die situasie te fokus (Bruck, Ceci & Hembrooke, 1996; Lepore & Sesco, 1994).

'n Verdere voorbeeld van kinders se inskiklikheid is hul neiging om op alle vrae van volwassenes antwoorde te verskaf, al is die vrae ook hoe bisar of onlogies (Reed, 1996). Hieruit blyk dit dat kinders volwassenes as eerlike gesprekgenote waarneem, wat altyd logiese vrae vra wat antwoorde verdien.

Uit bogenoemde is dit dus duidelik dat kinders, weens hulle inherente behoefte om aan die eise van volwassenes te voldoen, hulle makliker die (foutiewe) suggesties van volwassenes sal aanvaar, as om op hulle eie persepsies staat te maak.

* *Onderhoudvoerder-sydigheid*

'n Volgende aspek wat belangrike implikasies vir kinders se suggereerbaarheid inhou, is die vraag in watter mate kinders se rapportering van gebeure ooreen sal stem met die aannames van die onderhoudvoerder. Onderhoudvoerder-sydigheid verwys na 'n standpunt of houding vir of teen 'n sekere hipotese, teorie of verklaring wat 'n invloed op die onderhoudvoerder se oordeel uitoefen, dikwels sonder dat hy of sy daarvan bewus is (Plug et al., 1997). Volgens Lawlor (1998) is een kenmerk van onderhoudvoerder-sydigheid die enkelvoudige doelgerigtheid waarmee onderhoudvoerders bevestigende getuienis vir hulle hipoteses probeer bekom en alle ander kanale wat 'n moontlike teendeel kan bewys (bv. die toets van onverenigbare hipoteses) te vermy. Dit beteken dat sydige onderhoudvoerders nie vrae vra wat moontlike alternatiewe verklaring vir die aantygings kan bied nie. Sydige onderhoudvoerders vra ook nie vrae wat nie met hulle eie hipoteses ooreenstem nie. Sodanige onderhoudvoerders sal ook nie die egtheid of betroubaarheid van 'n kind se verklaring toets wanneer dit met hulle eie hipotese ooreenstem nie. Indien kinders onkonsekwente of bisarre getuienis lewer, sal sydige onderhoudvoerders dit óf ignoreer, óf in terme van hulle eie hipotese interpreteer.

Bewyse vir die invloed van onderhoudvoerder-sydigheid is deur verskeie navorsers gevind (Ceci & Bruck, 1995; Goodman & Clarke-Stewart, 1991; Lepore & Sesco, 1994). Die prosedures wat in sommige van hierdie studies gevolg word, kom daarop neer dat kinders 'n gekonstrueerde insident waarneem. Aan naïewe onderhoudvoerders wat nie die insident gesien het nie word, sonder dat hulle daarvan bewus is, akkurate of vals inligting verskaf. In ander studies, word kinders gevra om 'n gekonstrueerde gebeurtenis te herroep deur 'n onderhoudvoerder wat doelbewus óf akkurate óf misleidende inligting verskaf. In albei tipe studies verskaf kinders akkurate inligting wanneer die onderhoudvoerder se hipotese korrek is, maar onakkurate inligting wanneer die onderhoudvoerder se hipotese foutief is.

Meer spesifiek kom dit daarop neer dat wanneer 'n onderhoudvoerder neutraal is, of wanneer die onderhoudvoerder se interpretasie ooreenstem met die gebeure wat die kind waargeneem

het, is die kind se weergawes van die insident feitelik korrek en ooreenstemmend met dié van die onderhoudvoerder. Wanneer die onderhoudvoerder egter sydig is en die gebeure wat die kind waargeneem het weerspreek, is die kind geneig om met die suggesties of aannames van die onderhoudvoerder te konformeer. Ook wanneer kinders interpreterende vrae beantwoord, is hulle geneig om met die onderhoudverder se standpunt saam te stem, al is dit die teendeel van wat werklik gebeur het. In sommige gevalle is kinders selfs geneig om, wanneer hulle neutrale vrae deur hul ouers gevra word, steeds antwoorde te verskaf wat die onderhoudvoerder se sydigheid reflekteer (Bruck & Ceci, 1999; Cassel, Roebers & Bjorklund, 1996).

Hierdie studies belig die gevare daaraan verbonde om slegs een hipotese ten opsigte van 'n situasie te hê. Wanneer die onderhoudvoerder se hipotese korrek is, kan dit die akkuraatheid van kinders se rapportering verhoog. Ongelukkig is hierdie situasie die uitsondering eerder as die reël. Veel eerder is die kwessie van seksuele molestering baie meer kompleks, met die gevolg dat die huldiging van 'n enkele hipotese gevaarlik kan wees.

Ceci en Bruck (1995) is van mening dat onderhoudvoerders dieselfde beginsels as wetenskaplike navorsers moet volg. Dit impliseer dat in hulle soeke na die waarheid, alle waarskynlike hipoteses en moontlikhede ondersoek moet word, met inbegrepe van die toets en hertoets van hulle eie, vooropgestelde aanvoelings of hipoteses. Die beste metode om die waarheid vas te stel of te bevestig, is volgens Ceci en Bruck (1995, p. 93) *proof by disproof.*

* *Emosionele atmosfeer*

Onderhoudvoerders gebruik dikwels subtiele verbale en nie-verbale gedrag of selfs implisiete of eksplisiete dreigemente, omkopery of belonings om die gewensde antwoorde van kinders te verkry. Kinders is gewoonlik op hierdie emosionele ondertone ingestel en tree dienooreenkomstig op (Bruck & Ceci, 1999; Lepore & Sesco, 1994). So byvoorbeeld het Goodman et al. (1991) gevind dat wanneer die onderhoudvoerder outoritêr en onvriendelik is, kinders gewoonlik té bevrees of geïntimideerd voel om die valse suggesties van die

onderhoudvoerder te betwis of teen te staan. In sy ondersoek na die invloed van outoriteit, het Ceci (1993) ook gevind dat kinders minder suggereerbaar is indien die onderhoudvoerder nie 'n outoriteitsfiguur is nie. Uit die navorsing van Tobey en Goodman (1992) blyk dit dat wanneer kinders in 'n atmosfeer van beskuldiging ondervra word hulle in só 'n mate deur die onderhoudvoerder se houding beïnvloed word, dat hulle instem op die foutiewe suggesties al het hulle geen geheue vir die gebeurtenis nie. Dit blyk dat veral jonger kinders makliker geïntimideer kan word as ouer kinders en volwassenes, aldus Saywitz en Goodman (1996). Hierdie navorsers is van mening dat 'n ondersteunende konteks noodsaaklik is om as buffer te dien teen kinders se vatbaarheid vir suggestie. Hierdie bevinding is bevestig deur Geiselman, Saywitz en Bornstein (1993) wat in hulle studie na verskillende onderhoudtegnieke en persoonlike style van onderhoudvoerders gevind het dat kinders meer akkurate inligting verskaf wanneer die onderhoudvoerder vooraf met die kind rapport opbou.

* *Onderhoudtegnieke*

Veelvoudige onderhoude, suggestiewe en misleidende vrae, herhaalde vraagstelling en die gebruik van sekere steunmiddels is van die tipiese tegnieke wat in 'n forensiese konteks aangewend word. Die invloed van 'n aantal tegnieke op die suggereerbaarheid van die kind word vervolgens bespreek.

- *Tipe vraagstelling.* Hier word verwys na oopeinde, spesifieke, direkte en leidende vrae. Oopeinde-vrae verwys na 'n tipe vraagstelling in onderhoude waar die inhoud en aard van die antwoord of respons nie gespesifiseer word nie (Plug et al., 1997). Soos reeds vroeër genoem, is daar baie sterk navorsingsbewyse dat vrye-herroeping, dit wil sê die narratiewe wat ontlok word as 'n respons op oopeinde-vrae, die mees akkurate geheueherwinning tot gevolg het (Saywitz & Goodman, 1996). Hoewel oopeinde vrae in sekere gevalle ook tot onakkurate rapportering kan lei (bv. wanneer die kind met 'n beskuldigende ondertoon deur 'n outoritêre onderhoudvoerder ondervra word), blyk dit dat sowel kinders as volwassenes se vatbaarheid vir suggestie verminder kan word indien daar in die aanvanklike onderhoud van neutrale (d.w.s. sonder enige vooropgesette hipotese) oopeinde vrae gebruik gemaak word

(Warren & Lane, 1995). Die dilemma is egter dat jong kinders, soos vroeër genoem, nie spontaan genoegsame inligting gee wanneer oopeinde-vrae gevra word nie (Newcombe & Siegal, 1997; Saywitz et al., 1991). Hierbenewens is sommige kinders weens verskeie redes soms huiwerig of teësinnig om oor hulle molestering te praat. Indien daar dus nie van ander tegnieke gebruik gemaak word nie, kan werklike gevalle van molestering onopgespoor bly.

Die mees algemene vraagstellingstegnieke wat in die forensiese konteks gebruik word, is leidende, spesifieke of gefokusde, en direkte vrae. Soms heers daar kontroversie tussen die onderskeie professies se beskouing van leidende en spesifieke vrae. Byvoorbeeld, 'n vraag soos "Het jy na oom Koos se huis toe gegaan?" mag as 'n spesifieke vraag deur geesteswetenskaplikes beskou word, maar as leidend deur die regsprofessie (Saywitz & Goodman, 1996). Hoe dit ookal sy, die meeste professionele persone is daarmee eens dat vrae wat nuwe inligting suggereer en wat 'n kind uitlok, onder druk plaas, of forseer om met gesuggereerde inligting saam te stem, word as hoogs leidende vrae beskou word (Reed, 1996). So byvoorbeeld word die vraag "Jou pa het aan jou piepie gevat, het hy nie?" as 'n hoogs leidende vraag beskou. Hierteenoor word 'n vraag as misleidend beskou wanneer dit foutiewe inligting bevat. Leidende vrae word oor die algemeen as die mees riskante tipe vraagstelling beskou, omdat daar beweer word dat leidende vrae individue, en veral jong kinders, se suggereerbaarheid verhoog (Saywitz, Goodman & Myers, 1990).

Ander tipe vrae wat tussen die twee uiterste pole van oopeinde- en leidende vrae val, is gefokusde of spesifieke vrae, direkte vrae en geforseerde-keuse vrae. Davies et al., 1996, Reed (1996) en ook Faller (1998) tref die volgende onderskeid tussen hierdie tipe vrae: Gefokusde of spesifieke vrae sluit in spesifieke navrae oor persone, liggaamsdele, aksies, omstandighede of ander potensieel relevante onderwerpe. Volgens Reed kan 'n nuwe onderwerp aangeroer word, maar die verdagte (of dader) sal nooit met 'n spesifieke "aksie" (of daad) in dieselfde vraag verbind word nie. Voorbeelde van gefokusde vrae is: "Het iets al ooit met jou piepie gebeur?" "Wat doen julle gewoonlik as Piet jou moet oppas?" Die gebruik van spesifieke of gefokusde vrae is tegelykertyd nodig maar problematies. Enersyds is dit nodig om spesifieke vrae te vra veral wanneer 'n jong kind nie genoegsame inligting

verskaf nie. Spesifieke vrae word dan as geheuestrategieë aangewend om sy of haar geheue te stimuleer. Soms word spesifieke vrae ook aangewend wanneer kinders leiding nodig het om die doel van die ondervraging te begryp. Andersyds is spesifieke of gefokusde vrae problematies omdat, hoewel meer inligting bekom word, dit dikwels die onakkuraatheid van die inligting, asook die kind se vatbaarheid vir suggestie verhoog (Saywitz & Goodman, 1996).

Direkte vrae verwys na vrae waarin die identiteit van die verdagte met die vermoedelike molestering verbind word (Davies et al., 1996). Voorbeelde van direkte vrae is "Het die dokter aan jou piepie geraak?" en "Raak jou pappa ooit aan jou piepie?" Direkte vrae is dus baie meer suggestief as spesifieke of gefokusde vrae, en dit is daarom verstaanbaar dat kommer rondom die gebruik van hierdie tipe vraagstelling heers.

'n Ander voorbeeld van vraagstelling wat ook kinders se suggereerbaarheid en hulle bevoegdheid as getuie kan beïnvloed, is geforseerde-keusevrae. In hierdie tipe vraagstelling word die kind slegs 'n keuse tussen twee opsies gelaat ("Was dit groen of rooi"). Die antwoord "Ek weet nie" is dus nie 'n opsie nie. Soos reeds genoem, is kinders geneig om te glo dat hulle 'n antwoord op 'n vraag moet gee, dus sal hulle so 'n vraag beantwoord, al is dit verkeerd (Bruck & Ceci, 1999).

Volgens die voorafgaande bespreking is dit duidelik dat die wyse waarop vrae getel word, 'n kontroversiële onderwerp is. Sommige professionele persone is van mening dat slegs oopeinde-vrae gestel moet word -- wat dan tot gevolg kan hê dat sekere gevalle van seksuele molestering nie aan die lig sal kom nie. Ander is weer van mening om onderrapportering te vermy, direkte en spesifieke vrae gevra moet word -- met die moontlikheid dat valse rapportering kan plaasvind. Saywitz en Goodman (1996) merk tereg op ... *in an actual case, 'to lead or not to lead' becomes crucial* (p. 301). Die onus rus dus op die onderhoudvoerder om die onderhoud só te struktureer dat dit tot die kind se voordeel sal strek. Die meeste navorsers is van mening dat ondervraging in 'n ondersteunende konteks moet plaasvind (Goodman et al., 1991) en dat 'n onderhoud begin moet word met oopeinde-vrae en opgevolg

moet word met spesifieke vrae wat neutraal en nie-suggestief van aard is (Lamb, Sternberg & Esplin, 1994). Poole en White (1995) is van mening dat onderhoudvoering met jong kinders sekere uitdagings en ook kreatiwiteit verg. Hulle is van mening dat dit noodsaaklik is om die sosiale en linguistiese kontekste wat normaalweg narratiewe van jong kinders ontlok, te ondersoek, om sodoende meer doeltreffende vraagstelling te kan aanwend. 'n Voorstel in dié verband is om eers aan jong kinders 'n geleentheid te gee om 'n onderwerp waaroor hulle die kundiges is, te bespreek, gevolg deur 'n onderhoud met die tersaaklike onderwerp.

- *Herhaalde vraagstelling.* Soos vroeër genoem, is herhaalde vraagstelling binne sessies, sowel as tussensessies, 'n kenmerkende eienskap van die forensiese onderhoud. Daar is verskeie redes vir herhaalde onderhoudvoering (d.w.s. herhaling tussen sessies). So byvoorbeeld bring die forensiese prosedures mee dat die getuie die gebeure aan verskeie persone moet hervertel (bv. ouer, polisie, maatskaplike werker, sielkundige, prokureur, advokaat en regter). Verder duik daar dikwels nuwe inligting op wat ondersoek moet word en dus tot verdere onderhoude lei.

Redes vir herhaalde vraagstelling (d.w.s. herhaling binne sessies) is dikwels omdat die eerste antwoord nie genoegsame inligting bevat het nie, of soos wat dit in die forensiese konteks die geval is, om die kind se konstantheid van rapportering te toets. Soms reflekteer herhaalde vraagstelling onderhoudvoerders se sydigheid: dieselfde vraag word aanhoudend gevra totdat hulle die antwoord kry wat hulle verwag (Ceci & Bruck, 1995).

Die herhaling van vrae is ook, net soos die tipe vrae wat gestel word, 'n kontroversiële onderwerp. Aan die een kant kan die herhaling van vrae die geheue konsolideer, met ander woorde, dat dit nie gou vergeet word nie, of dit kan daartoe lei dat voorheen ongerapporteerde inligting onthou word, 'n verskynsel wat hiperamnesie genoem word (Poole & White, 1995). Aan die ander kant heers daar egter kommer dat herhaalde onderhoude of vraagstelling kinders se vatbaarheid vir suggestie kan verhoog (Bruck & Ceci, 1999; Cassell, Roebers & Bjorklund, 1996). Laasgenoemde is veral moontlik omdat, indien die onderhoudvoerder 'n vraag (veral binne sessies) herhaal, kinders geneig is om te dink dat

hulle eerste antwoord verkeerd was en dat hulle dus 'n ander antwoord moet verskaf (Poole & White, 1991). Verder kan die tydsverloop tussen die onderskeie onderhoudsessies tot gevolg hê dat die oorspronklike geheuespoor vervaag, met die gevolg dat dit makliker is om die geheuesisteem met inmengende inligting te infiltreer (Ceci & Bruck, 1995). Sommige navorsers is sodanig besorg oor die moontlikheid dat herhaalde vraagstelling veral kinders se vatbaarheid vir suggestie kan verhoog, dat daar in riglyne vir professionele persone wat onderhoude met kinderslagoffers voer, aanbeveel word dat herhaling tot die minimum beperk moet word en dat daar liewer van videotoerusting gebruik moet word om onderhoude te dokumenteer (Memorandum of Good Practice, 1992; Spencer & Flin, 1990).

Poole en White (1995) is egter van mening dat dit nie die herhaling van vrae (binne sessie-herhaling) of die herhaling van onderhoude (tussen sessie-herhaling) *per se* is wat problematies is nie, maar die tipe vrae wat gevra word. Wanneer oopeinde- en selfs spesifieke vrae op 'n neutrale, onsuggestiewe en onsydige wyse gestel word, het die herhaling van vrae of onderhoude weinig invloed op kinders se suggereerbaarheid. Wanneer herhaling egter gekoppel word met misleidende of suggestiewe inligting, soos dikwels die geval is in forensiese onderhoude, is die effek besonder skadelik. Byvoorbeeld, nie alleen kan hierdie herhaalde waninformasie in die kinders se rapportering ingesluit word nie (soms selfs in die onderhoudvoerder se direkte woorde), maar dit kan ook lei tot fabrikasies of onakkuraathede. Hoewel die rapportering nie noodwendig die direkte inhoud van die waninformasie bevat nie, kan dit tog die invloed van die misleidende inligting weerspieël (Ceci & Bruck, 1995). Dit beteken dus dat indien kinders nuwe inligting na herhaalde vraagstelling of herhaalde onderhoudvoering na vore bring, moet daar vasgestel word of dit werklike inligting is wat uit die geheue herwin is, en of dit foutiewe inligting is wat weens herhaalde misleidende vraagstelling gekonstrueer is.

'n Rede waarom herhaalde leidende vrae problematies vir veral die jong kind is, hou verband met hulle inligtingsprosesseringsvaardighede (Cassel, Roebers & Bjorklund, 1996). Wanneer take kompleks raak, soos in die geval van die forensiese konteks, kan jong kinders oorweldig raak. Hulle is dikwels nie by magte om die verskillende aspekte van die vraag-en-antwoord-

proses te hanteer nie. Byvoorbeeld, om geldige en betroubare antwoorde op herhaalde vrae te verskaf, moet die leidende vraag geïnterpreteer word in terme van die relevante inligting, wat weer uit die langtermyngeheue herwin moet word. Die gesuggereerde (leidende) inligting moet dan met die herwonne inligting vergelyk word, en 'n respons moet gegee word. Hierdie respons moet weer met die een wat vroeër gegee was, vergelyk word. Hierdie taak is duidelik meer veeleisend as blote herwinning of herkenning van inligting. Cassel en sy kollegas is van mening dat jong kinders om hierdie rede 'n "terugval-strategie" gebruik. Dit impliseer dat hulle die suggestie van die onderhoudvoerder aanvaar. Namate kinders ouer word en hulle inligtingsprosesseringsvaardighede meer gesofistikeerd raak, is hulle beter daartoe in staat om hierdie soort situasie te hanteer.

Uit bogenoemde navorsingsbevindings sou die vraag ontstaan in watter mate herhaalde misleidende vrae kinders wat nie seksueel gemolesteer is nie, in só 'n mate kan beïnvloed dat hulle wel sodanige aantygings kan maak. Uit navorsing en ontleding van gevallestudies waarby veral Stephen Ceci en sy kollegas betrokke was (sien veral Ceci, 1993; Ceci & Bruck, 1995; Ceci, Loftus, Leichtman & Bruck, 1994) blyk dit dat daar wel sommige kinders is wat weens sekere suggestiewe tegnieke wel aan sodanige temas sal toegee. Die meeste kinders sal weliswaar nie onmiddellik toegee nie, maar geleidelik na mate die suggesties herhaal word, veral wanneer herhaalde suggesties oor lang intervalperiodes aangebied word en versterk word deur ouers en terapeute. Aan die ander kant is dit ewe waar dat, hoewel daar rede tot kommer is, daar ook ander kinders is wat in weerwil van herhaalde suggesties en intense druk besonder weerstandig is en nie toegee aan misleidende inligting nie.

In die lig van die voorafgaande, is sommige navorsers in so 'n mate gekant teen herhaalde vraagstelling, dat hulle die aanname dat herhaalde vraagstelling kinders help om nuwe en dikwels baie belangrike inligting te onthou, bevraagteken (Salmon & Pipe, 1997). Volgens hierdie navorsers is dit meer waarskynlik dat die mees akkurate inligting met die eerste onderhoud met 'n neutrale onderhoudvoerder bekom word. (Die ironie is egter dat 'n neutrale situasie waarskynlik eerder die uitsondering as die reël is.)

Hoe dit ookal sy, kom Poole en White (1995) tot die volgende gevolgtrekking: *Repeating questions is neither a harmless remedy for failed recall nor an inherently suggestive procedure to be strictly avoided. .... Because repetition elicits additional information and is a relatively innocuous procedure when appropriate questions are used, sweeping recommendations to avoid repetition are not warrented.* (p. 41-42).

Aan die ander kant rig Ceci en Bruck (1995) die volgende waarskuwing: *Repeated interviews and repeating questions within interviews may decrease the accuracy of children's reports and increase the risk of taint when these are conducted by biased interviewers. These techniques allow an avenue for introjection of misinformation that, if repeated enough times, may become incorporated by the child. As well, these techniques may signal to the child the bias of the interviewer so that the child eventually learns how to answer the questions to provide the information she thinks the interviewer wishes to hear.*

Dit is dus duidelik dat meer navorsing gedoen sal moet word alvorens daar tot 'n finale slotsom in hierdie verband gekom kan word.

- *Stereotipe induksie.* Dit is egter nie net die tipe vraagstelling soos leidende en misleidende vraagstelling wat kinders se suggereerbaarheid kan verhoog nie. Daar bestaan 'n aantal suggestiewe onderhoudtegnieke wat meer subtiel, maar net so skadelik as leidende vrae kan wees. Een van hierdie tegnieke is die induksie van stereotipes (Bruck & Ceci, 1999). Stereotipe-induksie verwys na die strategie wat die onderhoudvoerder aanwend om negatiewe eienskappe (waar of vals) van 'n persoon of 'n gebeurtenis aan 'n kind oor te dra. Voorbeelde hiervan is om aan 'n kind voor te hou dat die verdagte "slegte dinge doen" of die ouer wat in 'n egskeidinggeding die ander ouer verkleineer en slegmaak. Hierdie soort misleidende inligting kan waarskynlik meer impak op kinders se getuienis hê as suggestiewe onderhoude.

Die induksie van stereotipes is dikwels 'n blatante weerspieëling van 'n onderhoudvoerder se sydigheid. In hulle analise van 'n aantal bekende seksuele molesteringsake wat in Amerika in verskeie dagsorgsentrums en kleuterskole plaasgevind het, het Ceci en Bruck (1995) tot die

gevolgtrekking gekom dat onderhoudvoerders dikwels van hierdie tegnieke gebruikmaak. Volgens Ceci en Bruck probeer onderhoudvoerders ook dikwels die gebruik van hierdie tegnieke regverdig deur te beweer dat hulle 'n toeganklike en ondersteunende omgewing skep waarin kinders oor die molestering kan praat.

'n Sprekende voorbeeld van stereotipe-induksie is die onderhoude wat met die kinders gevoer is in die *Wee Care Nursery School*-saak waarin die onderwyseres, Kelly Michaels, die hoofverdagte was (Ceci & Bruck, 1995; Dunn, 1995). Die ondersoekers het byvoorbeeld aan die kinders vertel dat Michaels in die tronk was omdat sy slegte dinge gedoen het. Daar is ook aan die kinders gesê dat hulle hulp benodig word om haar in die tronk te hou. Bykomend het die onderhoudvoerders op die kinders se vrese gekapitaliseer deur te suggereer dat sy oor bo-natuurlike magte beskik. Die onderhoudvoerders het ook konstant aan die kinders gesê dat hulle nou veilig is en dat hulle kan vertel wat gebeur het aangesien Michaels in die tronk is. (Terloops, Michaels is vir 47 jaar tronkstraf opgelê, maar is na vyf jaar op borgtog vrygelaat. Nadat die saak in die appélhof gedien het, is die saak teen Michaels teruggetrek. Die rede hiervoor is die groot aantal foute wat tydens die onderhoudproses gemaak is, met die gevolg dat daar uiteindelik onvoldoende feite was.)

Afgesien van gevallestudies van werklike gevalle soos die voorafgaande, is deur middel van empiriese studies ook aangedui dat stereotipe-induksie 'n uiters negatiewe effek op die akkuraatheid van kinders se daaropvolgende rapportering het. Die mees wydaangehaalde studies is dié waarin sekere karakters óf negatief óf positief gestereotipeer word, byvoorbeeld *Chester the Janitor* (Goodman & Clarke-Stewart, 1991), *Dale's visit* (Lepore & Sesco, 1994), en *Sam Stone, the Klutz* (Ceci, 1993). Hoewel hierdie studies verskil ten opsigte van die prosedure wat toegepas is (in sommiges het die stereoptipe-induksie voor en in ander ná die insident plaasgevind), het die resultate konstant gedui op die sterk invloed van stereotipering op kinders se interpretasie van 'n gebeurtenis. Die eksperimentele situasies het daarin bestaan dat 'n persoon (Chester, Dale of Sam Stone) hulle kleuterskool besoek het. Aan sommige kinders is die besoeker positief beskryf en aan ander is hy in negatiewe terme beskryf. Kinders wat die negatiewe of positiewe stereotipe-induksie ontvang het, het die

besoeker konstant in 'n negatiewe of positiewe lig beskryf, al het sy aksies tydens die besoek die teendeel bewys. Hierteenoor het kinders wat nie die stereotipe-induksie ontvang het nie (d.w.s. 'n neutrale prosedure), die gebeure akkuraat rapporteer. 'n Interessante bevinding van Ceci was dat wanneer negatiewe stereotipe-induksie gekombineer word met hoogs leidende en suggestiewe ondervraging oor 'n relatiewe lang tydperk, sommige kinders geneig was om sodanig op die besoek van Sam Stone uit te brei en te fabriseer, dat blinde of naïewe waarnemers nie tussen die werklike en gefabriseerde weergawe kon onderskei nie.

Hoewel stereotipe-induksie somtyds aangewend kan word om bang of skaam kinders te help om die besonderhede van die seksuele molestering bekend te maak, is dit dus duidelik dat die gebruik van hierdie tegniek, veral deur sydige onderhoudvoerders, egter die akkuraatheid van kinders se rapportering ernstig kan benadeel (Ceci & Bruck, 1995). 'n Ander aspek wat uit die empiriese gegewens duidelik is en wat vir die forensiese konteks van belang kan wees, is dat sowel stereotipe-induksie voor 'n gebeurtenis (bv. deur 'n ouer) as na 'n gebeurtenis (bv. deur 'n onderhoudvoerder) tot waninterpretasies kan lei.

- *Die gebruik van steunmiddels.* Steunmiddels ("props") soos poppe, speelgoed en tekeninge is ook tegnieke wat deur onderhoudvoerders aangewend word om die onderhoudprosedure te fasiliteer. Veral die gebruik van anatomies-gedetailleerde poppe het heelwat navorsingsaandag ontvang, omdat dit waarskynlik dié steunmiddel is wat die meeste in forensiese ondersoeke gebruik word. Die gebruik van hierdie poppe is egter 'n kontroversiële onderwerp en word later (in die empiriese hoofstuk) in meer besonderhede bespreek. Vir die doeleindes van die bespreking hier, kan genoem word dat Koocher, Goodman, White, Friedrich, Sivan en Reynolds (1995) in hulle oorsig oor die gebruik van anatomies-gedetailleerde poppe aanbeveel dat hierdie poppe slegs as 'n kommunikasie- of geheue-hulpmiddel vir kinders bo die ouderdom van vyf jaar gebruik word. Indien die poppe tesame met leidende vrae aangebied word, ontstaan daar egter 'n mate van risiko soos verhoogde suggereerbaarheid en onakkuraatheid. Indien jonger kinders met behulp van hierdie poppe ondervra word, word die risiko van misleiding verder verhoog. Jong kinders se neiging tot vatbaarheid vir suggestie en hulle probleme met simboliese voorstelling, (d.w.s.

hulle onvermoë om anatomies-gedetailleerde poppe of ander steunmiddels as voorstellings van persone en gebeure te gebruik) word as redes hiervoor aangevoer (DeLoache, 1995).

Wat tekeninge betref, wys Kuehnle (1996) daarop dat aannames dat die tekeninge van seksueelgemolesteerde en nie-seksueelgemolesteerde kinders van mekaar verskil ten opsigte van sekere kwaliteite (soos die teenwoordigheid van genitalieë), nie deur navorsing gesteun word nie. Sommige onderhoudvoerders gebruik dikwels gefokusde tekeninge as 'n demonstrasie-hulpmiddel. Kinders word byvoorbeeld gevra om deur middel van tekeninge aan te dui wat met hulle gebeur het en waar dit gebeur het. Die aanname wat gemaak word is dat gefokusde tekeninge as 'n stimulus dien om die besonderhede van die molestering uit te beeld sodat direkte vraagstelling verminder kan word. Kuehnle wys daarop dat gefokusde tekeninge nie noodwendig bruikbaar met jong kinders is nie, omdat hulle fynmotoriese koördinasie nog onderontwikkel is. Ouer kinders mag weer onder die indruk verkeer dat hulle tekenvaardighede nie na wense is nie, sodat tekeninge ook nie ouer kinders se rapportering noodwendig sal fasiliteer nie.

Everson (1997) is verder van mening dat tekeninge tot sekere distorsies aanleiding kan gee soos byvoorbeeld wanneer 'n "glip van die hand", of die toevallige gebruik van kleur kan uitbrei tot allerlei fantastiese elemente wat verkeerdelik deur die onderhoudvoerder geïnterpreteer kan word. ('n Bespreking van fantastiese elemente volg later in die hoofstuk). In hierdie verband beskryf Kuehnle (1996) ook 'n gevallestudie waarin 'n vyfjarige seuntjie na haar verwys is vir evaluering omdat hy gepersevereerde tekeninge van *Batman* gemaak het. Nie alleen is *Batman* met ontblote genitalieë geteken nie, maar ook dat hy bloed passeer. By nadere navraag het dit aan die lig gekom dat hierdie seuntjie 'n besondere geweldadige strokiesboek van *Batman* in die hande gekry het waar *Batman* so beseer is dat hy inderdaad bloed passeer het. 'n Mens kan net bespiegel hoe 'n meer sydige onderhoudvoerder hierdie tekening sou interpreteer.

Baie min navorsing is nog gedoen oor die invloed van die gebruik van ander steunmiddels soos speelgoed of skaalmodelle. Vanuit die navorsing wat wel gedoen is, blyk dit dat die

aanbied van speelgoed of modelle as stimuli, minder effektief is as die aanbied van die werklike objekte wat tydens die gebeurtenis teenwoordig was (Price & Goodman, 1990). Hierdie bevinding sluit aan by die navorsing van DeLoache en haar kollegas (DeLoache, 1990; 1995; DeLoache, Kolstad & Anderson, 1991; DeLoache & Marzolf, 1995), waaruit dit blyk dat jong kinders (± 3-jariges) probleme ondervind om 'n skaalmodel (of speelding) in verband te bring met die werklike objek, selfs in relatief eenvoudige take.

In hulle navorsing het Pipe, Gee en Wilson (1993) en Salmon en Pipe (1997) egter weer gevind dat ouer kinders (6 - 10 jaar) meer volledige inligting verskaf wanneer sodanige steunmiddels voorsien word, waarskynlik omdat dit as geheuewenke dien. Hierdie navorsers is egter van mening dat die spesifieke steunmiddel wat gebruik word, die wyse waarop dit aangebied word, en die instruksies wat aan die kinders gegee word oor die gebruik daarvan, 'n belangrike rol speel in die hoeveelheid en akkuraatheid van die inligting wat op hierdie wyse bekom word. Daar moet egter 'n redelike ooreenstemming wees tussen die modelle of speelgoed en die werklikheid wat dit moet verteenwoordig. Wat ook in gedagte gehou moet word, is dat modelle en speelgoed andersoortige response kan ontlok as die aanvanklike doel waarvoor hulle gebruik word, dit wil sê, die moontlikheid bestaan dat dit kinders se suggereerbaarheid kan verhoog (Goodman & Aman, 1990).

Vanuit bogenoemde bespreking kan die afleiding dalk gemaak word dat dit veiliger sou wees om nie van hierdie steunmiddels gebruik te maak nie. Wat egter van belang is, is dat onderhoudvoerders (hetsy in 'n forensiese of terapeutiese konteks) omsigtigheid aan die dag moet lê wanneer hierdie tegnieke gebruik word. Soos Kuehnle (1996) dit stel .... *the problem has not been the instruments per se, but rather the misuse of these techniques and instruments by professionals* (p. 255).

- *Begeleide beelding.* 'n Ander onderhoudtegniek wat potensieel suggestief kan wees, is begeleide beelding (Bruck & Ceci, 1999). In begeleide beelding vra onderhoudvoerders aan kinders om te probeer onthou of om voor te gee dat 'n sekere gebeurtenis plaasgevind het. Hulle moet dan 'n kognitiewe beeld van die gebeurtenis skep en oor die besonderhede

nadink. Die probleem is egter, soos vroeër genoem, dat veral jong kinders probleme met bron-monitering ondervind. Dit beteken dat hulle dit moeilik mag vind om tussen die herinneringe aan werklike gebeure en gebeure waaraan hulle gedink het, te onderskei. Wanneer kinders dus gevra word om voor te gee dat iets gebeur het, kan hulle geneig wees om hierdie beeldings te glo en te rapporteer asof dit die werklikheid is (Parker, 1995; Welch-Ross, 1995).

Ceci (1993) het hierdie aanname eksperimenteel bewys. Kinders is herhaaldelk gevra om aan werklike sowel as fiktiewe insidente te dink. Kognitiewe beelde is tydens elke geleentheid geskep. Een van die fiktiewe begeleide beelde het byvoorbeeld gelui *Got finger caught in mousetrap and had to go to the hospital to get the trap off* (Ceci, 1993, p. 28). Die volgende opdrag is aan die kinders gegee: *Think real hard and tell me if this really happened to you. Can you remember going to the hospital with the mousetrap on your finger?* (p. 28). Na herhalings oor 'n periode van 10 weke, is die kinders deur 'n ander onderhoudvoerder op 'n tipiese forensiese onderhoudformaat ondervra. Ceci (1993) rapporteer die volgende ten opsigte van hierdie navorsing:

> *I have been doing memory research with preschool children for 19 years, and I cannot recall being as surprised by the findings of another study as much as I was by this little manipulation. I had anticipated that asking children to think about events repeatedly would result in later confusions about whether they actually participated in the events, but I had no expectation that this would result in the sort of highly detailed, internally coherent narratives that the children produced. Fifty-eight percent of the preschool children produced false narratives to one or more of these fictitious events, with a quarter of the children producing false narratives to the majority of them. What was so surprising to me was the elaborateness of the children's narratives. They were very embellished! They would describe an internally coherent account of the context in which their finger got caught in the mousetrap as well as the affect associated with it.* (p. 29).

In 'n ontladingsonderhoud na 11 sessies, is aan die kinders gesê dat sommige van die insidente fiktief was. Die meeste van die kinders wat aan die vals inligting toegegee het, het hieraan bly vasklou. Ceci is van mening dat dit moontlik 'n aanduiding is dat sommige van die kinders werklik begin glo het dat hulle hierdie insidente ervaar het.

- *Veelvuldige suggestiewe tegnieke.* Dit blyk dat 'n kombinasie van suggestiewe tegnieke, byvoorbeeld die gebruik van druk van die portuurgroep ("Die ander kinders sê dat ..."), begeleide beelding ("Probeer dink wat kon gebeur het"), die herhaling van waninformasie, en selektiewe versterking ("Dit is so wonderlik dat daar kinders soos jy is wat ander mense help") in een onderhoud baie meer nadelig kan wees as die gebruik van slegs 'n enkele tegniek. Deur middel van 'n studie waarin van veelvuldige suggestiewe tegnieke gebruik gemaak is (vgl. Bruck & Ceci, 1999), kon die navorsers aandui dat kinders nie net 'n hoë instemmingsyfer toon op ware gebeurtenisse nie, maar ook op valse insidente. Hierdie studie wys op sowel die voordeel as die nadeel van die gebruik van veelvuldige tegnieke om inligting van kinders te bekom. Kinders wat ware, maar onaangename insidente aanvanklik ontken het, kon met behulp van veelvuldige suggestiewe tegnieke uiteindelik korrek hieroor rapporteer. Aan die ander kant het hierdie tegnieke ook daartoe bygedra dat kinders instemmend gerapporteer het oor insidente wat nooit plaasgevind het nie.

Navorsing van Garven, Wood, Shaw en Malpass (1998) het ook aangedui hoe die gebruik van veelvuldige suggestiewe tegnieke die akkuraatheid van kinders se rapportering binne die bestek van 'n 10 minute-lange onderhoud kan benadeel. Kinders wat net deur middel van direkte vrae ondervra is, het 'n akkuraatheidsyfer van 83% behaal, terwyl kinders wat met veelvuldige tegnieke ondervra is, slegs 42% vrae akkuraat kon beantwoord. 'n Ander bevinding van hierdie studie was dat in die gekombineerde situasie, kinders meer valse aantuigings gemaak het namate die onderhoud gevorder het. Kinders het dus meer valse aantygings in die tweede helfte van die onderhoud as in die eerste helfte gemaak. Volgens die navorsers is dit 'n aanduiding dat die kinders geleer het watter tipe antwoorde die onderhoudvoerders wou hê.

Uit die bespreking van kinders se vatbaarheid vir suggestie blyk dit dat jong kinders onder sekere omstandighede meer suggereerbaar is as ouer kinders en volwassenes. Aan die anderkant moet onthou word dat ouer kinders en volwassenes ook vatbaar vir suggestie is. Die vraag wat dus eintlik gevra behoort te word, is nie "Is kinders meer vatbaar vir suggestie?" nie, maar "Is kinders se vlak van suggereerbaarheid soveel groter as dié van volwassenes dat hulle nie akkurate getuienis kan lewer nie?" Die meeste navorsers in hierdie verband sal 'n duidelike "nee" hierop antwoord (bv. Bruck, Ceci & Hembrooke, 1998; Ceci & Bruck, 1993; Goodman, 1984; Lepore & Sesco, 1994). Kinders is in staat om groot hoeveelhede inligting te onthou en korrek te rapporteer. Dit is veral waar indien die toestande waaronder hulle ondervra word, optimaal is. Dit beteken dat

- onderhoude in 'n ondersteunende atmosfeer moet geskied.
- onderhoudvoerders hulle moet weerhou van volgehoue leidende, misleidende en suggestiewe ondervraging.
- onderhoudvoerders neutraliteit dwarsdeur die prosedure moet handhaaf en bereid moet wees om alternatiewe hipoteses te toets sodat hulle eie sydigheid nie die prosedure kontamineer nie.

Dit impliseer dus dat die forensiese onderhoud met 'n jong kind 'n funksie van sowel die onderhoudvoerder as die kind is en dat die fokus op albei partye moet wees en nie net op die kind as die meer kwetsbare party nie.

2.3.1.3 Fantasie en leuens

Kinders se vermoë om tussen realiteit en fantasie en waarheid en leuens te onderskei, word oor die algemeen bevraagteken. Sodanige houding kan verreikende implikasies vir kinders se bevoegdheid as getuies inhou. Hierdie aspekte word vervolgens bespreek.

(a) Fantasieë

Die wydverspreide aanname dat kinders geneig is om te fantaseer en 'n kamma-wêreld te skep wat glad nie bestaan nie, bemoeilik nie slegs die identifisering en assessering van die seksuele molestering nie, maar beïnvloed ook hulle geloofwaardigheid as getuie. Hierdie aanname spruit uit veral twee oorde, naamlik die regsprofessie en die ontwikkelingsielkunde. Wat die regsuitgangspunt betref, haal Spencer en Flin (1990) twee regsgeleerdes aan as die algemene weerspieëling van die gevoel rondom kinderfantasieë:

> *Children are prone to live in a make-believe world, so that they magnify incidents which happen to them or invent them completely* (p. 257).

en

> *Over the years it has been found that children can invent or imagine things that in fact may not have happened at all* (p. 257).

Hierdie uitsprake van kinders se fantaseervermoë spruit waarskynlik uit 'n aantal berugte heksery-hofsake van die 16de en 17de eeu (Goodman, 1984; Spencer & Flin, 1990). Daar is reeds vroeër verwys na die Salem hekseryhofsake in Massachusetts, VSA. Hierdie is egter nie die enigste geval nie. In Skotland is sewe persone in 1697 op grond van beweerde heksery ter dood veroordeel na aanleiding van die getuienis van 'n 11-jarige meisie. Soortgelyke gevalle is in Engeland gerapporteer. In 1619 in Leicester, byvoorbeeld, is nege vroue op grond van die getuienis van een kind gehang.

Daar is later bewyse gevind dat hierdie aantygings van heksery vals was, wat daartoe gelei het dat die getuienis van kinders grootliks as onbetroubaar beskou is omdat dit deurspek is met fantasieë. Tans word hierdie gevalle van heksery as massa-histerie beskou wat die gevolg van die heersende vrese en bygelowe van daardie tyd was en nie die fantasieë van kinders nie. Dit is ook moontlik dat sommige van die kinders se verklarings onder leiding van volwassenes gefabriseer is (Spencer & Flin, 1990).

Vanuit 'n ontwikkelingsielkundige oogpunt het teoretici soos Jean Piaget en Sigmund Freud, soos voorheen genoem, ook 'n groot invloed gehad op die siening dat kinders ryklik fantaseer. Piaget (1929/1979) was byvoorbeeld van mening dat jong kinders probleme ondervind om die bronne van hulle denke te onderskei (vgl. bron-monitering soos reeds bespreek) en verwar geheue van drome met geheue van die werklikheid. Volgens Piaget begin die kind tussen feit en fantasie te onderskei tussen ses- en agtjarige ouderdom, hoewel dat daar geen betroubare onderskeid tussen denke en die eksterne wêreld voorkom voor 11- of 12-jarige ouderdom nie.

Freud was aanvanklik van mening dat volwassenes se neurose veroorsaak is deur seksuele misbruik gedurende hulle kinderjare (Masson, 1984). Hy moes egter hierdie sogenaamde "verleidingsteorie" laat vaar weens die morele klimaat van die Victoriaanse era, aangesien die gedagte as té kontroversieel beskou is. Ook die heersende uitgangspunte van medici teen die einde van die negentiende eeu was dat kinders se bewerings in dié verband grootliks vals is. Waarskynlik weens hierdie sosiale druk, het Freud teen 1905 sy teorie hersien en afgesien van sy aanname dat sy pasiënte slagoffers van seksuele molestering gedurende hulle kinderjare was (Masson, 1984). Hy was nou van mening dat sodanige bewerings deur sy pasiënte fiktief was, dat dit die gevolg was van fantasieë en wensdenkery, en dat dit nie moontlik was dat seksuele molestering van kinders so algemeen voorgekom het nie. Hy het ook verklaar dat hy 'n fout gemaak het met sy aanvanklike gevolgtrekking. In sy hersiene teorie, naamlik sy psigoseksuele ontwikkelingsteorie, het Freud geredeneer dat jong kinders gedurende die falliese stadium van ontwikkeling (tussen drie- en vyfjarige ouderdom) sterk seksuele drange ervaar wat gekenmerk word deur seksuele fantasieë teenoor die ouer van die

teenoorgestelde geslag. Dus, indien Freud se pasiënte herinneringe van bloedskande of seksuele molestering gedurende hulle kinderjare rapporteer het, het hy beweer dat hierdie insidente nie werklike fisiese dade was nie, maar dat dit slegs die volwassenes se herinneringe van onvervulde seksuele wense van die falliese stadium van ontwikkeling was. Vir bykans 'n 100 jaar het Freud se teorie bygedra tot die siening dat vroue en kinders se bewerings van seksuele viktimisasie slegs fiktiewe manifestasies van hulle erotiese fantasieë is (Spencer & Flin, 1990).

Die aanname dat kinders nie tussen fantasie en werklikheid kan onderskei nie, is vandag nog 'n algemene siening in die populêre media soos koerant- en tydskrifartikels. Ouers word ook dikwels van raad voorsien hoe om kinders te help om tussen feit en fantasie te onderskei (Taylor, 1997). Afgesien van die populêre media en leke-sienings is die meeste hedendaagse wetenskaplikes ook van mening dat kinders ryklik kan fantaseer. Daar word byvoorbeeld in die wetenskaplike literatuur deur sommige navorsers beweer dat kinders in 'n wêreld leef waarin fantasie en realiteit baie nou verweef is en dat die grense tussen realiteit en fantasie nog nie duidelik afgebaken is nie (Astington, 1993; Woolley, 1997). Bewyse vir die kinders se vermoë om ryklik te fantaseer is verkry van navorsing ten opsigte van hulle alledaagse gedrag. Die mees algemene gedrag is kinders se betrokkenheid in voorgee- of kamma-speletjies. Hierdie tipe speletjies begin reeds op tweejarige ouderdom en neem af tussen vyf- en agtjarige ouerdom (Wooley, 1997). Kinders het ook 'n redelik algemene geloof in fantasie-figure (bv. Kersvader), bonatuurlike wesens (soos monsters en hekse), en in magiese gebeurtenisse en prosesse (Harris, Brown, Marriott, Whittall & Harmer, 1991; Rosengren & Hickling, 1994). Hierbenewens kom die verskynsel van denkbeeldige maatjies ook algemeen voor (Taylor, Cartwright & Carlson, 1993).

Die feit dat kinders kan fantaseer word dus nie ontken nie. Die kritiese vraag is egter nie of kinders fantaseer nie, maar of hulle in so 'n mate in 'n fantasie-wêreld leef, dat hulle (veral in die forensiese konteks) onbevoeg is om tussen feit en fantasie te onderskei. Die meeste resente navorsers is van mening dat die kind se vermoë om tussen feit en fantasie te onderskei, grootliks onderskat word (Johnson & Foley, 1984; Parker, 1995; Taylor, 1997;

Woolley, 1997). Woolley (1997) wys daarop dat selfs volwassenes in sekere omstandighede geneig is om die grense tussen fantasie en realiteit te vervaag. Sy is ook van mening dat kinders se begrip van hierdie onderskeid nie fundamenteel van dié van volwassenes verskil nie. Woolley wys daarop dat die hoeveelheid tyd wat kinders aan kamma-speletjies spandeer en die feit dat hulle aan Kersvader en die Tandmuis glo, nie as bewyse kan dien dat hulle nie tussen fantasie en realiteit kan onderskei nie (Taylor, 1997). Trouens, die meeste van hierdie fantasieë word deur die ouers aan die kinders geleer (bv. geloof in Kersvader) en ook deur die ouers in stand gehou (bv. 'n ouer wat maak of hy dood neerval as die kind hom kastig skiet).

Navorsing het aangetoon dat kinders 'n baie groter begrip van die onderskeid tussen fantasie en realiteit het, as wat algemeen aanvaar word (vgl. Botha, Van Ede, Louw, Louw & Ferns, 1998). Hierdie onderskeid kan al baie vroeg gemaak word. Op driejarige ouderdom is kinders al daartoe in staat om tussen 'n geestesentiteit (bv. 'n gedagte of 'n beeld) en 'n fisiese entiteit te onderskei (Woolley & Wellman, 1990). Op ongeveer hierdie ouderdom is hulle ook in staat om tussen realiteit en voorgee te onderskei. Hulle beskik ook oor die vermoë om tussen realiteit en speelgoed, en realiteit en prente te onderskei (Woolley & Wellman, 1993). Teen vierjarige ouderdom het hulle alreeds 'n grondige begrip van realiteit – in só 'n mate dat hulle tussen werklike en bedrieglike verskynsels kan onderskei (Flavell, Flavell & Green, 1987). Ook Johnson en Foley (1984) en Parker (1995) kon geen bevestiging kry dat veral jong kinders 'n algemene onvermoë toon om tussen feit en fantasie te onderskei nie.

Dit wil egter nie sê dat kinders onder geen omstandighede meer verward is as volwassenes ten opsigte van die onderskeid tussen feit en fantasie nie. Dit blyk egter dat die mate waartoe kinders verwarring ondervind, afhang van die tipe onderskeid wat getref word (Taylor, 1997). So byvoorbeeld het Johnson en Foley (1984) gevind dat kinders nie oor die algemeen verwarring toon om tussen dít wat hulle self gedoen of gesê het en dit wat ander gedoen of gesê het, te onderskei nie. Hierdie aspek is belangrik in die forensiese konteks. Jong kinders toon egter wel verwarring om te onderskei tussen wat hulle self werklik gedoen het en wat hulle hul net verbeel hulle gedoen het (Ackil & Zaragoza, 1995). Hierbenewens toon hulle ook verwarring ten opsigte van wat ander gedoen het en wat hulle hul verbeel ander gedoen

het (Parker, 1995). Hierdie aspekte hou veral verband met bron-monitering, soos reeds bespreek is. Taylor (1997) aan die anderkant, is van mening dat kinders se ervaring van fantasie afhang van die mate van beheer wat hulle kan toepas. In die geval van kulturele mites en fantasie-verhale, word die fantasieë aan kinders as t'ware "kitsgereed" oorgedra. Hieroor het hulle geen beheer nie. In ander gevalle, kan kinders hulle eie private fantasieë skep (soos 'n denkbeeldige maatjie). Dit is veral in laasgenoemde gevalle waar kinders duidelike beheer kan toepas in hulle onderskeid tussen fantasie en realiteit.

Johnson en Foley (1984) is van mening dat wanneer kinders se bevoegdheid as getuie beoordeel word, dit in gedagte gehou moet word dat kognisies uit vele fasette bestaan (waarvan die vermoë om tussen feit en fantasie te onderskei slegs een is), en dat kinders se getuie meer geloofwaardig in sommige omstandighede sal wees as in ander. Johnson en Foley (1984, p. 46) wys ook tereg in hierdie verband daarop dat volwassenes se geloofwaardigheid ook nie bo verdenking is nie: *At this time, it remains unclear whether the imagination of children or the prejudice of adults is the more dangerous enemy of justice.*

In die vorige afdeling is daar verwys na die navorsing van Ceci (1993) waarin hy bevind het dat kinders insidente wat hulle self nie ervaar het nie, ryklik kan fabriseer. Daar moet egter onthou word dat hierdie temas eerstens aan die kinders gesuggereer is, en tweedens is dit temas wat binne die ervaringswêreld van die kind lê. 'n Aantal navorsers is van mening dat kinders nie oor aspekte sal fantaseer waaroor hulle geen kennis dra nie (DeYoung, 1987; Everson, 1997; Vizard, 1987). Jong kinders beskik normaalweg oor min kennis van seksualiteit, dus kan die aaname gemaak word dat kinders normaalweg nie hieroor sal fantaseer nie. DeYoung (1987) wys op die volgende ontwikkelingsrelevante aspekte wat daarop dui dat kinders kwalik oor seksuele molestering sal fantaseer:

- Jong kinders se fantasieë is gewoonlik op konkrete ervarings gebaseer. Aangesien jong kinders gewoonlik oor min kennis van seksualiteit beskik, en hulle nog nie volledig oor abstrakte redeneervermoë beskik nie, sal hulle kwalik temas rondom seksuele molestering kan fabriseer.

- Kinders se fantasieë word gewoonlik gekenmerk deur wensdenkery en sluit gewoonlik positiewe en aangename temas in. Aangesien seksuele molestering meestal verwarrend of selfs traumatiserend kan wees, sou hierdie tema beswaarlik die stof van kinderfantasieë wees.

- In hulle fantasiewêreld beskik kinders gewoonlik oor besonderse vaardighede en kwaliteite en tree hulle altyd as oorwinnaars uit die stryd. In seksuele molestering is kinders altyd die slagoffers -- kwalik die tema van 'n kinderfantasie.

Die afleiding wat uit bogenoemde gemaak kan word, is dat dit onwaarskynlik is dat kinders in die loop van normale ontwikkeling sal fantaseer oor seksuele molestering. Wanneer sodanige temas wel voorkom, word besondere vaardighede van die onderhoudvoerder vereis aangesien dit óf wel aanduidend van seksuele molestering kan wees, óf van buitengewone kennis oor seksualiteit (gewoonlik verkry deur voortydige blootstelling of waarneming).

(b) Fantastiese elemente

'n Aspek wat by die voorafgaande aansluit en wat op fantasie berus, maar wat nog nie veel nagevors is nie, is fantastiese elemente wat soms in kinders se beskrywing van seksuele molestering voorkom. Fantastiese elemente word gedefinieer as bisarre, hoogs onwaarskynlike of onmoontlike gebeure of growwe oordrywings van 'n moontlike gebeurtenis (Dalenberg, 1996; HAT, 1994). Fantasie aan die anderkant verwys na die verbeelding of 'n droombeeld (HAT, 1994). Om bewerings van seksuele molestering wat fantastiese elemente bevat, te evalueer, is volgens Everson (1997) een van die mees uitdagende aspekte op die gebied van identifisering van die seksuele molestering van kinders. Die gevaar bestaan dat die teenwoordigheid van hierdie fantastiese elemente in kinders se vertellings nie alleen hulle geloofwaardigheid kan benadeel nie, maar ook dié van die onderhoudvoerder wat hulle glo. Onderhoudvoerders moet daarom terdeë bewus wees dat die teenwoordigheid van fantastiese elemente in 'n kind se verklaring 'n doodskoot in die

regsarena kan wees. Juis hierom ervaar hulle dikwels konflikterende gevoelens en onsekerheid ten opsigte van hulle optrede. Dilemmas ontstaan rondom veral die volgende (Dalenberg, 1996):

- Moet die fantastiese elemente verder ondersoek word met die risiko dat die fantastiese elemente oorbeklemtoon en die geloofwaardige aspekte onderbeklemtoon kan word?

- Moet dit geïgnoreer word met die resulterende risiko om van goedgelowigheid beskuldig te word?

- Moet die ondersoeker skepties respondeer en die risiko loop dat die kind sal onttrek en nie verdere onthullings maak nie?

Kritici van kindergetuie en ondersoekers wat in dié verband werk, is van mening dat (vgl. Dalenberg, 1996):

- 'n fantastiese element (lae basis-waarde) as minder geloofwaardig beoordeel moet word as 'n nie-fantastiese element (hoë basis-waarde);

- die teenwoordigheid van fantastiese elemente in die kind se rapportering van seksuele molestering die onderhoudvoerder of luisteraar se vertroue in die geloofwaardigheid van die nie-fantastiese elemente daarvan negatief behoort te beïnvloed;

- kinders wat 'n bewering van seksuele molestering maak en nie-molesteringsverwante fantastiese elemente in hulle verklarings insluit, oor die algemeen as minder geloofwaardig beoordeel moet word as kinders wat nie sodanige fantastiese elemente insluit nie.

Dalenberg (1996) wys egter daarop dat, hoewel bogenoemde hipoteses op die oog-af logies en aanvaarbaar mag klink, dit nie noodwendig die geval is nie. Sy beweer dat aangesien

individue gewoonlik realiteitsmonitering gebruik om hulle herinneringe te analiseer en te verifieer (sien ook Johnson & Foley, 1984), is hulle meer geneig om lae basis-waarde insidente as potensiële fantasieë te identifiseer en dit weerhou hulle waarskynlik om daaroor te praat. Die moontlikheid bestaan dus dat, indien kinders lae basis-waarde insidente (d.w.s. fantastiese elemente) in hulle beweringe insluit, dit moontlik is dat hulle wel seksueel gemolesteer is. Dalenberg is van mening dat die aanname dat die teenwoordigheid van fantastiese elemente die geloofwaardigheid van kinders se getuienis verlaag, gebaseer is op 'n waarde-oordeel eerder as op 'n logiese sekerheid. Ongelukkig speel die teenwoordigheid van fantastiese elemente 'n sentrale rol in raamwerke wat daargestel is om tussen werklike en foutiewe aantygings te onderskei. So byvoorbeeld beveel Raskin en Esplin (1991) aan dat die teenwoordigheid van fantastiese elemente negatief beoordeel moet word.

Hoewel die teenwoordigheid van óf nie-molesteringsverwante óf molesteringsverwante fantastiese elemente nietemin op die oog-af as 'n logiese bewys van valse aantygings kan wees, wys empiriese navorsing die tendeel. In hulle navorsing met volwassenes het Briere, Smiljanich en Henschel (1994) byvoorbeeld gevind dat gewelddadige fantasieë meer teenwoordig is by volwassenes wat 'n geskiedenis van seksuele molestering het. Hierdie bevindings dui aan dat gewelddadige en molesteringsverwante fantasie-elemente moontlik 'n positiewe aanduiding van seksuele molestering kan wees. Of dieselfde afleidings gemaak sal kan word ten opsigte van kindergetuie bly egter 'n ope vraag. In een van die enigste studies wat in hierdie verband uitgevoer is, het Dalenberg (1996) gevind dat kinders wat sonder twyfel gemolesteer is (die sogenaamde "goue standaard"-groep waarin daar mediese getuienis, 'n erkentenis van die aangeklaagde en ander bevestigende getuie was) geneig was om fantastiese elemente in hulle verklarings in te sluit. Dit het veral voorgekom wanneer die graad van molestering ernstig was, dit wil sê, indien van twee of meer van die volgende teenwoordig was: molestering deur 'n familielid; herhaalde molestering; teenwoordigheid van dwang of dreigemente; seksuele omgang; en oraal-genitale kontak. Volgens demografiese tendense het dit geblyk dat meer fantastiese elemente voorgekom het in die ouderdomsgroep drie tot nege jaar en dat dit meer by seuns as dogters voorgekom het. Hierdie bevindings sluit aan by die resultate van 'n vorige studie wat Dalenberg (1996)

rapporteer waarin aangetoon is dat kinders wie se aantygings van molestering waar was, meer fantastiese elemente bevat het as diegene wie se aantygings vals was. Hiermee wil egter nie geïmpliseer word dat die teenwoordigheid van fantastiese elemente noodwendig die geloofwaardigheid van die aantyging van seksuele molestering in die geheel verhoog nie. Veel eerder word daar bedoel dat die teenwoordigheid van fantastiese elemente nie die algehele getuienis van die kind diskrediteer nie. Dit beteken dat onderhoudvoerders en evalueerders, ten spyte van hulle eie ongemak en moontlike skeptisisme oor die fantastiese elemente in sommige kinders se rapportering van seksuele molestering, hierdie faset met 'n wetenskaplike gesindheid moet benader. Dit wil sê, dat die onderhoudvoerder alle hipoteses moet ondersoek en inligting moet bekom oor die oorsprong en betekenis van die fantastiese elemente.

Soos reeds genoem, is die onderwerp van fantastiese elemente nog nie veel nagevors nie, hoewel sommige outoriteite wel verklarings probeer aanbied vir die voorkoms van fantastiese elemente in kindergetuienis. Jones en McGraw (1987) byvoorbeeld, is van mening dat 'n onopgeloste posttraumatiese stresversteuring aanleiding kan gee tot verwronge en selfs valse aantygings van seksuele molestering. Ceci en Bruck (1995) is weer van mening dat foute wat gedurende die onderhoudproses en veral deur die onderhoudvoerder begaan word, veroorsaak dat kinders se herroeping van gebeure verwronge raak. Dit is egter Dalenberg (1996) en veral Everson (1997) wat die mees omvattende voorstelle aanbied vir die moontlike verklaring van die teenwoordigheid van fantastiese elemente in kinders se rapportering van seksuele molestering.

(i) Meganismes verantwoordelik vir fantastiese elemente in kinders se rapportering van seksuele molestering

Everson (1997) bied 'n gedetailleerde uiteensetting aan van moontlike meganismes wat by die ontstaan van fantasiese elemente betrokke kan wees, maar waarsku dat van hierdie aspekte nog nie empiries getoets is nie en op hierdie stadium dus nog net spekulatief is. Hoe dit ookal sy, dit is belangrik dat persone wat betrokke is by die identifisering en assessering

van seksuele molestering van kinders hiervan bewus moet wees. In Tabel 2.1 word 'n skematiese uiteensetting verskaf van Everson se voorgestelde meganismes wat moontlik betrokke kan wees by die voorkoms van fantastiese elemente in kinders se rapportering. Hierdie meganismes word vervolgens bespreek.

Tabel 2.1 Voorgestelde redes vir die voorkoms van fantastiese elemente in kindergetuienis

I	**INTERAKSIE TUSSEN DIE GEBEURTENIS EN DIE EIENSKAPPE VAN DIE KIND**
1.	Weerspieëling van realiteit * Akkurate beskrywing van realiteit
2.	Impak van die manipulasie van die molesteerder * Misleiding om die kind te verwar of in onguns te bring * Dwelmmiddel-geïnduseerde verdraaiings
3.	Trauma of stresgeïnduseerde prosesse * Dreigemente * Traumagene wanpersepsies of geheuedistorsies
4.	Die invloed van hanteringsmegainismes * Fantasieë van heerskappy * Uiting aan gevoelens deur metafoor en hiperbool * Wanrapportering deur kind om blaam te deflekteer of viktimisasie te ontken
5.	Die impak van kognitiewe onrypheid * Wanpersepsies of wankommunikasie te wyte aan ontwikkelingsbeperkinge * Distorsies te wyte aan pogings om nuwe situasies in bestaande skemas te assimileer
II	**INTERAKSIE TUSSEN DIE ASSESSERINGSPROSES EN EIENSKAPPE VAN DIE KIND**
6.	Sisteemresponsfoute * Distorsies weens misskattings * Wankommunikasie weens ondervragingsfoute
7.	Die invloed van die onderhoudproses * Die impak van leidende of suggestiewe ondervragingstegnieke * Distorsies as gevolg van onderhoudvoering-steunmiddels * Konfabulasies * Distorsies as gevolg van onderhoudvoeringuitputting
8.	Misleidende prosesse * Oordrewe soeke na aandag of goedkeuring * Sneeubaleffek van 'n onskuldige leuen * Fantasie-leuens
III	**INTERAKSIE TUSSEN EKSTRINSIEKE EIENSKAPPE MET EIENSKAPPE VAN DIE KIND**
9.	Verwarring veroorsaak deur eksterne bronne
	* Invloede van kultuurprodukte * Oordragingseffek
10.	Verwarring veroorsaak deur interne aspekte
	* Droom-inkorporasie
	* Delusies weens psigotiese prosesse

Vertaal en aangepas uit Everson (1997)

* *Interaksie tussen die gebeurtenis en die kind*

Hierdie afdeling handel oor die interaksie tussen sekere aspekte van die molesteringsvoorval en eienskappe wat nou verwant is aan die kind. Die volgende aspekte hou hiermee verband:

- *Weerspieëling van realiteit.* Kinders se oënskynlike bisarre, onmoontlike of onwaarskynlike beskrywings van 'n voorval of voorvalle moet nie sondermeer afgemaak word as onrealisties of raar nie. Die moontlikheid bestaan dat sodanige rapportering wel akkurate en eerlike beskrywings van die realiteit is. Dit is die taak van die onderhoudvoerder om alle aspekte van bewerings te ondersoek en nie bloot staat te maak op sy of haar eie idees oor seksualiteit en normaliteit nie. Everson (1997) beskryf 'n sekere geval waarin kinders beweer het dat hulle moes toekyk hoe hulle moeder se kêrel haar nakend op die bed vasbind en haar dan *sting with a wasp* (p.136). By nadere ondersoek het dit geblyk dat sulke praktyke wel in die pornografiese wêreld voorkom as pogings om seksuele opwekking te bewerkstellig. Die kinders se rapportering was dus realisties.

'n Ander aspek wat hiermee verband hou, is bewerings van ritualistiese of kultiese misbruik van kinders. Spencer en Flin (1990) rapporteer byvoorbeeld 'n geval in Brittanje waarin die seksuele molestering van 'n groep kinders gepaard gegaan het met die rituele slag van 'n skaap, die drink van die skaap se bloed, sowel as die kommunale drink van die bloed van die gewrigte wat verkry is van 'n spesifieke kind. Indien kinders dus nie alleen beweer dat hulle seksueel gemolesteer is nie, maar ook dat hulle gedwing is om aan vreemde en bisarre rituele deel te neem, is dit nie verbasend dat volwassenes tot die gevolgtrekking kom dat kinders geneig is om vreemde fantasieë te skep nie.

- *Die impak van die molesteerder.* Die fantastiese elemente in kinders se beskrywings kan ook die gevolg wees van opsetlike pogings van die molesteerder om die kind te diskrediteer, te verwar, of te intimideer. Soos reeds voorheen genoem, is jong kinders geneig om volwassenes se weergawe van realiteit te glo. Dit is ook redelik maklik om hulle te mislei, veral onder emosioneel-belaaide omstandighede. Spencer en Flin (1990) dui ook aan

dat hoe meer vergesog 'n kind se verklaring is, hoe groter is die kans dat hy of sy nie geglo sal word nie. Molesteerders is hiervan bewus en misbruik hierdie skeptisisme deur om doelbewus ongewone eienskappe of voorwerpe by die molestering te betrek om sodoende die geloofwaardigheid van die kind te verminder indien hy of sy die molestering sou rapporteer. Everson (1997) noem byvoorbeeld 'n geval waar kinders beweer het dat hulle deur die *Lone Ranger* seksueel gemolesteer is en dat hy selfs aan hulle sy *silver bullets* (p.137) gewys het. Hoe onmoontlik dit ookal klink, moet in gedagte gehou word dat molesteerders dikwels steunmiddels en kostuums gebruik. Dit is dus belangrik om sulke oënskynlik onmoontlike fantasieë te ondersoek en nie te verwerp as blote onwaarhede nie.

Dit gebeur ook dat molesteerders vir kinders drank en ander dwelmmiddels aanbied. Nie alleen maak hierdie middels kinders meer inskiklik en verleibaar nie, maar dit kan ook daartoe lei dat die kinders se geheue en persepsies versteur word.

- *Trauma of stresgeïnduseerde prosesse.* Die sielkundige stres soos vrees en angs of trauma inherent verwant aan 'n molesteringsgebeurtenis kan ook lei tot onwaarskynlike elemente ten opsigte van die kind se geheue daarvan. Eerstens kan dreigemente deur die molesteerder (bv. teen die kind self, sy of haar gesin, of troeteldiere) deur die kind ervaar word asof dit wel plaasgevind het (bv. 'n seuntjie wat vertel dat sy kat doodgegaan het en weer lewendig geword het; of dat sy penis afgeval en weer teruggegroei het). Johnson, Foley, Suengas en Raye (1988) het in hierdie verband aangetoon dat nie net kinders nie, maar ook volwassenes probleme kan ondervind om gebeure wat hulle onder intense emosionele stres ervaar het van die werklikheid te onderskei. Tweedens kan sielkundige trauma lei tot versteurings in kinders se waarneming en geheue wat soortgelyk is aan die ervaring van 'n posttraumatiese stresversteuring. In hierdie verband ervaar die kind visuele geheuebeelde, terugflitse en negatiewe emosionele reaksies. Dit word foutiewelik met neutrale gebeurtenisse en stimuli geassosieer, en beïnvloed sodoende die kind se persepsies en beskrywings. Jones en McGraw (1987) het byvoorbeeld verskeie gevalle aangeteken waar adolessente wat weens vorige seksuele molestering aan posttraumatiese stresversteuring ly, valse aanklagte van seksuele molestering maak. Die rede hiervoor is waarskynlik omdat hulle

hul intense herinnering van die trauma verkeerdelik op ander persone projekteer. Hierdie feit word goed geïllustreer deur die McMartin-geval in die VSA waarin kinders van 'n kleuterskool meer en meer onskuldige persone begin betrek het by hulle aantygings van seksuele molestering.

- *Die invloed van hanteringsmeganismes.* Daar is reeds vroeër genoem dat kinders se fantasieë gewoonlik sentreer rondom bemeestering en oorwinning, en waarin hulle gewoonlik die heldefigure is. Kinders wat seksueel gemolesteer is, openbaar ook soms hierdie fasette in hulle beskrywings. Hierdie fantasieë word aangewend as verdedigingsmeganismes teen die dikwels oorweldigende gevoelens van angs en weerloosheid. So sal hulle die rol van die onoorwinlike held speel (bv. "Ek het hom bloedneus geslaan en gesê hy beter dit nie weer doen nie"), of as menseredder optree (bv. "Ek het hom in sy hart geskiet toe hy my sussie seermaak"), of 'n derde persoon betrek (bv. "Die polisie het hom toegesluit".)

'n Ander vorm van die aanwending van fantasie as verdedigingsmeganisme is die gebruik van metafoor en hiperbool. Dit beteken dat die kind die mees ontstellende aspekte van die stresvolle situasie oordryf of vergroot. 'n Voorbeeld hiervan is ekstreme beelde waarin monsters en spoke die kind se wêreld oorheers, of gedurende poppespel wanneer ouers en ander persone as wreed uitgebeeld word. Op hierdie wyse verpersoonlik kinders hulle angs en vergestalt hulle hul wêreld as 'n fundamenteel onveilige plek. Soos reeds genoem, het Dalenberg (1996) in hierdie verband gevind dat die teenwoordigheid van fantastiese elemente in kinders se beskrywing van seksuele molestering gewoonlik verband hou met 'n meer ernstige graad van molestering en ervarings wat vir die kind angswekkend en pynlik is.

Foutiewe rapportering deur die kind is 'n verdere voorbeeld van seksueel-gemolesteerde kinders se gebruik van verdedigingsmeganismes. Kinders word soms gekonfronteer met die dilemma dat hulle graag die molestering wil rapporteer, maar dat hulle die gevolge daarvan vrees. Die gevolg is dat hulle sekere sleutelelemente van die molestering foutiewelik rapporteer in 'n poging om die stresvolle situasie te hanteer. 'n Voorbeeld van hiervan is om die blaam nie op die werklike molesteerder nie, maar op 'n ander persoon te plaas of om

iemand (of iets) anders as die slagoffer aan te dui. Dit kan lei tot onwerklike, of selfs bisarre, rapportering van molestering, veral wanneer die kind onwerklike, denkbeeldige of bonatuurlike figure as die sleutelrolspelers in die beskrywing insluit.

- *Die impak van kognitiewe onrypheid.* Volgens Everson (1997) is een van die mees waarskynlike redes vir ongewoondhede of onmoontlikhede wat kinders se beskrywing van seksuele misbruik dikwels kenmerk, geleë in hulle pogings om gebeure te probeer beskryf wat ontwikkelingsgewys buite hulle begrips- of kommunikasievermoë lê. Weens hulle kognitiewe onrypheid gebeur dit dat kinders bloot net 'n wanpersepsie van 'n gebeurtenis het, of dat hulle 'n situasie verkeerdelik beskryf weens beperkte taal- en woordeskatvaardighede. Hierbenewens kan geheueversteurings ontstaan wanneer kinders probeer om nuwe materiaal te assimileer, veral wanneer die seksuele misbruik 'n eenmalige gebeurtenis is wat heeltemal buite die kind se begripsveld lê.

* *Die interaksie tussen die assesseringsprosedure en die kenmerke van die kind*

In hierdie afdeling beskryf Everson 'n aantal meganismes wat op 'n kontinuum geplaas kan word ten opsigte van hul bydrae in die veroorsaking van fantastiese elemente. Op die een punt van die kontinuum is die relatiewe bydrae van die kind en op die ander punt, die bydrae van die assesseringsproses.

- *Sisteemresponsfoute.* Op die een uiterste pool van die kontinuum word sisteemresponsfoute geplaas waar die kind se bydrae tot die verwronge inhoude minimaal is. Sisteemresponsfoute sluit in kommunikasiefoute soos opeenvolgende wanbenaderings ("successive misapproximations"). Dit kom veral voor indien die kind se verslag verbaal van een persoon na 'n volgende oorgedra word en daar in so 'n mate foute in die oorvertellings insluip dat die daaropvolgende oorvertellings aansienlik van die oorspronklike verskil. 'n Ander voorbeeld van 'n sisteemresponsfout is gebrekkige kommunikasie weens foute deur die onderhoudvoerder begaan, soos foutiewe vraagstelling en nasporing.

- *Die invloed van die onderhoudprosedure.* Op die intermediêre punt van die kontinuum vind daar 'n interaksie tussen die bepaalde kwetsbaarhede of eienskappe van kinders en die onderhoudprosedure plaas. Aspekte van die onderhoudproses wat soms onwaarskynlikhede in kindervertellings tot gevolg kan hê, is soos vroeër genoem, suggestiewe vraagstelling deur die onderhoudvoerder (Ceci & Bruck, 1993). Dit sluit nie net blatante misleidings in nie (bv. "Mnr. Smit het mos aan jou gevat, nê?"), maar ook die gebruik van projektiewe vraagstelling om spekulasies en veronderstellings te ontlok (bv. "As iemand 'n seuntjie se private dele wil seermaak, hoe kan hy dit doen?"). Hoewel hierdie tipe vraagstelling soms van nut kan wees om kinders te help om hulself van die situasie te distansieer indien dit vir hulle moeilik is om daaroor te praat, kan dit ook 'n kind aanmoedig om fantasieë te skep wat heeltemal onrealisties is.

Hierbenewens kan die gebruik van steunmiddels soos poppe en tekeninge, hoewel dit waardevol tydens die onderhoudproses kan wees, soms aanleiding gee tot fantastiese elemente. Dit gebeur veral wanneer die onderhoudvoerder nie die kind se fantasiespel beperk nie (bv. 'n dogtertjie wat 'n realistiese uitbeelding verskaf van wat met haar gebeur het, maar dan voortgaan om die rol van die oorwinnaar te speel waarin die "geviktimiseerde" pop die "oortreder" doodslaan). Of wanneer die kind se beskrywing deur 'n toevallige kleurkeuse van sy of haar tekeninge beïnvloed word (bv. 'n kind wat toevallig die oortreder se hare pers inkleur en daarop aandring dat sy hare pers was). Everson (1997) dui ook aan dat die perseptuele aantrekkingskrag van 'n sekere visuele aspek van die tekening daartoe kan lei dat die tekening op só 'n mate uitgebrei kan word dat dit 'n onwerklikheid begin aanneem. 'n Voorbeeld wat Everson in dié verband noem, is van 'n 4½-jarige dogtertjie wat haarself as 'n stokfiguur geteken het. Die lang bene en arms het vir haar na 'n leer gelyk en sy het die tekening voltooi deur 'n aantal sporte tussen die bene te teken. Sy het later (foutiewelik) vertel dat sy van die leer afgeval het.

Eienskappe van kinders wat kan bydra tot onwaarskynlikhede is onderhoudvermoeidheid en die geneigdheid van sommige kinders om te konfabuleer. Konfabulasie is die proses waardeur kinders sekere gapings in hulle geheue probeer vul met gebeure wat gewoonlik

onwaar is. Hierdie gebeure word dikwels ontleen aan ander elemente soos die media, ander gebeure of selfs uit elemente in die onderhoudkamer (bv. die beskikbare speelgoed). Die onderhoudprosedure self kan ook hiertoe aanleiding gee, veral wanneer daar hoë vereistes aan die kind gestel word om antwoorde te verskaf; wanneer belonings aangebied word indien die kind 'n gebeurtenis onthou; of wanneer die onderhoudvoerder herhalende vrae stel.

Onderhoudvermoeidheid ontstaan dikwels weens die eise wat die onderhoudprosedure aan die kind stel. Hierdie prosedure vereis aansienlike kognitiewe en emosionele insette: nie alleen moet die kind op 'n taak konsentreer en 'n reeks vrae oor 'n onaangename en dikwels angswekkende onderwerp beantwoord nie, maar dit geskied ook nog in die teenwoordigheid van 'n vreemdeling, dikwels sonder die ondersteuning of teenwoordigheid van 'n belangrike ander. Onderhoudvermoeidheid kan kognitiewe uitputting veroorsaak wat onder andere kan manifesteer in verwarring, geheuegapings, konfabulasies, groter vatbaarheid vir suggesties, losse assosiasies en pogings om die onderhoudvoerder tevrede te stel om sodoende van die situasie te ontsnap. Gewoonlik is so 'n situasie dan 'n aanduiding vir die onderhoudvoerder dat die onderhoud beëindig moet word, aangesien die kind se rapportering minder betroubaar raak. 'n Alternatiewe siening is egter, volgens Everson, dat kognitiewe uitputting die kind se verdedigingsmeganismes aftakel en sodoende die beste situasie skep vir juiste en volledige verklarings.

- *Misleidende prosesse.* Die ander uiterste van die kontinuum verteenwoordig opsetlike wanvoorstellings of misleidende gedrag deur die kind self. Anders as die reeds bespreekte meganismes waardeur fantastiese elemente of foutiewe waarnemings weens spesifieke situasies kan ontstaan, word wanvoorstellings of misleidings in hierdie kategorie nie deur foutiewe waarnemings veroorsaak nie, maar deur daadwerklike pogings van die kind om die waarheid te verdraai. Voorbeelde hiervan is oordrywing van die gebeure om sodoende die onderhoudvoerder se aandag of goedkeuring te verkry of te behou, en wit leuens wat sneeubal namate die kind laag op laag valshede byvoeg in 'n poging om die leuen te verdoesel. Dit gebeur veral wanneer deernis-tamheid voorkom: kinders ontvang aanvanklik baie aandag en empatie, maar mettertyd raak hulle onthullings "ou nuus" en in 'n poging om weer simpatie

te ontlok, raak hulle vertellings en onthullings selfs meer oordrewe. Dit kom veral voor by emosioneel-verwaarloosde kinders wat min aandag en ondersteuning van volwassenes ontvang (Dalenberg, 1996).

* ***Die interaksie tussen eksterne invloede en sekere kenmerke van die kind***

Hierdie kategorie van verklarende meganismes vir die teenwoordigheid van fantastiese elemente in kinderonthullings, verteenwoordig die interaksie tussen bepaalde kenmerke van die kind en sekere aspekte van die eksterne omgewing. Volgens Everson (1997) kan sekere kenmerke van die kind (soos probleme met realiteittoetsing en vatbaarheid vir suggestie) veroorsaak dat kinders verwar word deur eksterne faktore (bv. die konteks waarin die kind misbruik is of die assesseringsprosedure self). 'n Moontlike rede hiervoor is waarskynlik die verskynsel van bron-wanattribusie. (Sien ook bespreking van bron-monitering.) Bron-wanattribusie word gedefinieer as die verwarring wat kan ontstaan wanneer die individu twee of meer bronne wat betrokke was in die vorming van 'n spesifieke geheuespoor probeer onderskei (Ceci, Loftus, Leichtman & Bruck, 1994). Bron-wanattribusie kan veroorsaak word deur inligting wat foutiewelik vanuit die eksterne omgewing oorgeneem word (soos van die media of uit die gesprekke van ander) of deur interne bronne (soos die onvermoë om tussen drome en werklikheid te onderskei).

Volgens die voorafgaande bespreking van die meganismes wat moontlik onderliggend is aan die voorkoms van fantastiese elemente in kinders se rapportering van seksuele molestering, is dit duidelik dat dit van uiterste belang is dat die onderhoudvoerder hiervan bewus moet wees. Die blote afmaak van kinders se vreemde, bisarre en oënskynlik onwaarskynlike beskrywings van seksuele molestering het duidelike implikasies: nie alleen word die kind se geloofwaardigheid betwyfel nie, maar daar bestaan ook die gevaar dat die kind se algehele aantyging gediskrediteer kan word. Die outomatiese diskreditering van 'n kind se getuienis kan weer tot die gevolg hê dat volwassenes wat van sodanige wanpraktyke gebruikmaak, daarmee voortgaan omdat hulle weet dat hulle slagoffers nie geglo sal word nie (Dalenberg, 1996).

Dit is ook belangrik om te onthou dat dit dikwels die mees getraumatiseerde kind is wat die minste daartoe in staat is om presiese, eenvoudige en klinklare beskrywings van hulle molestering te verskaf. Everson (1997, p. 148) konstateer in hierdie verband: *Damaged kids often give damaged reports*

(c) Leuens

Vanuit die voorafgaande kan die vraag dus gevra word of kinders nooit leuens sal vertel ten opsigte van seksuele molestering nie. Hoewel daar navorsers is wat van mening is dat kinders nooit oor seksuele molestering leuens vertel nie (vgl. bv. Faller, 1984), is hierdie aanname net so omstrede as die uitgangspunt dat kinders gewoonlik leuens fabriseer en nie tussen die waarheid en leuens kan onderskei nie (vgl. bv. Spencer & Flin, 1990). Albei hierdie ekstreme uitgangspunte kan uiterste skade berokken. Aanhangers van die eerste uitgangspunt vind dan ook altyd bewyse vir enige aantygings van seksuele molestering, terwyl aanhangers van die tweede uitgangspunt weer uiters skepties teenoor enige aantygings van seksuele molestering staan. Dit blyk dus dat die *eye of the beholder* verskynsel na beide rigtings werk. Everson en Boat (1989) wys daarop dat nóg uitermatige skeptisisme nóg onbevraagtekende aanvaarding van elke aantyging verdedig kan word en dat nie een van hierdie aannames 'n aanvaarbare plaasvervanger vir ingeligte kliniese en forensiese beoordeling is nie.

Die kwessie of kinders leuens oor seksuele molestering sal vertel, bly nietemin 'n belangrike aspek in die beoordeling van kinders se bevoegdheid as getuie. Piaget (1965) se aannames dat jong kinders nie tussen 'n leuen en 'n ware stelling kan onderskei nie en dat hulle nie oor die kognitiewe vermoë beskik om doelbewus 'n leuen te vertel nie, was vir etlike dekades lank die algemeen aanvaarde siening. In die forensiese arena was die aanname wat hieruit gespruit het dat kinders baie maklik deur volwassenes afgerig kan word om leuens oor seksuele molestering te vertel aangesien hulle in elk geval nie tussen 'n leuen en die waarheid kan onderskei nie. Meer onlangse navorsers het egter aangetoon dat kinders so jonk as vier jaar wel tussen 'n leuen en die waarheid kan onderskei, en dat hulle wel oor die vermoë beskik

om doelbewus óf die waarheid óf leuens te vertel (Chagoya & Schkolne, 1985; Bussey, 1992; Bussey, Lee & Grimbeek, 1993; Peterson, Peterson & Seeto, 1983). Bussey, Lee en Grimbeek (1993) wys egter daarop dat die blote vermoë om tussen die waarheid en 'n leuen te kan onderskei, te weet dat dit verkeerd is om 'n leuen te vertel, en dat dit belangrik is om die waarheid te vertel, nie die individu daarvan weerhou om wel 'n leuen te vertel nie. Dit impliseer dat morele kennis nie noodwendig morele gedrag voorspel nie. Dit blyk dat situasionele faktore dus 'n rol in die persoon se eerlikheidsgevoel sal speel. So het Bussey (1992) byvoorbeeld gevind dat die belangrikste faktor wat jong kinders se eerlikheid of leuentaal beïnvloed, verband hou met die verwagte uitkoms wat met die vertel van die waarheid of 'n leuen geassosieer word. Indien kinders dus verwag dat hulle gestraf gaan word indien hulle die waarheid vertel, sal hulle uiteraard geneig wees om dit nie doen nie. Dit beteken dat kinders dus oorreed kan word om valse aantygings van seksuele molestering te maak, of te ontken dat dit wel plaasgevind het indien hulle gedreig word met een of ander vorm van straf. Dit blyk egter dat jong kinders meer geneig is om leuens te vertel ten opsigte van 'n wandaad wat reeds plaasgevind het (Bussey, 1992). Hieruit kan gespekuleer word dat, indien jong kinders leuens oor seksuele molestering sou verkondig, dit meer waarskynlik sou wees dat hulle eerder sou ontken dat so iets gebeur het, as wat hulle 'n valse aantyging sal fabriseer.

'n Ander aspek wat in die forensiese konteks van belang is, is die vraag of kinders minder eerlik as volwassenes is. In hierdie verband bestaan daar ook ekstreme uitgangspunte, vanaf die gesegde *Only children and fools tell the truth* tot die aanname dat *All little boys are thieves, cheats and liars*; dat daar nie van kinders onder vyf jaar verwag kan word om die waarheid te vertel nie, en dat kinders meer dikwels as volwassenes leuens vertel (vgl. Spencer & Flin, 1990, p. 270).

Sowel kinders as volwassenes is daartoe in staat om leuens te vertel, maar of kinders meer leuens as volwassenes vertel, is tot dusver nog nie deur navorsing bevestig nie (Bussey, Lee & Grimbeek, 1993). Daar blyk egter wel ontwikkelingsverwante veranderinge plaas te vind ten opsigte van die vertel van leuens. Bussey (1992) het byvoorbeeld eerstens gevind dat

hoewel jong voorskoolse kinders tussen leuens en waarhede kan onderskei, kan ouer kinders (Graad 2 - Graad 5) meer akkurate onderskeidings tref. Tweedens het Bussey bevind dat jonger kinders net soos ouer kinders leuens ook negatief evalueer. Aan die anderkant het jonger kinders egter nie die vertel van die waarheid positief geëvalueer nie. Laasgenoemde ontwikkeling vind skynbaar eers later plaas. 'n Derde belangrike bevinding van dié navorsing was dat daar 'n verskuiwing plaasvind vanaf kinders se neiging om eksterne standaarde te gebruik in hulle evaluering van morele standaarde, na meer interne standaarde. Dit beteken dat jonger kinders meer geneig is om dade in terme van die gevolge daarvan (soos straf) te beoordeel. Ouer kinders aan die ander kant is, weens hulle meerdere kognitiewe en sosiale rypheid, geneig om selfregulerende kontrole oor hulle vermoë om die waarheid of leuens te vertel toe te pas. Hulle is ook daartoe in staat om volgens hulle eie interne standaarde in dié verband op te tree. Dit beteken dat hulle leuens sal afkeur en die waarheid sal aanhang weens hulle eie interne evaluering (soos 'n gevoel van trots of eerbaarheid) en nie volgens eksterne evaluering (soos vrees vir straf) nie.

Die feit dat ouer kinders en volwassenes meer staat maak op interne evaluering beteken egter nie dat hulle noodwendig eerliker as jong kinders sal wees nie. Die redes hiervoor is die volgende (vgl. Bussey, Lee & Grimbeek, 1993): Eerstens ontwikkel nie alle volwassenes en ouer kinders interne standaarde ten opsigte van die waardering van die waarheid en afkeur van leuens nie. Tweedens, indien hulle wel sodanige standaarde ontwikkel, kan dit maklik ongedaan gemaak word deur regverdiging. Byvoorbeeld, volwassenes en ouer kinders beskik meer as jonger kinders oor die vermoë om te bedrieg en daarmee weg te kom, om die bedrog te regverdig, asook om dit te verberg deur die maskering van hulle gevoelens. In dié verband noem Spencer en Flin (1990) dat dit makliker is om jong kinders se leuens te ontmasker as dié van ouer kinders en volwassenes, en dat dit waarskynlik juis hierom is dat sondermeer aangeneem word dat kinders meer as volwassenes geneig is om leuens te vertel.

Leuens ten opsigte van seksuele molestering kan in twee kategorieë geplaas word, naamlik valse aantygings en nie-onthullings (d.w.s. die ontkenning dat seksuele molestering plaasgevind het, terwyl dit wél die geval was). In Amerikaanse studies ten opsigte van valse

aantygings van seksuele molestering, is gevind dat tussen 2% tot 8% (Cooke & Cooke, 1991; Everson & Boat, 1989; Faller, 1988; Jones en McGraw, 1987), en tot so hoog as 80% (Wakefield & Underwager, 1991) van aanmeldings vals was. In hulle studie het Bala en Schuman (1999) gevind dat die voorkomssyfer van onbewese en ongegronde aantygings van seksuele molestering in egskeidingdispute redelik hoog is (tussen 25% en 75%). Aan die ander kant, is dit ewe waar dat die insidensie van doelbewuste leuenvertellery of fabrisering redelik laag (tussen 3% tot 30% van alle ongegronde aantygings) is. In die Jones en McGraw-studie was die meeste van die valse aantygings deur volwassenes namens hulle kinders gemaak. Van hierdie volwassenes was psigies versteurd en het waarskynlik hierdie aantygings op die delusies wat hulle ervaar het, gebaseer. Die grootste aantal volwassenes het egter valse aantygings in die konteks van beheer en toesig-dispute tydens 'n egskeiding gemaak. Hierdie bevinding word ook deur Cooke en Cooke (1991) en Wakefield en Underwager (1991) bevestig. Van die adolessente-dogters wat valse aantygings gemaak het, het 'n geskiedenis van vroeëre seksuele viktimisasie gehad en het simptome van 'n posttraumatiese stresversteuring openbaar. Faller (1988) het in haar studie gevind dat ouer kinders en adolessente valse aantygings gemaak het vir instrumentele gewin (bv. weerwraak en om straf te vermy) en baie jong of psigies versteurde kinders, om die onderhoudvoerder se guns te wen. In die studie van Everson en Boat (1989) het die oorgrote meerderheid van ouer kinders en adolessente valse aantygings gemaak vir sekondêre gewin soos verandering in plasings (na 'n egskeiding), 'n verandering in woonomstandighede, vergelding teen ouers vir waargenome mishandeling, en die verkryging van aandag van belangrike volwassenes in hulle lewens. Bala en Schuman (1999) is weer van mening dat die meeste ongegronde aantygings 'n produk van wankommunikasie en misverstande is. Indien enige fabrisering voorkom, geskied dit gewoonlik deur die beskuldigende ouer. Slegs in hoogs uitsonderlike gevalle sal 'n kind valse aantygings fabriseer. In sodanige gevalle is die kind gewoonlik ouer.

Of nie-onthullings, of die ontekenning van seksuele molestering werklik as leuens beskou kan word, blyk 'n bron van kontroversie te wees (Bussey, Lee & Grimbeek, 1993). In hierdie verband, identifiseer Bussey en haar kollegas (1993) drie tipes nie-onthullings. Eerstens vind seksuele molestering plaas, maar dit word nie vermoed nie en die kind onthul dit ook nie (dit

staan bekend as onthullingsnalating). Tweedens vind seksuele molestering plaas, dit word vermoed, maar die kind weier om die relevante inligting te onthul (d.w.s. onthullingsweiering). Derdens vind seksuele molestering plaas en dit word vermoed, maar die kind ontken dat enige iets gebeur het of trek reeds onthulde inligting terug (d.w.s. valse ontkenning of valse negatiewe). Volgens Bussey en haar kollegas kwalifiseer laasgenoemde tipe nie-onthulling as 'n leuen omdat dit 'n doelbewuste misleiding is.

Maar hoekom sou kinders die feit dat hulle seksueel gemolesteer word nie wou onthul nie, of hulle onthullings terugtrek? In die vroeë tagtigerjare het Summit (1983) die tipiese reaksie van baie seksueel gemolesteerde dogters beskryf in sy sogenaamde *Sexual Abuse Accomodation Syndrome*. Hiervolgens sou onthulling lei tot sekondêre trauma soos ongeloof, blaam en verwerping deur volwassenes en die gemeenskap. Die gevolg is dat die kind uiteindelik selfblaam, selfhaat, vervreemding en herviktimisasie ervaar. In 'n poging om die seksuele molestering te verwerk, akkommodeer sy dit, dus vind onthulling nooit plaas nie. Hierbenewens word die kind volgens Summit, met allerlei dreigemente gedwing om die molestering geheim te hou. Die kind as afhanklike, word dus vasgevang in volgehoue viktimisasie en die enigste manier waarop sy dit kan verstaan en verwerk, is om die blaam daarvoor te dra. Volgens Summit is die terugtrekking en herroeping van aantygings 'n tipiese reaksie, gewoonlik omdat die dogter skuldig voel vir "dit wat sy aan die gesin gedoen het", of omdat sy gedreig word.

Sedertdien is verskeie studies uitgevoer ten opsigte van die redes vir nie-onthullings (vgl. Bussey, Lee & Grimbeek, 1993 en Ceci & Bruck, 1993. So byvoorbeeld is gevind dat kinders wat nie hul seksuele molestering onthul nie, dit doen uit vrees vir die oortreder, om nie die oortreder in die moeilikheid te laat beland nie, en uit verleentheid of uit vrees dat hulle daarvoor blameer of gestraf sal word. Dit blyk ook dat kinders se gevoel vir die oortreder, die graad van ernstigheid van die molestering en die ernstigheid van die dreigemente 'n rol sal speel in watter mate die kind sal toegee aan die molesteerder se eise om die molestering nie te onthul nie (Bottoms et al., 1990; Pipe & Goodman, 1991). Hierbenewens kan die toestande

waaronder die kind ondervra word, 'n rol speel in die onthulling van die molestering al dan nie (Batterman-Faunce & Goodman, 1993).

Volgens die voorafgaande bespreking is dit duidelik dat 'n individu se eerlikheid deur 'n verskeidenheid van faktore beïnvloed word. Dit impliseer dat dit feitlik onmoontlik is om te voorspel of 'n individu van enige ouderdomsgroep die waarheid in 'n spesifieke situasie sal vertel al dan nie. Aan die anderkant moet ook in gedagte gehou word dat hoe minder straf kinders vir die vertel van die waarheid verwag, hoe groter is die kans dat hulle eerlik sal wees. Ouers en onderhoudvoerders kan dus die vertel van die waarheid fasiliteer deur kinders deurentyd van die positiewe uitkomste te verseker indien hulle die waarheid sou vertel. In dié verband het Lawson en Chaffin (1992) dan ook gevind dat die houdings en ondersteuning van 'n ouer 'n belangrike rol in die onthullingsproses van seksuele molestering speel.

2.3.1.4 Taalvaardighede

Die bevoegdheid van kinders om getuienis in 'n forensiese konteks te lewer, hou verband met sowel hulle kommunikasievaardighede as die komunikasie-eise wat deur die forensiese omgewing gestel word. Om hul ervarings akkuraat te kan rapporteer, impliseer dus dat kinders hulle geheue van die gebeurtenis in taal moet kan omskep. Hierdie taalproduksie van die kind moet van só 'n aard wees dat 'n onderhoudvoerder kan verstaan wat met die kind gebeur het. Dit sluit nie alleen die formulering van woorde en sinne in nie, maar ook die vermoë om die luisteraar ten opsigte van die onderwerp te oriënteer en 'n verwysingsraamwerk ten opsigte daarvan daar te stel (Saywitz, 1995). Dit impliseer ook dat kinders volwassenes se taalproduksie, soos woordeskat en grammatika, asook hulle paralinguïstiese uitdrukkings (bv. intonasie en gesingsuitdrukkings) en kommunikasie-reëls moet verstaan. Wat die saak verder kompliseer, is dat hierdie vaardighede aangewend moet word in 'n omgewing wat nie noodwendig bevorderlik is vir die fasilitering van kommunikasie nie. Byvoorbeeld, kinders word meestal ondervra deur vreemde volwassenes in 'n vreemde omgewing; gevolglik kan vrees vir die onbekende en vrees vir teenbeskuldigings en verleentheid die kommunikasieproses benadeel. Daar is vroeër genoem

- *Die vermoë om spesifiek te wees.* Jong kinders se onvermoë om spesifiek te wees, hou waarskynlik verband met hulle woordeskatontwikkeling. Jong kinders gebruik byvoorbeeld algemene of generiese werkwoorde wat 'n verskeidenheid van betekenisse kan hê. Hierdie algemene woorde (bv. "vat") word met toenemende rypwording vervang met meer spesifieke woorde (bv. "vryf", "streel", "stoot", "druk" en "gryp"). Dit beteken dat jonger kinders se rapportering minder spesifiek is as dié van ouer kinders.

Volgens hierdie voorbeelde is dit dus duidelik dat die onderhoudvoerder deeglik bewus moet wees van die kind se ontwikkelingsbeperkinge en op watter maniere daarvoor gekompenseer kan word om sodoende optimale inligting te kan bekom. (Tegnieke in hierdie verband word later bespreek.)

Taalontwikkeling is 'n geleidelike proses waardeur kinders leer om te artikuleer en om woordeskat, en grammatikale en kommunikasiereëls aan te leer. Kinders word toenemend meer daartoe in staat om komplekse vrae te verstaan en om meer komplekse response te verskaf. Hierbenewens word taal aanvanklik vir 'n beperkte aantal funksies aangewend, soos die identifisering van objekte. Met toenemende ontwikkeling begin taal 'n groter verskeidenheid van funksies vervul, insluitende die uitruil van inligting deur die proses van vraagstelling en beantwoording (Saywitz & Goodman, 1996). Ten opsigte van sosiolinguïstiese interaksie in die forensiese konteks, volg die uitruiling van inligting egter unieke en onbekende reëls. Dit kan beteken dat die forensiese proses nie in pas is met die kind se taalontwikkeling nie, wat tot onakkurate response kan lei. Byvoorbeeld, omdat kinders vrae kan probeer beantwoord wat hulle nie volkome begryp nie, kan dit tot gevolg hê dat hulle hulself weerspreek omdat hulle iets probeer verduidelik wat hulle nie verstaan nie (Saywitz, 1995; Walker & Warren, 1995). Die gevolg is dat hulle onbevoeg mag voorkom. In haar linguïstiese ontleding van forensiese onderhoudsprosedures, het die sosiolinguïs Ann Walker (1993) tot die gevolgtrekking gekom dat onderhoudvoerders baie swak vaar in terme van hulle kennis van kinders se taalontwikkeling. Onderhoudvoerders is byvoorbeeld geneig

om van ouderdoms-ontoepaslike woordeskat en komplekse grammatika gebruik te maak en neig om oor die algemeen om dubbelsinnig te wees.

Kinders se bevoegdheid om effektief te kommunikeer, is dus nie net 'n funksie van hulle eie vaardighede nie, maar ook die vaardighede van die onderhoudvoerder. Saywitz (1995) wys daarop dat hoe minder ontwikkel die kind se taalvaardighede is, hoe groter is die risiko dat die kind se verklaring verkeerdelik geïnterpreteer sal word, of dat die kind die onderhoudvoerder se vrae verkeerdelik sal interpreteer. Goodman en Saywitz (1996) wys egter ook daarop dat die kommunikasie-eise van die forensiese proses selfs ouer kinders in so 'n mate kan beïnvloed dat hulle nie op 'n optimale wyse kan kommunikeer nie. Dit is gevolglik belangrik dat onderhoudvoerders bewus is van die vlak van kinders se taalontwikkeling, veral ten opsigte van hulle woordeskatontwikkeling, linguïstiese vaardighede, funksionele gebruik van taal in sosiale interaksie, sekere inhoude wat in die forensiese konteks vereis word, asook hulle vermoë tot begripsmonitering.

(a) Woordeskat

Jong kinders se woordeskat-vaardighede is nog beperk, met die gevolg dat hulle sukkel om sekere gebeure te beskryf: enersyds omdat hulle nie oor die nodige woordeskat beskik nie, en andersyds omdat hulle nog nie die nodige begrip vir sekere woorde ontwikkel het nie. Onderhoudvoerders is geneig om woorde en begrippe te gebruik wat nie binne die begripsveld van die kind lê nie. Om betroubare getuienis van die kind te ontlok, is dit dus van uiterste belang dat onderhoudvoerders hulle vergewis van die kind se woordeskat-ontwikkeling. Kinders se woordeskat-ontwikkeling volg normaalweg 'n sekere patroon. Byvoorbeeld, kinders bemeester gewoonlik eers eenlettergrepige woorde voordat hulle meerlettergrepige woorde verstaan en gebruik (Saywitz, 1995). Die gebruik van eenvoudige, alledaagse woorde word dus aanbeveel, veral in die forensiese konteks waar die kind meestal deur vreemdheid en onbekendheid omring word (Walker, 1993). Ander riglyne ten opsigte

van kinders se woordeskatontwikkeling, is die volgende (vgl. Saywitz, 1995; Saywitz & Goodman, 1996; Walker, 1993; Walker & Warren, 1995):

- Ouditiewe diskriminasie (d.w.s. die vermoë om te onderskei tussen woorde wat dieselfde klink) is eers ten volle ontwikkel teen ongeveer agtjarige ouderdom. Dit beteken dus dat jonger kinders 'n vreemdklinkende regsterm (bv. verhoor) in terme van 'n bekende, alledaagse term wat min of meer dieselfde klink (bv. gehoor), kan interpreteer.

- Begrip van homonieme (d.w.s. dieselfde woord wat verskillende betekenisse kan hê) ontwikkel eers teen ongeveer sesjarige ouderdom. Jonger kinders is dus dikwels onbewus van die dubbele betekenis van woorde, wat 'n belangrike implikasie kan hê vir hulle begrip van wat die onderhoudvoerder sê (bv. waar en waar).

Woorde en begrippe wat verwarring in die ondersoek na seksuele molestering kan veroorsaak, is die regsterminologie en kennis van anatomie en seksualiteit. Wat kinders se kennis van regsterminologie betref, blyk dit dat kinders onder 10 jaar óf nie bekend is met die meeste regsterminologie nie, óf dit verkeerdelik interpreteer (Saywitz, 1995). Namate kinders ouer word, neem hulle woordeskat in hierdie verband toe. In 'n Britse studie het Aldridge en Wood gevind dat driejariges ongeveer drie regsterme ken, sewejariges ongeveer vyf terme, agtjariges ongeveer nege terme, en 10-jariges ongeveer 15 terme. In 'n Amerikaanse studie het Saywitz, Jaenicke en Camparo (1990) het 5- tot 12-jariges sekere terme goed begryp, terwyl ander terme weer te moeilik was. Ten opsigte van die kennis van sekere terme het ouderdomsverwante neigings voorgekom. Hierdie ouderdomsverwante regskennis van kinders is ook deur 'n aantal Suid-Afrikaanse studies bevestig (bv. Müller, 1997; Müller & Tait, 1997; Reid, 1992). Müller en Tait (1997) het byvoorbeeld 'n studie onderneem onder Kleurlinge, Indiërs en wit Afrikaans- en Engelssprekende leerlinge tussen die ouderdomme 8 tot 14 jaar. Terme wat redelik goed deur die meeste kinders beskryf kon word, is "polisie" en "advokaat". Jonger kinders het meer probleme as ouer kinders gehad om terme soos "hof", "beskuldigde", "verhoor", "slagoffer", "regter" en "magistraat" te omskryf. Die meeste

kinders het dit moeilik gevind om die term "verdediging" asook die meer abstrakte terme soos "waarheid", "leuen", "belofte" en "eed" te definieer. Dit blyk ook dat daar sekere beduidende kultuurverskille voorkom in Suid-Afrikaanse kinders se persepsies van die regsprosedure. Die rede wat hiervoor aangevoer word, is dat sekere kultuurgroepe in Suid-Afrika meer blootgestel is aan geweld en misdaad as andere en daarom meer kennis dra van die regsprosedure (Müller, 1997).

Müller en Tait (1997) is van mening dat Suid-Afrikaanse kinders oor die algemeen nie alleen weinig kennis oor die regsprosedure het nie, maar dat hulle ook gevaarlike wanpersepsies hieroor het. So byvoorbeeld is kinders se persepsies van 'n hof as "'n slegte plek waarheen slegte mense gestuur word", dat die aanklaer 'n persoon is "wat jou doodmaak" en dat 'n verhoor 'n proses is waartydens "'n mens tot die dood veroordeel word". Hierdie navorsing sluit ook aan by dié van Aldridge en Wood (1998) waarin byvoorbeeld gevind is dat kinders tipies dink dat dit die rol van die polisie is om hulle te arresteer, dat die hof 'n tipe tronk is waar hulle in kettings geboei sal wees en dat ooggetuies daar is om kinders te slaan. Sulke wanpersepsies het duidelike implikasies vir kinders se bereidwilligheid om, veral in die hof, te rapporteer wat met hulle gebeur het.

Ten opsigte van kinders se kennis van anatomie en seksualiteit, was Aldridge en Wood (1998) se algemene bevinding dat kinders minder bekend is met die benaminge van liggaamsdele, selfs die nie-seksuele liggaamsdele, as wat algemeen aanvaar word. Volgens hierdie navorsers bestaan daar 'n sekere ontwikkelingspatroon ten opsigte van kinders se aanleer van anatomiese terme. Byvoorbeeld, woordeskat vir die gesigsdele word eerste aangeleer, daarna die ekstremiteite en daarna die torso. Kinders is ook meer geneig om eers algemene terme (bv. "oë" en "bene") te gebruik voordat hulle meer spesifieke terme (bv. "wenkbrou" en "enkel") aanwend. Hierdie bevinding het sekere implikasies vir onderhoudvoering ten opsigte van seksuele molestering. Sommige kinders sal moontlik nie oor die woordeskat beskik om hulle genitalieë te beskryf nie, of geneig wees om algemene terme (bv. "maag") te gebruik in plaas van spesifieke terme vir hulle genitalieë. Kinders se taalbegrip ontwikkel egter voor taalproduksie. Dit beteken dat hoewel kinders nie die name

van sekere liggaamsdele kan noem nie, hulle dit wel kan identifiseer indien die onderhoudvoerder dit noem of aandui. Kinders gebruik oor die algemeen ook ideosinkratiese benaminge vir hulle genitalieë en wat meebring dat hulle dikwels te verleë is om dit te noem.

Jong kinders kan in die reël ook nie seksuele dade, soos deur volwassenes verstaan en geïnterpreteer, beskryf nie. Eerstens beskik hulle nie oor die nodige kennis van seksualiteit nie, dus begyp hulle nie die betekenis daarvan nie, en tweedens beskik hulle ook nie oor die nodige woordeskat nie (Hewitt, 1999). Beskrywings van seksuele dade is dikwels baie konkreet, en word in terme van die waargenome funksie van die liggaamsdeel beskryf (DeYoung, 1987). So byvoorbeeld sal ejakulasie en semen, as urineer en urine beskryf word. In dieselfde mate sal beskrywings van ereksie, masturbasie, kondome, en so meer, die kind se ervaringswêreld reflekteer en nie dié van die volwassene nie.

Die implikasie van die voorafgaande navorsing is dat onderhoudvoerders moet uitklaar of kinders potensieel onbekende woorde en begrippe verstaan en korrek interpreteer sodat misverstande nie kan ontstaan nie. Dit beteken ook dat onderhoudvoerders oor 'n wye reeks vaardighede en strategieë moet beskik om sensitiewe inligting, soos met betrekking tot anatomie en seksualiteit tydens die ondersoek na seksuele molestering, te ontlok. 'n Bykomende implikasie is dat kinders deeglik ten opsigte van die hofprosedure voorberei moet word.

(b) Linguistiese kompleksiteit

Soos reeds genoem het navorsers soos Walker (1993) aangetoon dat onderhoudvoerders, veral in die forensiese konteks, geneig is om van komplekse grammatikale konstruksies wat nog nie deur die kind bemeester is nie, gebruik te maak. Foute wat gewoonlik in hierdie verband gemaak word, is die volgende (vgl. Aldridge & Wood, 1998; Goodman & Saywitz, 1996; Saywitz, 1995; Shuy, 1986, 1993; Walker, 1993):

- *Die gebruik van lang, saamgestelde sinne met ingesluite bysinne en ander linguïstiese kompleksiteite.* Hierdie tipe sinne lê gewoonlik buite die begripsveld en geheuevaardighede van die meeste kinders. Die gebruik van korter sinne wat elke onderwerp afsonderlik hanteer, sou meer bevordelik vir die onderhoudproses wees.

- *Die stel van vrae waarvoor daar meervoudige interpretasies en opsies is, maar waarvan die antwoord slegs beperk word tot 'n bevestiging (ja) of 'n ontkenning (nee).* Hierdie tipe sinne skep verwarring en 'n kind se antwoord sal moontlik nie die korrekte weergawe van die gebeure weerspieël nie. Jong kinders is, soos vroeër genoem, geneig om nie hulle verwarring te kenne te gee nie, of kan bloot net 'n antwoord te gee omdat hulle dink dat dit van hulle verwag word.

- *Die gebruik van voornaamwoorde (bv. hy, sy, hulle) en verwysings (bv. dit, hierdie, daardie), dit wil sê terme wat verwys na verskillende mense, plekke en objekte op verskillende tydstipte.* Hierdie terme word gewoonlik gebruik om terug te verwys na iemand of iets, óf in die onmiddellike verlede, óf in die verre verlede. In sommige gevalle kan dit ook op 'n vooruitverwysing dui. Hoewel selfs voorskoolse kinders hierdie terme gebuik, beteken dit nie noodwendig dat hulle altyd weet waarna 'n spreker verwys nie, veral nie indien twee of meer interpretasies vir 'n gegewe voornaamwoord of verwysing moontlik is nie. Dit berus dus by onderhoudvoerders om uit te klaar of hulle en die kind op die basis van dieselfde interpretasie respondeer.

- *Die gebruik van voorsetsels (bv. in, op, onder, voor, agter) met die aanname dat omdat dit kort en maklik uitspreekbare woorde is, die kind dit maklik sal verstaan.* Juis om hierdie rede word voorsetsels algemeen in die forensiese onderhoud aangewend om feite vas te stel. Voorsetsels is subtiele, maar baie belangrike grammatikale konstrukte. Dit is byvoorbeeld belangrik om vas te stel of 'n kind *bo-oor* haar klere betas is of *daaronder*. Die gebruik van voorsetsels is egter baie meer kompleks as wat algemeen aanvaar word. Eerstens kan 'n voorsetsel meer as een betekenis aandui en tweedens vind daar 'n ontwikkelingsgang plaas in kinders se

begrip van voorsetsels (Shuy, 1993). Kinders verstaan byvoorbeeld plekaanwysende en verbindingsvoorsetsels beter voordat hulle temporale, attributiewe en agentiewe voorsetsels verstaan. So byvoorbeeld sal 'n jong kind die voorsetsel *met* in die verbindingsvorm (bv. "Speel *met* jou pop") gouer verstaan as in die agentiewe vorm (bv. "Wat het *met* jou gebeur?") of sal *na* in die plekaanwysende vorm gouer verstaan (bv. "Gaan *na* oupa toe") as in die temporale vorm (bv. "Wat het *na* ete gebeur?"). Dit is dus belangrik dat onderhoudvoerders hierop bedag moet wees en eerder sinne omskryf wanneer hulle onderhoude met jong kinders voer.

- *Die a-tipiese gebruik van die negatiewe vorm.* Die gebruik van negatiewe vraagstelling soos "Oom Jan het na jou kamer gegaan, het hy nie?" word algemeen in die forensiese konteks gebruik, maar kan kommunikasie-probleme vir die jong kind skep. In die voorbeeld is dit nie duidelik of die vraag bevestigend of ontkennend beantwoord moet word nie. 'n Vereenvoudigde vorm (bv. "Het oom Jan na jou kamer toe gegaan?") sou dus meer verstaanbaar wees. Dubbele negatiewe, byvoorbeeld, "Het jou ma nie gesê dat jy nie na oom Jan se huis toe mag gaan nie?" kan ewe so verwarrend wees.

- *Die gebruik van w- en h-vrae.* Dit blyk dat die meeste vrae wat in die forensiese onderhoud gevra word, *wat*-vrae is, gevolg deur *wie-*, *waar-* en *hoe*-vrae en in 'n mindere mate *hoekom-* en *wanneer*-vrae. Aldridge en Wood (1998) het gevind dat kinders baie beter vaar met die beantwoording van *wat-*, *waar-* en *wie*-vrae as met *hoe-*, *wanneer-* en *hoekom*-vrae, en dat hulle veral probleme ten opsigte van *hoekom-* en *hoe*-vrae ondervind. 'n Sekere ontwikkelingspatroon verloop egter ten opsigte van hierdie tipe vrae, hoewel individuele verskille ook voorkom. Kinders bemeester gewoonlik eers die *wat-*, *waar-* en *wie*-vrae en daarna die *wanneer-*, *hoe-* en *hoekom*-vrae. *Hoe- en hoekom-vrae* word dus nie alleen die laaste bemeester nie, maar kinders van alle ouderdomme vind dit ook die moeilikste om hierteenoor te respondeer.

Uit die voorafgaande voorbeelde is dit dus duidelik dat onderhoudvoerders se kennis van taalontwikkeling 'n bydrae kan maak tot die kwaliteit van die getuienis wat kinders kan lewer. 'n Goue reël om in gedagte te hou, is dat kinders grammatikale konstrukte wat hulle eerste aanleer, beter begryp as dié wat hulle later aanleer (Kuehnle, 1996). So byvoorbeeld leer hulle die aktiewe vorm voor die passiewe vorm aan, en is die volgorde subjek-werkwoord-objek (bv. Jan soen vir Marie) wat eerste aangeleer word, meer verstaanbaar as nominalisering (bv. Toe die soenery plaasgevind het ...) wat later aangeleer word. Daar kan ook aangeneem word dat hoe jonger die kind is, hoe korter moet die sinskonstruksie wees, en hoe meer sal daar op bekende konteksuele wenke gesteun moet word om kommunikasie te fasiliteer. In Tabel 2.2 word 'n aantal wenke in hierdie verband verskaf.

Tabel 2.2 Kommunikasie met 'n jong kind

Vermy	**Gebruik**
Lang, saamgestelde sinne	Kort sinne
Bysinne	Eenvoudige konstruksies
Drie-tot-vierlettergrepige woorde (bv. *identifiseer*)	Een-tot-twee lettergrepige woorde (bv. *wys*)
Komplekse tydvorme (bv. *ek sou wou weet*)	Eenvoudige tydvorme (bv. *ek wil weet*)
Ongewone gebruik van woorde (bv. *die minderjarige*)	Gewone woorde (bv. *die kind*)
Voornaamwoorde (bv. *hy, sy*)	Naamwoorde (bv. *Piet, Sarie*)
Verwysings (bv. *hier, daar, gister, vandag*)	Stabiele terme (bv. *agter in die kamer*)
Verwantskapsterme (bv. *meer, minder*)	Konkrete, visualiseerbare terme (bv. *'n klein bietjie, baie*)
Passiewe vorme (bv. *"Is jy deur hom geslaan?"*)	Aktiewe vorme (bv. *"Het hy jou geslaan?"*)
Ongewone negatiewe (bv. *"Is dit nie waar nie?"*)	Positiewe konstruksie (bv. *"Is dit waar?"*)
Dubbele negatiewe (bv. *"Het ma nie gesê jy mag nie gaan nie?"*)	Enkel-negatiewe (bv. *"Het ma gesê jy mag gaan?"*)
Nominalisasie (bv. *toe die bakleiery plaasvind*)	Subjek-objek-werkwoord (bv. *toe Jan vir Piet slaan*)
Hipotetiese benadering (bv. *"Laat my weet as jy wil rus"*)	Direkte benadering (bv. *"Is jy moeg?" "Wil jy rus?"*)
Aaneenskakeling van verskillende onderwerpe sonder die nodige inleiding	Inleiding van nuwe onderwerpe. (bv. *"Ons het pas van jou huis gepraat. Kom ons gesels nou oor die skool."*)

Aangepas uit Saywitz (1995).

(c) Inhoud

In die verloop van 'n forensiese onderhoud, word daar dikwels van die kind verwag om die tydstip of duur van 'n gebeurtenis aan te dui, om plekke in terme van afstand, dorpe of stede aan te dui, of om 'n vermeende oortreder in terme van lengte, gewig en ouderdom te identifiseer. Om dit te kan doen, moet die kind die betrokke sisteme vir die bepaling van tyd, afstand, lengte en gewig bemeester het. Die meeste van hierdie vaardighede word eers geleidelik gedurende die verloop van die laerskooljare aangeleer, terwyl sommige eers teen die adolessente jare ten volle bemeester word (Saywitz, 1996). Dit is dus duidelik dat indien die inhoud van die vrae wat gevra word nie by die ontwikkelingsvlak van die kind aanpas nie, die akkuraatheid van die kind se getuenislewering nadelig beïnvloed word. Soos reeds vroeër genoem, is kinders dikwels geneig om vrae te beantwoord selfs wanneer hulle nie die nodige vaardighede daarvoor het nie, met die gevolg dat hulle antwoorde verkeerdelik geïnterpreteer kan word as aanduidings van hulle onbevoegdheid. Meer spesifiek ondervind kinders probleme met die volgende konsepte (vgl. Saywitz, 1996; Saywitz & Goodman, 1995):

- *Hoeveelheid.* Ooggetuies word dikwels gevra na die aantal kere wat 'n gebeurtenis plaasgevind het. Die feit dat jong kinders syfers kan benoem, of van 1 tot 10 kan tel, beteken egter nie dat hulle die onderliggende konsepte begryp of dat hulle gebeurtenisse in tyd kan tel nie. Jong kinders se begrip van hoeveelhede en getalle is dikwels meganies van aard (soos die aanleer van woorde van 'n gediggie. Aan die anderkant vereis die vermoë om gebeurtenisse weer te gee in terme van hoeveelhede of die aantal kere wat dit plaasgevind het, abstrakte vaardighede. Aangesien die meeste voorskoolse kinders nog op 'n konkrete vlak redeneer, sou dit lonend wees om inligting wat in terme van hoeveelhede of getalle weergegee moet word, in sekere eenhede te spesifiseer. 'n Voorbeeld hiervan is om die gebeurtenis in terme van visuele beelde eerder as in terme van konsepte te beskryf. 'n Ander moontlikheid sou wees om die begin en die einde van 'n gebeurtenis af te baken.

- *Tyd.* Jong kinders word ook dikwels gevra na die tydstip of datum van 'n gebeurtenis. Kinders leer egter eers om tyd op 'n horlosie te lees teen ongeveer sewejarige ouderdom. Hulle ondervind gewoonlik ook probleme met vrae rakende kalenderdatums en die chronologiese verloop van 'n gebeurtenis. Teen ongeveer agtjarige ouderdom kan hulle die name van die week en seisoene akkuraat benoem. Op hierdie stadium is hulle ook daartoe in staat om 'n spesifieke tydstip te beredeneer ("Ek het my swembroek aangehad toe dit gebeur het, so dit was seker somer"). Kinders onder 10 jaar vind dit egter nog moeilik om gebeurtenisse in chronologiese volgorde te rapporteer.

  Om dus van konvensionele metodes gebruik te maak om inligting rakende tyd en datum van 'n jong kind te bekom, sal waarskynlik onakkurate rapportering tot gevolg hê. Saywitz et al. (1991) het deur middel van hulle navorsing bewys dat kinders se response ten opsigte van tyd en datum beduidend meer akkuraat is wanneer alternatiewe metodes gebruik word. Byvoorbeeld, in plaas daarvan om 'n kind te vra op watter dag van die week 'n gebeurtenis plaasgevind het, kan gevra word of dit gedurende die week of naweek plaasgevind het.

- *Lengte, ouderdom en gewig.* In die forensiese konteks word kinders dikwels gevra om beskrywings van persone te gee. Sulke beskrywings is van kardinale belang in ondersoeke na seksuele molestering. Inligting wat van kinders in dié verband gevra word, vereis dikwels kennis van konvensionele sisteme vir die bepaling van lengte, ouderdom en gewig. Hierdie vaardighede ontwikkel egter eers mettertyd, dus moet daar van ouderdomstoepaslike metodes gebruik gemaak word om hierdie inligting te bekom. 'n Voorbeeld hiervan is om kinders op so 'n wyse te ondervra om die redes te verstaan waarom hulle 'n spesifieke antwoord verskaf. Indien kinders dus hulle antwoorde moet regverdig, kan misverstande wat andersins onopgemerk sou gewees het, grotendeels opgeklaar word. Byvoorbeeld, jong kinders het 'n neiging om op een aspek van 'n situasie of 'n objek te konsentreer. Wanneer hulle dus sou aandui dat die langste persoon in 'n verstrek die oudste is, fokus hulle net op lengte as 'n aanduider

van ouderdom. Gevolglik, indien 'n jong kind byvoorbeeld beweer dat 'n persoon oud is, moet daar navraag gedoen word waarom hy of sy so sê.

- *Bedoelinge, perspektiewe en gevoelens.* Kinders word ook dikwels vrae gevra wat afleidings ten opsigte van ander se bedoelinge, gedagtes, gevoelens en persepsies impliseer. Hoewel jong kinders wel soms 'n ander se gesigspunt (bv. emosies) korrek kan interpreteer, is die vermoë om die wêreld vanuit 'n ander se perspektief te beskou, eers op ongeveer ses- tot sewejarige ouderdom ten volle ontwikkel (Botha et al., 1998). Dit beteken dat kinders vrae oor ander se intensies en bedoelings nie akkuraat sal kan beantwoord nie. Hierdie aspek hou sekere implikasies vir die forensiese onderhoud in.

'n Strategie wat dikwels gevolg word om kinders se getuienis meer geloofwaardigheid te gee, is om aan hulle te vra hoe hulle oor die molestering of molesteerder voel. Hierdie strategie kan egter in die lig van die voorafgaande, onsuksesvol wees. Aldridge en Wood (1998) het byvoorbeeld in hulle navorsing gevind dat kinders onder agtjarige ouderdom oor die algemeen swak respondeer wanneer hulle gevra word hoe hulle oor die molestering en of molesteerder voel. Eerstens sukkel kinders om hulle gevoelens te beskryf en tweedens, indien hulle wel gevoelens beskryf, is hierdie beskrywings beperk. Hierdie navorsers het gevind dat vyfjariges se woordeskat ten opsigte van gevoelens beperk is tot vyf woorde, terwyl volwassenes 28 woorde kan noem. Dus blyk dit dat kinders nie alleen beperkinge openbaar ten opsigte van hulle vermoë om gevoelens te beskryf nie, maar ook ten opsigte van die verskeidenheid van uitdrukkings van emosies.

- *Logiese redenering.* Kinders word dikwels vrae gevra wat gevorderde hipotetiese-deduktiewe redenering vereis (Kuehnle, 1996). Jong kinders redeneer egter konkreet, dit wil sê, op die basis van wat hulle, dikwels op 'n probeer-en-tref wyse, sien. Dit kan beteken dat kinders se response as ongeloofwaardig geïnterpreteer word. Byvoorbeeld, kinders se denke kom dikwels onlogies voor omdat hulle nie altyd

gebeure in die regte volgorde rapporteer of die regte afleidings maak nie (bv. die trein het verby gegaan omdat die hond geblaf het). In hierdie voorbeeld is die feite korrek ('n trein het verbygegaan en 'n hond geblaf) hoewel die kousale verband nie logies was nie. Indien kinders se rapportering dus ongeloofbaar voorkom, moet dit nie sondermeer as leuens of as bewys van kontaminering afgemaak word nie. Dit is dus die taak van 'n objektiewe onderhoudvoerder om, in die lig van die jong kind se beperkte logika, alternatiewe verklarings vir oënskynlik onlogiese inhoude te ondersoek.

(d) Pragmatiese vaardighede

Kinders se pragmatiese vaardighede, dit wil sê hulle funksionele gebruik van taal in sosiale interaksie, is 'n verdere belangrike faktor in hulle vermoë om getuienis te lewer (Walker & Warren, 1995; Shuy, 1996). Die pragmatiese reëls in die forensiese konteks verskil aansienlik van die gewone sosiale interaksionele reëls. Kinders, weens hulle gebrekkige vaardighede in dié verband is uiteraard nie hiervan bewus nie, met die gevolg dat hulle ook in die forensiese konteks staat maak op die alledaagse reëls vir kommunikasie. Volwassenes in die forensiese konteks (soos persone wat die kind ondervra) aan die anderkant, maak gebruik van 'n heel ander stel sosiolinguïstiese reëls. Hierdie verskille kan sekere probleme tot gevolg hê. Voorbeelde in hierdie verband is die volgende (vgl. Saywitz, 1996):

- Eerstens verwag kinders 'n mate van opregtheid in hulle kommunikasie met volwassenes in die forensiese konteks, soos waaraan hulle in alledaagse sosiale diskoers gewoond is. In 'n opponerende juridiese proses is die bedoeling egter dikwels om die kind te mislei. Kinders wat nie die vraagsteller se bedoeling begryp nie en wat onder die indruk is dat hy of sy opreg is, mag maklik toegee aan misleidende vraagstellings. Sodanige situasie beïnvloed nie alleen die persepsies van kinders se bevoegdheid nie, maar ook die kwaliteit van hulle getuienis.

- Tweedens word grammatikale konvensies gewoonlik aangewend om onderwerpe in te lei, te handhaaf of te verander. Opmerkings wat 'n bespreking met die volgende onderwerp van bespreking verbind, is 'n algemene gegewe in gewone gesprekke, maar ontbreek dikwels in die forensiese konteks, veral tydens hofprosedures. Vrae spring gewoonlik van een onderwerp na die volgende, sonder die nodige inleiding om kinders van hulp te wees om 'n verandering in hulle verwysingsraamwerk te kan maak. Jong kinders is veral geneig om op volwassenes te steun vir die verskaffing van struktuur van die kommunikasiepatroon. 'n Voorbeeld is oorgangsopmerkings wat as wenke vir die verandering van 'n onderwerp dien. Die kumulatiewe effek van die vinnige verandering van onderwerpe sonder dat behoorlike inleidings verskaf word, is dat kinders enersyds gedisoriënteerd voel, en andersyds nie verstaan waarom die ondervraging eintlik gaan nie.

Dit is duidelik dat onderhoudvoerders sensitief moet wees ten opsigte van kinders se begrip van sosiale diskoers. Sensitiwiteit ten opsigte van veranderlikes wat veral belangrik is in die forensiese konteks, soos die organisasie en samehang van die gesprek, interpretasie van stemintensiteit, intonasie, vlotheid, gesigsuitdrukking, gebare, bedoelinge van die spreker, die noem van beurte asook die inleiding, handhawing en verandering van onderwerpe, kan die gaping vernou tussen die forensiese diskoers en kinders se kennis van die reëls van die uitruiling van inligting.

(e) Begripsmonitering

Begripsmonitering verwys na individue se vermoë om te moniteer of hulle iets verstaan al dan nie (Saywitz, 1996). Kinders se vermoë om hulle begrip te moniteer, om misverstande te identifiseer, en om strategieë aan te wend wanneer hulle nie begryp nie, is van kardinale belang in die forensiese konteks. Hierdie vaardighede ontwikkel egter met verloop van tyd. Dit beteken dus dat jong kinders se vaardighede in hierdie verband nog nie ten volle ontwikkel is nie. Dit is veral waar ten opsigte van onbekende situasies waar die stimuli kompleks en verbaal van aard is. Jong kinders se gebrekkige begripsmoniteringsvermoë

impliseer ook dat hulle nie daarvan bewus is dat hulle nie 'n vraag verstaan nie en vra sodoende ook nie om verduideliking nie. Dit impliseer ook dat hulle onbewus daarvan is indien ander hulle misverstaan en neem dus ook geen stappe om die misverstande op te klaar nie. Soos vroeër genoem, is jong kinders ook geneig om vrae te probeer beantwoord al verstaan hulle dit nie, bloot omdat hulle dink hulle moet antwoord. Soms respondeer kinders ook slegs ten opsigte van dié deel van die vraag wat hulle wel verstaan, gewoonlik die begin of die einde van die vraag (Saywitz & Snyder, 1993. Dit beteken egter nie dat die respons die antwoord op die beoogde vraag is nie. Saywitz en Snyder wys daarop dat kinders die alledaagse reëls van 'n "goeie" gespreksgenoot volg in plaas van die unieke sosiolinguistiese reëls van die forensiese onderhoud waar dit gaan om die uitruiling van bewyslewerende inligting.

Volgens die voorafgaande bespreking van kinders se taalvaardighede en die kommunikasie vaardighede wat in die forensiese konteks vereis word, is dit duidelik dat die vrae wat dikwels aan kinders gevra word, in 'n taal gevoer word wat dikwels té kompleks en té abstrak vir hulle is om te verstaan. Saywitz (1992) en ook Walker (1993) wys daarop dat wanneer die diskrepans tussen die regstaal en die taal van die kind te groot is, kan die kind onbevoeg en onbetroubaar as getuie voorkom.

2.4 Opsomming

Ter afsluiting en opsommend van die bespreking van die kind se bevoegdheid as getuie, blyk dit dus duidelik dat kinders oor heelwat vaardighede beskik. Daar is weliswaar 'n ontwikkelingsgang ten opsigte van die onderskeie fasette (ouer kinders onthou meer besonderhede as jonger kinders, en jonger kinders is soms meer vatbaar vir suggestie as ouer kinders en volwassenes). Dit beteken egter nie noodwendig dat jong kinders oor swak geheuevaardighede beskik, of dat hulle noodwendig uitermatig vatbaar vir suggestie is nie. Geheuevaardighede en die vermoë om suggesties te weerstaan, toon varieerbaarheid op enige ouderdom (hetsy gedurende die kinderjare of volwassenheid) en is selfs nie konstant by 'n spesifieke persoon nie. Die rede hiervoor is dat geheue en suggereerbaarheid komplekse en

varieerbare prosesse is en beïnvloed word deur faktore soos onder andere die tipe ervaring, die tipe inligting wat onthou moet word, die sterkte van die geheue, sekere eksterne invloede wat ná die gebeure plaasvind, die onderhoudprosedure en die taal wat gebruik word. Jong kinders word veral beïnvloed deur die sosio-emosionele konteks. Hoewel daar gevolglik nie verwag kan word dat jong kinders oor dieselfde intellektuele kapasiteite as volwassenes beskik nie, kan ouderdomsverskille dikwels óf vergroot óf verklein word na gelang van die konteks waarbinne die onderhoudvoering plaasvind.

Die algemene aanname dat kinders nie tussen werklikheid en fantasie kan onderskei nie, blyk ook ongegrond te wees. Dus, hoewel kinders ryklik kan fantaseer en ook leuens kan vertel, impliseer dit nie noodwendig dat kinders oor seksuele molestering sal fantaseer en valse aantygings sal maak nie. Trouens, dit is ongewoon vir kinders om oor die detail van seksuele molestering te fantaseer. Wanneer fantasering wel voorkom, is die metodes van die onderhoudvoerder dikwels hiervoor verantwoordelik, of dit is 'n aanduiding dat seksuele molestering wel plaasgevind het, of dat hulle seksuele kennis op 'n ander wyse bekom het. Valse aantygings en valse of foutiewe rapportering van seksuele molestering word ook eerder onder spesifieke situasies gemaak as weens 'n algehele onvermoë van die kind om die waarheid te vertel.

Hierdie bevoegdhede van kinders vorm 'n belangrike onderbou vir hulle geloofwaardigheid as getuies. Aan die anderkant kan die blote feit dat kinders oor sekere bevoegdhede beskik, nie as 'n onomwonde bewys dien dat hulle getuienis wel geloofwaardig is en daarom sonder voorbehoud geglo moet word nie. Dit is veral waar, aangesien sekere foute wel gemaak kan word, hetsy deur die kind as getuie of deur ander rolspelers. Gevolglik is dit van die uiterste belang om die geloofwaardigheid of akkuraatheid van die kind se getuienis te evalueer. Hierdie aspek word in die volgende hoofstuk bespreek.

HOOFSTUK 3

DIE BEPALING VAN DIE GELOOFWAARDIGHEID VAN KINDERS SE GETUIENIS

3.1 Inleiding

Dit is belangrik dat 'n professionele persoon wat betrokke raak by die assessering van seksuele molestering van kinders, 'n grondige kennis moet hê van kinderontwikkeling, veral ten opsigte van die asptekte wat in die vorige hoofstuk bespreek is. Dit is ook belangrik dat forensiese evalueerders oor 'n uitgebreide kennis moet beskik oor die benaderings en tegnieke ten opsigte van die bepaling van die geloofwaardigheid van kinders se getuienis, soos in hierdie hoofstuk bespreek gaan word. Alvorens daar tot hierdie bespreking oorgegaan word, is dit egter nodig om eers aandag te skenk aan sekere aspekte waarvan forensiese evalueerders bewus moet wees.

Die identifisering van seksuele molestering by kinders het veral twee hoof uitkomste ten doel: Eerstens kan die assessering of evaluering aangewend word met 'n terapeutiese uitkoms as doelwit. In hierdie geval word die kind geassesseer sodat 'n behandelingsprogram daargestel kan word om die kind by te staan met die hantering van die effek van seksuele molestering. Tweedens kan die assessering 'n juridiese uitkoms ten doel hê. In hierdie geval word daar van die professionele persoon verwag om 'n forensiese evaluering te maak wat standhoudend in 'n hof sal wees. Laasgenoemde prosedure kan veral moeilik wees vir die sielkundige wat nie in die forensiese veld opgelei is nie. Die rede hiervoor is omdat die aard van die forensiese evaluering meestal van dié van die terapeutiese verhouding verskil (Conte, 1992). Byvoorbeeld, in 'n forensiese evaluering word daar gewoonlik van die evalueerder verwag om te bepaal of molestering plaasgevind het al dan nie. Terapeute aan die anderkant, beskou die probleme van hulle kliënte selde in sodanige dichotomiese terme. Die proses van 'n forensiese evaluering verloop ook anders as dié van psigoterapie-georiënteerde

evaluerings. Waar laasgenoemde 'n interpersoonlike proses impliseer waardeur die terapeut en kliënt met verloop van tyd beter begrip vir die kliënt se probleme ontwikkel, impliseer die forensiese evaluering dikwels dat die sielkundige binne 'n sekere tydslimiet moet bepaal of die kind gemolesteer is, al dan nie. Hierbenewens is die forensiese evalueerder meestal ook intens daarvan bewus dat sy of haar mening nie akkuraat mag wees nie, terwyl in 'n terapeutiese verhouding 'n foutiewe interpretasie of 'n onbenutte geleentheid met verloop van die terapeutiese proses herstel of hervat kan word.

Dit is dus duidelik dat die basiese uitgangspunte van 'n terapeutiese en 'n forensiese onderhoud uiteenlopend van aard is (Lawlor, 1998; McGleuglin, Meyer & Baker, 1999). Die hoofdoel met die forensiese onderhoud is om inligting op 'n objektiewe en onpartydige wyse te bekom. Dit beteken dat verskeie hipoteses getoets moet word en dat daar dikwels konfronterend te werk gegaan moet word. Die hoofkliënt in hierdie verband is die juridiese sisteem. Die hoofdoel met die terapeutiese onderhoud aan die anderkant, is die ondersteuning en onvoorwaardelike aanvaarding van die kliënt. Die hoofkliënt in die terapeutiese konteks is die kind. Dit is dus belangrik dat die professionele persoon hiervan bewus is. Trouens, die meeste navorsers is van mening dat 'n terapeut nie ook die rol van 'n forensiese evalueerder kan inneem nie (American Psychological Association, 1998; American Professional Society on the Abuse of Children, 1999; Conte, 1992). McGleuglin, Meyer en Baker (1999, p. 372) sê byvoorbeeld in dié verband:

> *It is impossible for a clinician to perform multiple roles simultaneously and maintain credibility. Any attempt to do so will undoubtedly compromise the outcome of the evaluation.*

Lawlor (1998, p. 107) is ook van mening dat

> *It is indefensible to mix the two roles, and it is mandatory that clinicians working in this field understand the reasons for this caveat.*

'n Basiese probleem wat uit die vermenging van rolle kan spruit, is rolverwarring. Rolverwarring kan aanleiding gee tot spesifieke kognitiewe aannames en onderhoudvoerdersydigheid (Lawlor, 1998). Wat eersgenoemde betref, kan dit gebeur dat die terapeut die onderhoud met sekere voorafopgestelde aannames betree en in die proses allerlei tegnieke gebruik wat in 'n terapeutiese verhouding geldig mag wees, maar gevaarlik in 'n forensiese konteks. Wat onderhoudvoerdersydigheid betref, kan dit gebeur dat die onderhoudvoerder slegs op dié aspekte van die kind se rapportering fokus wat sy of haar eie hipoteses bevestig, en die res ignoreer. Dit is dus belangrik dat die professionele persoon moet uitklaar watter rol hy of sy in die assesseringsprosedure gaan speel.

Die evaluering van kinders vir moontlike seksuele molestering word allerweë beskou as 'n uiters moeilike en komplekse taak (Berliner & Conte, 1993; Lanyon, 1993; Milchman, 1992). 'n Dilemma in die evalueringsproses is dat, soos vroeër genoem, seksueel gemolesteerde kinders nie 'n homogene groep is nie. In sommige gevalle is die evalueringsproses redelik voor-die-hand-liggend (bv. daar is 'n geskiedenis van molestering, die kind se rapportering is duidelik en onomwonde en daar is 'n erkentenis van die kant van die oortreder). Ander faktore wat die evalueringsproses verder kan kompliseer, sluit in die ouderdom van die kind en al die kwessies wat hieruit kan spruit (bv. taalbegrip, geheue, begrip van seksualiteit); op watter stadium in die gesin se geskiedenis die aantyging gemaak word (bv. tydens 'n egskeiding of wanneer 'n stiefouer op die toneel verskyn); deur wie die aantyging aanhangig gemaak word; en die aard van die verhouding tussen die volwassene en die kind (Berliner & Conte, 1993).

Afgesien van hierdie dilemmas wat sentreer rondom die evalueringsproses en die tipe molesteringsaak wat ondersoek moet word, word die taak van die sielkundige of ander geestesgesondheidswerkers verder gekompliseer omdat die meeste onderhoudprotokolle en meetinstrumente wat tans beskikbaar is vir die evaluering van seksuele molestering, nie aan die basiese standaarde vir toetskonstruksie voldoen nie (Fisher & Whiting, 1998). So byvoorbeeld is sekere gedragsmerklyste en formate vir onderhoudvoering wat daarop gemik is om die teenwoordigheid of afwesigheid van seksuele molestering te identifiseer, nie

onderwerp aan geldigheids- en betroubaarheidsmeting nie (Berliner & Conte, 1993; Vizard, 1991). Dit beteken dat die meeste sielkundiges en ander geestesgesondheidswerkers tans psigometriese en ander tegnieke gebruik wat in werklikheid ongeldig is vir die evaluering van seksuele molestering by kinders. Vervolgens volg 'n kritiese oorsig oor die benaderings, meetinstrumente en tegnieke wat tans gebruik word in die assessering van die seksuele molestering van kinders.

3.2 Benaderings ten opsigte van die assessering en identifisering van seksuele molestering van kinders

'n Kernbesorgdheid wat by die meeste forensiese evalueerders van seksuele molestering van kinders ontstaan, hou veral verband met die akkuraatheid van hulle professionele oordeel. Hierdie besorgdheid is nou verwant aan die assesseringstegnieke en –prosedures wat in die forensiese konteks gebruik word. Berliner en Conte (1993) identifiseer twee algemene benaderings wat aangewend word om die geldigheid van 'n persoon se professionele oordeel te fasiliteer, naamlik die indikatorbenadering en die standaardebenadering. Dié twee benaderings omsluit die onderskeie tegnieke en meetinstrumente wat gebruik word om tussen gemolesteerde en nie-gemolesteerde kinders te onderskei.

3.2.1 Die indikatorbenadering

Die indikatorbenadering fokus op diskriminerende veranderlikes wat aangewend kan word om gevalle te klassifiseer (Kuehnle, 1996). Meer spesifiek verwys hierdie benadering na die identifisering van sekere kenmerke soos fisiese, emosionele en gedragseienskappe, wat die gemolesteerde van die nie-gemolesteerde kind sal onderskei. Hierdie kenmerke word dan deur die evalueerder aangewend om 'n mening te vorm ten opsigte van die geloofwaardigheid van die aantyging (Berliner & Conte, 1993).

3.2.1.1 Mediese indikators

Hoewel die identifisering van fisiese of mediese eienskappe as aanduider van seksuele molestering nie die taak van die sielkundige is nie, is dit tog nodig dat die sielkundige of ander geestesgesondheidswerkers hiervan kennis moet dra (Faller, 1998). Seksuele molestering val immers binne die kader van 'n multidissiplinêre span en geen lid van sodanige span durf in isolasie funksioneer nie. Soos ook later sal blyk, is daar sekere wanopvattings en beperkinge van mediese ondersoeke waarvan sielkundiges en ander forensiese evalueerders deeglik kennis moet neem.

Net soos wat die sielkundige met 'n aantal dilemmas gekonfronteer word, kom die medikus ook voor 'n aantal dilemmas ten opsigte van die diagnosering van seksuele molestering te staan: Die eerste dilemma ten opsigte van die mediese evaluering van seksuele molestering is dat die mediese personeel gewoonlik nie opgelei is om seksuele molestering by kinders te diagnoseer nie (Adams, 1999; Bowen & Michael, 1999; Jenny, 1996). Hierbenewens vind baie medici dit moeilik om te glo dat seksuele molestering kan plaasvind en wanneer hulle wel met die probleem gekonfronteer word, is hulle onseker hoe om dit te hanteer (Winship, Key, Dawes & Jacob, 1985). Om hierdie probleme aan te spreek, en weens die groot toename in die rapportering van seksuele molestering van kinders, is daar oor die afgelope aantal jare 'n toename in navorsing op hierdie gebied. So is daar 'n aantal riglyne ontwikkel om behulpsaam te wees in verband met die mediese ondersoeke na seksuele molestering (bv. American Academy of Pediatrics, 1991; Enos, Conrath & Byer, 1986; Heger & Emans, 1992; Indest, 1989; Winship et al., 1985), terwyl sekere taakgroepe by hospitale gevorm is om spesifiek die ondersoeke na seksuele molestering van kinders te hanteer. 'n Voorbeeld hiervan is spesifieke eenhede vir kindermishandeling, waaronder seksuele molestering resorteer, by verskeie Suid-Afrikaanse hospitale (Persoonlike kommunikasie, 2000). Die *American Professional Society for the Abuse of Children* (APSAC), (1995) het ook riglyne gepubliseer ten opsigte van terminologie wat aangewend kan word om seksuele molestering te beskryf, om sodoende konsekwentheid te bewerkstellig. Hierdie terminologie sluit in

beskrywing van anatomiese strukture, beskrywende terme wat met die himen (maagdevlies) verband hou, himenale morfologie en variasies in die peri-anale anatomie.

'n Volgende dilemma is dat 'n mediese diagnose van seksuele molestering dikwels baie moeilik is omdat daar selde duidelike fisiese tekens is (Jenny, 1996). In sommige gevalle is die aanmeldingsklagte wel seksuele molestering. In die meeste gevalle presenteer die pasiënt of die ouer egter met 'n "gemaskeerde" klagte in die vorm van byvoorbeeld gedragsversteurings, fisiese siektes, en psigosomatiese of emosionele probleme (Bowen & Michael, 1999). Seksuele molestering word dikwels slegs opgespoor in dié gevalle wat volgens die medikus hoogs verdag is (Indest, 1989). In ander gevalle word tekens van seksuele molestering opgemerk tydens roetine mediese ondersoeke. In dié verband is Jenny (1996) van mening dat klinieke 'n belangrike rol kan speel in die vroegtydige opsporing van seksuele molestering in dié sin dat sifting vir kindermishandeling (met inbegrepe seksuele molestering) 'n algemene prosedure by klinieke behoort te wees. Aan die anderkant is dit ook so dat 'n groot persentasie kinders wat seksueel gemolesteer is, geen fisiese tekens van die molestering toon nie. Sekere vorms van molestering veroorsaak nie beserings nie, terwyl die meeste (indien nie alle) beserings wat in ander gevalle wel opgedoen word, met verloop van tyd genees (Muram, 1989). Indien kinders (soos in die meeste gevalle) eers weke, maande en selfs jare na die molestering ondersoek word, word die kanse verskraal dat enige mediese bewyse vir die molestering gevind sal word. Die risiko daaraan verbonde om dus slegs op mediese bevindings en getuienis staat te maak as bewyse van seksuele molestering, is dus duidelik.

Die mediese indikators van seksuele molestering kan breedweg geklassifiseer word as psigosomatiese, pelviese en anaal-genitale indikators, terwyl die teenwoordigheid van spermselle, semen, seksueel-oordraagbare siektes en die voorkoms van swangerskappe ook as bewyse van seksuele molestering kan dien.

(a) Psigosomatiese indikators

Die psigosomatiese simptome wat dikwels met seksuele molestering verband hou, sluit in enurese, enkoprese, chroniese pyn en eetversteurings.

- *Enurese en enkoprese.* Jenny (1996) wys daarop dat sommige kinders anale of urinewegontsteking en pyn na episodes van seksuele molestering ervaar. Hierdie toestande kan dan tot urinêre beheerverlies, ontlastingimpaksie en bevuiling aanleiding gee.

- *Chroniese pynsindrome.* Gemolesteerde kinders sowel as volwassenes wat as kind gemolesteer is, gee dikwels uiting aan hulle emosionele ongemak deur middel van fisiese simptome. By kinders kan hierdie ongemak deur middel van chroniese maagpyn, hoofpyn en anale of genitale pyn manifesteer (Barsky, Wool, Barnett & Cleary, 1994).

- *Eetversteurings.* Daar blyk 'n verband te bestaan tussen eetversteurings soos obesiteit en anorexia nervosa, en 'n geskiedenis van seksuele molestering by volwassenes (McFarlane, McFarlane & Gilchrist, 1988). Wat die ontwikkeling van bulimia nervosa betref, blyk daar nog nie ooreenstemming te wees nie: terwyl sommige studies wel 'n verband tussen bulimia nervosa en seksuele molestering aandui, het ander geen verband gevind nie (Pope & Hudson, 1992). Hoewel soortgelyke data nie vir kinders beskikbaar is nie, wys Jenny (1996) daarop dat seksueel-gemolesteerde kinders dikwels met 'n swak eetlus óf obesiteit presenteer. Die teenwoordigheid van een of meer van hierdie toestande kan uiteraard nie sonder meer aanvaar word as 'n indikator van seksuele molestering nie, aangesien dit ook deur ander faktore veroorsaak kan word, maar behoort deur die medikus of geestesgesondheidwerker as 'n differensiële diagnose in gedagte gehou te word.

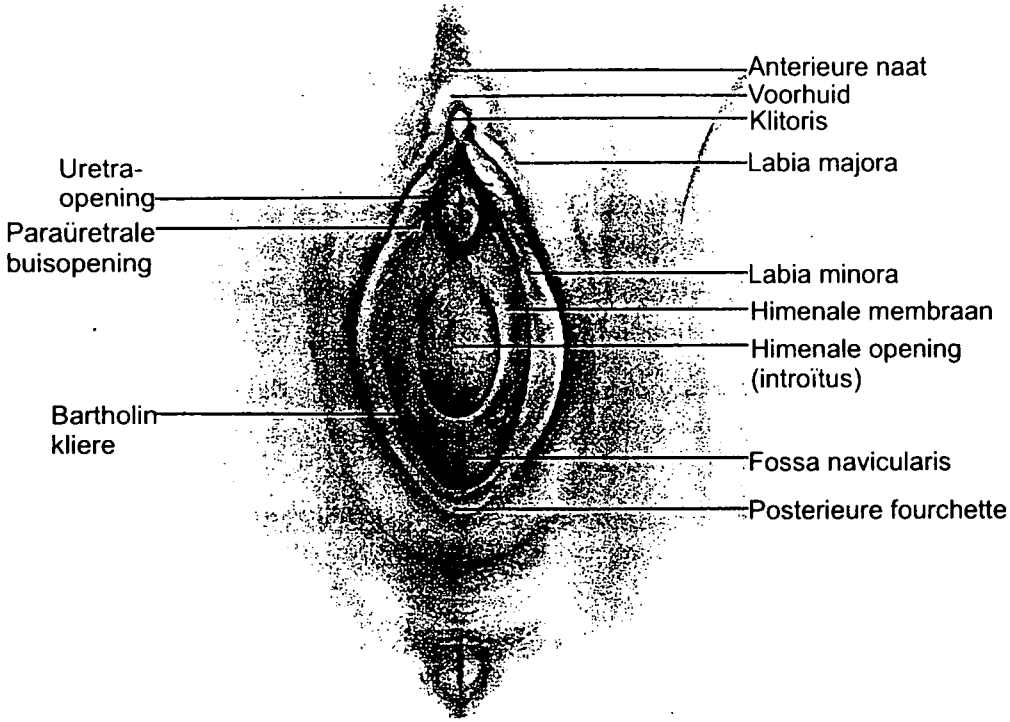
(b) Pelviese indikators

Fourie (1985) en Heger (1992) wys daarop dat onverklaarbare pelviese simptome soos pyn in die anale, genitale, gastroïntestinale en urinêre areas aanduidend van seksuele molestering kan wees. Hierbenewens kan herhaalde vaginale infeksies, irritasies of afskeiding en herhaalde blaasinfeksies by die dogter, veral wanneer dit met bloeding gepaardgaan, en herhaalde pyn tydens urinering, swelling van die penis en peniele afskeiding by seuns, ook indikators wees. Hoewel bogenoemde aanduiders simptome van ander siektetoestande kan wees, behoort die medikus (en geestesgesondheidswerker) nietemin die moontlikheid van seksuele molestering as differensiële diagnose in gedagte te hou.

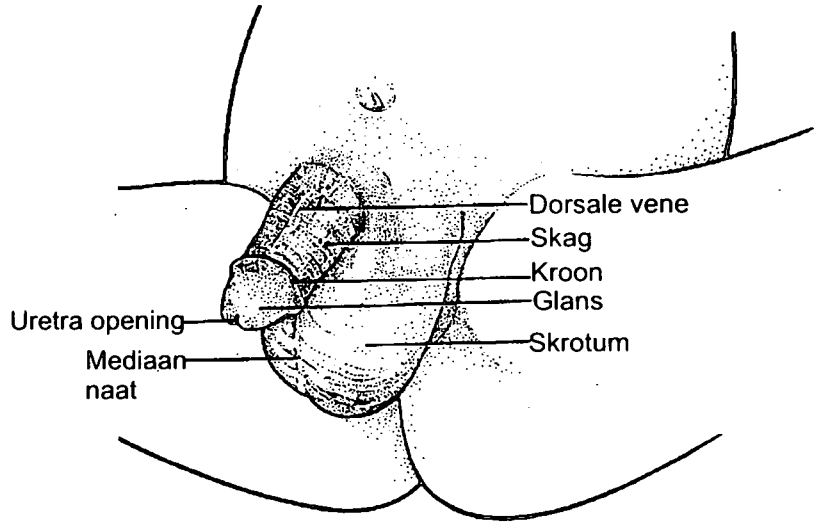
(c) Genitaal-anale indikators

By dogters sluit 'n genitale ondersoek na seksuele molestering in 'n ondersoek na die dye, labia majora en minora, klitoris, uretra, periuretrale weefsel, himen, himenale opening, fossa navicularis en posterieure fourchette (American Academy of Pediatrics, 1991) (sien Fig. 1). Bevindings wat aanduidend van seksuele molestering kan wees, is die volgende (vgl. American Academy of Pediatrics, 1991; Heger & Emans, 1992; Emans, Woods; Flagg & Freeman, 1987; Gardner, 1992a, b; Krugman, 1990; Paul, 1990; Winship et al., 1985):

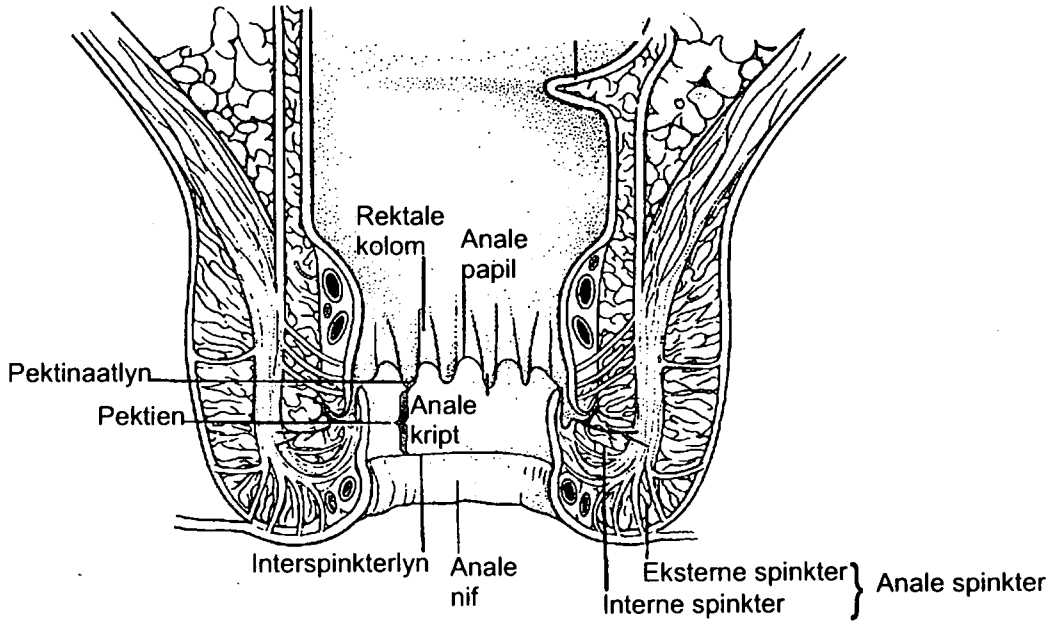
- skawings, laserasies of kneusings aan die binne-dye en genitalieë
- littekens, skeure, verdunnings en distorsies van die himen, soos himenale knobbels en oneweredige rante
- sinegie (vasgroeiing) van die himen aan die vagina
- min of afwesige himenale weefsel
- intra-vaginale sinegie
- merke of littekens op die fossa navicularis
- beserings aan of littekens op die posterieure fourchette
- littekens of skeure aan die labia minora
- vergroting van die himenale opening



Figuur 3.1 Die vroulike genitalieë



Figuur 3.2 Die manlike genitalieë



Aangepas uit APSAC (1995)

Figuur 3.3 Die anale area

- enige hematoom (gelokaliseerde area van bloeding), kneusings, edeem (swelling), rooiheid, krapmerke of littekens aan die labia, klitoris of uretra
- verhoogde vaskulariteit (vaatrykheid)
- vaatlose strukture / wit stroke op die middellyn.

By seuns word die dye, penis en skrotum (sien Fig. 2) ondersoek vir kneusings, littekens, skaafmerke en bytmerke.

Anale molestering is 'n redelik algemene vorm van seksuele molestering. Hoewel dit meer by seuns voorkom, kom dit ook redelik algemeen by dogters voor (Hobbs & Wynne, 1989). Die rede hiervoor is dat die anus en rektum 'n rekbare, spierkragtige orgaan is sodat die penis maklik omvat kan word, selfs in die geval van klein kinders. Sommige oortreders pas ook eerder anale as vaginale penetrasie by dogters toe, enersyds omdat jong dogters se genitalieë nog onderontwikkel is, en andersyds omdat vaginale beserings sodoende verhoed kan word.

'n Anale ondersoek na tekens van seksuele molestering sluit in 'n ondersoek na kneusings, skeure, littekens, hiperpigmentasie, verdikking van die vel, weefselstele, spiertonus van die sluitspier, refleks van die anus en verwyding van die anale opening (sien Fig. 3) (American Academy of Pediatrics, 1991; Claytor, Barth & Shubin, 1989; Herman-Giddens & Frothingham, 1987; Winship et al., 1987). Die graad, plek en aard van die besering gaan afhang van die gebruik van smeermiddels, die ouderdom van die kind, die mate van krag wat gebruik is, die chronisiteit en frekwensie van die molestering, en die posisie van die kind in verhouding tot die volwassene (Hobbs & Wynne, 1989).

Die fisiese tekens wat gewoonlik met anale molestering gepaardgaan, is die volgende (Claytor, Barth & Shubin, 1989; Heger & Emans, 1992; Hobbs & Wynne, 1989; Whinship et al., 1987):

- perianale eriteem (huid-rooiheid)
- swelling van die perianale weefsel

- verslapping en 'n afname in die tonus van die anale sluitspier
- verkorting of omstulping van die anale kanaal
- verwyding van die anus
- splete of skeure aan die rektum, anus of anale vel
- veneuse kongestie (aarstuwing)
- verandering in die voorkoms van die vel rondom die anale area
- spiertrekkings van die anus
- tregteragtige voorkoms van die anus
- kneusing
- anale vratte

Hoewel bogenoemde indikators aanduidend van moontlike seksuele molestering mag wees, kan dit nie as absolute en onomwonde bewyse vir seksuele molestering dien nie. Aansienlike variasie kom ten opsigte van die normale voorkoms van die genitalieë en anale areas voor (Heger & Emans, 1992). Afgesien van ontwikkelingsverwante veranderings, kan kongenitale afwykings of wanformasies (bv. kepe, knobbels en weefselstele) met littekens wat gewoonlik met genitale of anale trauma geassosieer word, verwar word (American Academy of Pediatrics, 1991). Abnormaliteite van die genitalieë en anale area kan ook veroorsaak word deur infeksies, besmetting en swak higiëne (Muram, 1992). Die differensiële diagnose van anale of genitale trauma sluit ook in toevallige beserings en fisiese mishandeling (American Academy of Pediatrics, 1991). Toevallige beserings soos perianale beserings (o.a. wydsbeenbeserings veroorsaak deur bv. die dwarsbalk van 'n fiets) het gewoonlik trauma aan die labia of periuretrale weefsels tot gevolg. Soms kan toevallige beserings (bv. deur 'n spyker of paaltjiesheining) penetrasietrauma veroorsaak, wat laserasies van die himen of anus tot gevolg kan hê (Heger & Emans, 1990). Toestande soos diaree of hardlywigheid kan ook skeure aan die anus veroorsaak. Hierbenewens kan die himenale en anale middellyn deur die ondersoekposisie en ondersoektegniek beïnvloed word (McCann, Voris & Simon, 1992). Dit beteken dat 'n "verwyde" of "vergrootte" anale of himenale opening *per se* nie as aanduidend van molestering is nie (Adams, 1999). Die anale middellyn kan ook geaffekteer word deur die teenwoordigheid van stoelgang in die rektale ampulla, terwyl die himenale middellyn kan

vergroot met toenemende ouderdom en ontwikkeling tydens puberteit (Jenny, 1996). Hierbenewens is die himenale weefsel elasties. Gevolglik kan dit gebeur dat die volle penetrasie van 'n vinger of penis geen merkbare trauma veroorsaak nie (White, Ingram & Lyna, 1989).

Dit is dus duidelik dat die ondersoeker ten nouste vertroud moet wees met die normale variasies van die genitaal-anale areas, die differensiële diagnoses wat met sekere afwykings in verband gebring kan word, die ontwikkelingstadium van die kind, asook die onderskeie ondersoekposisies en -tegnieke alvorens 'n diagnose van seksuele molestering gemaak kan word. Bowen en Michael (1999) en Gardner (1992a) wys daarop dat 'n sodanige diagnose uiteraard nie slegs op grond van die voorkoms van die genitalieë of anale area gemaak kan word nie, en beklemtoon die belangrikheid van die onderhoud en die verkryging van ander bevestigende inligting.

Afgesien van genitale trauma, behoort nie-genitale trauma, soos beserings aan die mond, byvoorbeeld kneusing van die lippe, intra-orale kneusings en bloedingvlekke, geskeurde frenulum en bloedvlekke aan die verhemelte, ook ondersoek te word (Indest, 1989; Winship et al., 1987). Ander merke aan die liggaam soos gryp- en bytmerke aan die bo-arms of nek, kneusings en bloedingvlekke op die dye en voorskeenbene mag aanduidend wees dat krag gebruik is. Hierdie beserings kan egter uiteraard ook aan ander oorsake toegeskryf word.

(d) Seksueel-oordraagbare siektes

In tot so onlangs as die vroeë tagtigerjare het medici die teenwoordigheid van seksueel-oordraagbare siektes in pre-pubertale kinders toegeskryf aan aseksuele oordraging soos nabye kontak (bv. in oorbewoonde omstandighede) en fomites (soos besmette klere, handdoeke, beddegoed en toiletsitplekke) (Neinstein, Goldenring & Carpenter, 1984). Met die toenemende bewuswording van die seksuele molestering van kinders, het hierdie siening minder verantwoordbaar geword. Daar is toenemend tot die gevolgtrekking gekom dat die nie-seksuele oordraging van sodanige infeksies baie min voorkom en indien die pre-pubertale

kind geïnfekteer is, moet die moontlikheid van seksuele molestering ondersoek word (Jones, Yamauchi & Lambert, 1985). 'n Aantal uiteenlopende uitgangspunte het hieruit gevolg. Byvoorbeeld, die siening van die American Academy of Pediatrics (1991) is dat die teenwoordigheid van sekere seksueel-oordraagbare siektes soos sifilis en gonoree (uitgesluit die kongenitale vorms van laasgenoemdes) 'n definitiewe bewys van seksuele molestering is, selfs al word dit nie verbaal bevestig nie. 'n Meer versigtige siening, naamlik dié van Jenny (1996), is dat die teenwoordigheid van seksueel-oordraagbare siektes en mikro-organismes in kinders in sekere gevalle diagnosties van seksuele molestering kan wees en in ander nie. Sy is van mening dat die epidemiologie, diagnose en wyse van oordraging van seksueel-oordraagbare siektes by kinders van dié van volwassenes verskil. Jenny wys byvoorbeeld op die biologiese verskille in kinders se genitale bane wat die infektiwiteit van organismes kan beïnvloed; dat 'n noukeurige onderskeid tussen die seksuele oordraging van organismes en die perinatale en kongenitale oordraging daarvan, gemaak moet word; en dat in ag geneem moet word dat die prosedure wat by volwassenes gebruik word om seksueel-oordraagbare siektes te diagnoseer, moontlik nie toereikend kan wees vir gebruik by kinders nie. Aansluitend hierby is Stewart (1992) van mening dat seksueel-oordraagbare siektes kinders en adolessente op die volgende wyses kan infekteer:

- in utero-transmissie via die plasenta en amniotiese vloeistof
- perinatale verworwing via servikale afskeidings
- transmissie deur direkte kontak met geïnfekteerde afskeidings, soos deur
    - seksuele molestering
    - seksuele omgang met toestemming (bv. by adolessente)
    - nie-seksuele kontak / outo-inokkulasie

Ondersoeke na seksueel-oordraagbare siektes sluit in die kweking van monsters verkry van die mond-, genitale en anale areas (Indest, 1989). Simptome van seksueel-oordraagbare siektes in kinders en adolessente sluit in pynlike urinering, afskeiding, jeuking, genitale sere of letsels, en pyn van die vulva of rektum (Stewart, 1992). Hierdie simptome is egter nie-spesifieke indikators en kan ook aanduidend van ander toestande wees. Hierbenewens kan

sekere seksueel-oordraagbare siektes (bv. chlamydia, MIV en gonoree) relatief simptoomloos wees, veral in die aanvangfases daarvan.

Dit blyk dat die volgende patogeniese organismes aanduidend van seksuele oordraging van 'n volwassene na 'n kind kan wees (vgl. Gardner, 1992b; Gutman, Herman-Giddens & Phelps, 1993; Indest, 1989; Jenison et al., 1990; Jenny, 1996; Jones, Yamauchi & Lambert, 1985; Neinstein, Goldenring & Carpenter, 1984):

- *Neisseria gonoree*. Hierdie toestand word gekenmerk deur onder andere vaginitis, ano-rektale infeksies, keelontsteking, konjunktivitis, pynlike urinering en sistemiese infeksies. Gonoree-infeksies wat buite die onmiddellike neonatale periode aangetref word, kan aan seksuele molestering toegeskryf word. Die organisme is baie puntenerig en die kanse dat dit deur aseksuele kontak oorgedra kan word, is skraal. Gonoree blyk die mees algemene oorsaak van bakteriële vaginitis in premenstruele dogters te wees. Omdat neisseria gonoree in kinders maklik verkeerdelik geïdentifiseer kan word, word aanbeveel dat ten minste twee verskillende toetse uitgevoer word.

- *Chlamydia trachomatis*. Hierdie toestand word gekenmerk deur simptome soortgelyk aan gonoree, maar is minder ernstig. Die simptome sluit in uretrale afskeidings, pynlike urenering, gevoeligheid, jeuk, en rooiheid van die genitalieë. Hierdie infeksie kan perinataal opgedoen word wanneer die fetus deur 'n geïnfekteerde geboortekanaal beweeg. Sodanige infeksie kan chlamydiale neonatale konjunktivitis en/óf longontsteking veroorsaak. Chlamydia trachomatis wat perinataal opgedoen word, kan ook vir so lank as 12,5 maande na geboorte asimptomaties in die vagina en 12,2 maande in die anus agterbly. Infeksies wat ná die tweede lewensjaar ontwikkel en/of simptomaties raak, is gewoonlik seksueel opgedoen. Daar bestaan tot dusver geen aanduidings dat chlamydia trachomatis deur fomites oorgedra kan word nie.

- *Trichomonas vaginalis.* Dit word gekenmerk deur 'n onwelriekene geel afskeiding, jeuking en branding rondom die area van die vulva. Hierdie organismes kan aan die fetus oorgedra word tydens die geboorteproses. Dit is ook moontlik om trichomonas in oorbevolkte, onhigiëniese toestande op te doen deur middel van ongewone fomites soos gedeelde nat waslappe. Oordraging by wyse van toiletsitplekke blyk egter hoogs onwaarskynlik te wees. Die waarskynlikste is dat trichomonale vaginale infeksies by prepubertale kinders deur seksuele molestering veroorsaak kan word.

- *Herpes genitalis.* Herpes genitalis word gekenmerk deur klein, oppervlakkige swere. Genitale herpes-infeksies word deur twee tipes virusse veroorsaak, naamlik herpes simplex virus 1 (HSV-I) en herpes simplex virus 2 (HSV-II). In die geval van HSV-I is die metode van oordraging gewoonlik aseksueel van aard (bv. infeksie tydens die geboorteproses en infeksie deur speeksel), hoewel seksuele oordraging nie uitgesluit word nie. In die geval van HSV-II is die metode van oordraging hoofsaaklik seksueel van aard (afgesien van infektering gedurende die geboorteproses). Geen gevalle van die oordraging van hierdie virus deur middel van fomites is tot dusver gedokumenteer nie, hoewel dit 'n teoretiese moontlikheid is.

- *Condylomata acuminata.* Condylomata acuminata word veroorsaak deur die menslike papillomavirus (MPV). Hierdie infeksie word gekenmerk deur sagte, tepelvormige vratagtige letsels wat enkelvoudig of meervoudig kan voorkom, en verskillende vorms, groottes en kleure kan aanneem. Dit kan op enige deel van manlike of vroulike genitalieë voorkom, asook op die perineum, rektum, uretra en mond. In volwassenes word die infektering met hierdie vratte seksueel oorgedra. Die wyse van oordraging by kinders is nie heeltemal duidelik nie. Navorsers (vgl. Gutman, Herman-Giddens & Phelps, 1993) is van mening dat die MPV na die kind oorgedra kan word deur middel van perinatale infeksie (bv. deur geïnfekteerde amniotiese vloeistof of geboortekanaal); digitale inokkulasie (bv. genitale betasting of digitaal-vaginale of anale seksuele kontak deur volwassenes met hand- of vingervratte); vaginale of anale penetrasie; fomites; en toevallige nie-seksuele kontak. Moontlike redes vir die

verskille tussen volwassenes en kinders ten opsigte van die wyses waarop die MPV oorgedra kan word, hou verband met die verskille in die genitale en anale vel en die verskille tussen die kliniese voorkoms van primêre virusinfeksies en herinfeksies. Die gevolgtrekking waartoe gekom word, is dat hoewel die voorkoms van genitale of anale vratte met versigtigheid geïnterpreteer behoort te word, moet die moontlikheid van seksuele molestering ondersoek word, veral wanneer dit buite die neonatale periode voorkom.

- *Sifilis.* Hierdie infeksie word gekenmerk deur onder andere veneriese sere, 'n puisie-agtige uitslag, infeksie van die mondslymvliese en genitale vratte. Die voorkoms van sifilis by 'n prepubertale kind kan beskou word as 'n aanduiding dat seksuele molestering plaasgevind het, tensy daar bewyse is dat dit kongenitaal opgedoen is. Die kliniese diagnose van sifilis kan misgekyk word, omdat 'n sifilitiese uitslag en letsels met ander algemene kindersiektes verwar kan word.

- *Menslike immuniteitsgebrekvirus (MIV).* Seksuele molestering, en veral die chroniese seksuele misbruik van die kind, kan lei tot MIV-infeksies. Hoewel MIV-infeksies kongenitaal opgedoen kan word, moet 'n differensiële diagnose van seksuele molestering in gedagte gehou word wanneer 'n kind ouer as drie jaar, óf in die pre-adolessente fase met die MIV-/vigsvirus presenteer.

Die meeste navorsers (bv. Enos, Conrath & Byer, 1986; Indest, 1989; Gardner, 1992a,b; Gutman, Herman-Giddens & Phelps, 1993; Neinstein, Goldenring & Carpenter, 1984; O'Farrell, Blignaut & Loening, 1990; Sirotnak, 1994; Stewart, 1992) is van mening dat die nie-seksuele oordraging van die voorafgenoemde infeksies 'n ongewone verskynsel is, en indien dit in die prepubertale kind voorkom, moet die moontlikheid van seksuele molestering ondersoek word. Daar word trouens aanbeveel (bv. Stewart, 1992) dat enige kind of adolessent wat met anaal-genitale of orale simptome aanmeld, vir die moontlikheid van seksuele molestering ondersoek moet word. Hierbenewens kan die teenwoordigheid van 'n seksueel-oordraagbare siekte ook aanduidend wees van veelvuldige infektering, dus word

aanbeveel dat toetse vir meer as een seksueel-oordraagbare siekte gedoen moet word en dat toetsing vir HIV-infeksies oorweeg moet word. Dit is veral van toepassing in hoë-risiko populasies en -gebiede.

(e) Semen- en spermindikators

Die vagina, rektum en mondkeelholte word ondersoek vir die teenwoordigheid van spermselle. Die teenwoordigheid hiervan is 'n definitiewe aanduiding van seksuele kontak (American Academy of Pediatrics, 1991). Motile (beweeglike) spermselle kan 12 uur na koïtus nog in die vagina aangetref word en tot ongeveer vyf dae in die endoservikale kanaal. Nie-motile (nie-beweeglike) spermselle kan vir ongeveer drie tot vyf dae in die vagina teenwoordig wees en vir solank as 17 dae in die endoservikale kanaal (Indest, 1989). Die herwinning van forensiese monsters hang egter af van die volgende faktore (vgl. Stewart, 1992):

- *Die liggaamsholte van waar die sperm verkry word.* Dit is byvoorbeeld onwaarskynlik dat semen in die mondholte na 'n paar uur opgespoor sal kan word, aangesien dit spoedig verwyder word deur bakteriële afbreking van die speeksel. Semen sal ook vir 'n langer tydperk in die vagina voorkom as in die rektum.

- *Die aktiwiteit van die slagoffer ná die gebeurtenis.* Fisiese aktiwiteit soos hardloop of loop en aktiwiteite soos ontlasting, urinering en vaginale uitspoeling kan die tydsduur waarbinne die spermselle opgespoor kan word, verminder.

- *Fisiese en chemiese eienskappe van die omgewing.* Die suurgehalte (pH) en die temperatuur van die vaginale omgewing is hier ter sprake. Byvoorbeeld, indien die slagoffer chemiese spermdoders voor of na die daad gebruik, sal die spermselle spoedig vernietig word.

- *Biologiese eienskappe.* Die teenwoordigheid van byvoorbeeld bakterieë, ensieme en anti-sperm teenliggaampies, of die stadium van die menstruele siklus van die slagoffer, kan ook die herwinning van spermselle beïnvloed.

- *Eienskappe van die oortreder.* Spermselle sal nie herwin kan word indien die oortreder asoöspermies (spermloos) of 'n suksesvolle vasektomie gehad het nie.

Afgesien van die teenwoordigheid van motile of nie-motiele spermselle, is 'n ander definitiewe aanduiding van die teenwoordigheid van semen, die voorkoms van verhoogde vlakke van prostatiese suurfosfatase (vgl. Indest, 1989). Toetse om die suurfosfatase van die liggaamsvloeistowwe na 'n klag van seksuele molestering vas te stel, hou 'n aantal voordele in. So byvoorbeeld kan seminale suurfosfatase van die suurfosfatase van die normale liggaamsvloeistowwe onderskei word. Seminale suurfosfatase bevat ongeveer 400-8000 eenhede per kubieke sentimeter, terwyl die normale fosfatase-inhoud van die liggaamsvloeistowwe slegs 20 eenhede bevat. Dus sal 'n abnormaal hoë konsentrasie van suurfosfatase in die liggaam 'n aanduiding van seminale vloeistof wees. Hierbenewens kan seimale suurfosfatase van vaginale suurfosfatase onderskei word. 'n Bykomende voordeel is dat, afgesien daarvan dat penetrasie en ejakulasie bevestig kan word, kan die toets vir suurfosfatase ook bydra tot die vasstelling van die spesifieke tyd van seksuele omgang. 'n Ander voordeel van die suurfosfatase-toets is dat dit nie afhanklik is van die teenwoordigheid van spermselle om resultate te verkry nie, maar slegs van die seminale vloeistof. Dit beteken dat hierdie toets gebruik kan word selfs indien die oortreder 'n vasektomie gehad het. Die suurfosfatase-toets is ook meer sensitief en betroubaar as die herwinning van spermselle.

Ongelukkig is die opsporing van semen en spermselle in slegs 'n baie geringe persentasie van gevalle moontlik. Soos reeds elders genoem, word die meeste aanklagte van seksuele molestering eers dae, weke en selfs jare na die insident of insidente gemaak, terwyl penetrasie en ejakulasie ook nie in alle gevalle voorkom nie. Dit is dus duidelik dat toetse vir die teenwoordigheid van semen en spermselle slegs geldig is in gevalle waar die molestering so gou moontlik (verkieslik binne 72 uur) na die insident gerapporteer word.

(f) Swangerskap as indikator

In gevalle waar die dogter seksueel ryp is, is daar altyd die risiko dat sy kan swanger raak na 'n episode of episodes van seksuele molestering (Heger, 1992). Sommige navorsers is van mening dat post-menargale dogters wat seksuele molestering rapporteer, 'n roetine-toets vir swangerskap moet ondergaan (Stewart, 1992). Hoewel medikasie toegedien kan word om swangerskap te verhoed (indien dit binne 72 uur plaasvind), is dit nie onfeilbaar nie. Die voorkomssyfer van swangerskap ná die profolaktiese toediening van medikasie is 1,8% (Jenny, 1996).

'n Ander faset van die verband tussen swangerskap en seksuele molestering is dat dit uit navorsing blyk dat 'n betekenisvolle aantal dogters wat gedurende adolessensie swanger raak, die slagoffers van seksuele molestering in hulle kinderjare was (Boyer & Fine, 1992; Butler & Burton, 1990; Gershenson et al., 1989). Daar is ook aanduidings dat sodanige adolessente gouer seksueel aktief raak, minder geneig is om voorbehoedmiddels te gebruik en meer die wens uitspreek om swanger te raak, as dogters wat nie seksueel gemolesteer is nie (Stevens-Simon & Reichert, 1994). Dit is egter nog nie duidelik of die bogenoemde verband tussen seksuele molestering en swangerskap of hoë-risiko seksuele gedrag die gevolg is van seksuele molestering *per se* nie, en of ander persoonlike en sosiale faktore (bv. lae selfbeeld, substansmisbruik en disfunksionele gesinsagtergrond) hierdie dogters predisponeer tot vroeë, hoë-risiko seksuele aktiwiteit en vroeë swangerskappe.

Uit die voorafgaande bespreking kan afgelei word dat daar weinig mediese indikators bestaan wat sonder twyfel en onomwonde as 'n aanduiding van seksuele molestering kan dien. In 'n poging om die verskeie indikators te orden, het Adams (1993) 'n klassifikasieskaal voorgestel wat aangewend kan word om die mediese diagnosering van seksuele molestering te kan vergemaklik. Hierdie klassifikasieskaal word in Tabel 3.1 aangebied en verskaf 'n aanduiding van watter ano-genitale bevindinge as normaal beskou kan word, watter nie-spesifiek is, watter vermoedelik seksuele molestering kan wees, watter aanduidend van molestering kan

wees en watter duidelike indikators van molestering kan wees. In Tabel 3.2 word Adams (1993) se voorstel ten opsigte van riglyne vir die algehele mediese evaluering vir die moontlikheid van seksuele molestering weergegee. Hierdie riglyne strek vanaf geen bewyse dat molestering wel plaasgevind het nie, tot definitiewe indikators van molestering of seksuele kontak. Adams (1993, p. 11) rig egter die volgende waarskuwing:

> *It is important to keep in mind that most children with documented sexual abuse will have no specific abnormalities on medical examination. We find it necessary to remind our colleagues in law enforcement, social services, and the judiciary that even in cases of legally-proven sexual abuse, 74-77% of children will have normal/non-specific examinations.*

Die afwesigheid van fisiese "bewyse" kan dus nooit gebruik word as 'n siftingsprosedure om 'n saak aanhangig te maak, al dan nie. Gräbe (2000) is van mening dat hoewel 'n mediese ondersoek hoog aangesrkyf word as bewyse van seksuele molestering plaasgevind het, word daar te veel waarde aan die resultate van 'n mediese ondersoek geheg. Hierdie siening word dan ook deur navorsing bevestig (vgl. Adams, 1999; Jenny, 1996).

Gräbe (2000, p. 18) konstateer die volgende:

> *'A child should be seen and heard'. No statement of abuse by a child should ever need to be tested by having a doctor examine this child's genitalia. However, both the child's statement and the doctor's examination are invaluable to complete the multidisciplinary investigation process.*

Tabel 3.1 Klassifikasie van ano-genitale bevindings as indikators van moontlike seksuele molestering

Klassifikasie	Definisie	Ano-genitale indikators
KLAS 1: Normaal	Variasies in die voorkoms van die himen, peri-himenale weefsel en peri-anale weefsel. Alle variasies in die voorkoms van die himen in pasgeborenes word as normaal beskou.	• Peri-uretrale (of vestibulêre) bande • Longitudinale intravaginale riwwe • Himenale weefselstele • Posterieure himenale rand (ten minste 1 mm wyd). • Estrogeen-veranderinge (eweredig verdikte oortollige himen) • Himenale splete in die anterieure helfte van die himenale wand - op of bokant die 3 tot 9-uur posisies, pasiënt rugliggend. • Himenale knobbels en heuwels • Diastasi ani (gladde area) op die 6-uur of 12-uur posisie in die peri-anale area • Anale weefselstele • Verhoogde peri-anale pigmentasie
KLAS 2: Nie-spesifieke bevindings	Bevindinge wat die gevolg van seksuele molestering kan wees, maar kan ook simptome van ander oorsake wees.	• Rooiheid van vestibulêre of peri-anale weefsels • Verhoogde vaatrykheid van die vestibule of peri-anale weefsel • Vergroeiing van die labia • Vaginale afskeiding • Letsels van condylomata acuminata in 'n kind jonger as twee jaar • Anale splete • Plat anale voue • Anale verwyding met stoelgang teenwoordig • Veneuse kongestie (aarstuwing) van die peri-anale weefsels
KLAS 3: Vermoedens van seksuele molestering	Bevindinge wat min by niegemolesteerde kinders voorkom, maar wat nog nie bewys is dat dit uitsluitlik die gevolg van seksuele molestering is nie.	• Vergrote himenale openinge (groter as twee standaardafwykings bo die gemiddelde t.o.v. ouderdom en ondersoekposisie) • Direkte veneuse kongestie van die peri-anale weefsel met edeem en/of verwronge anale voue • Anale verwyding van ten minste 20mm sonder dat stoelgang in die rektale opening sigbaar is • Posterieure himenale wand minder as 1mm • Condylomata accuminata in 'n kind ouer as twee jaar • Akute skaafplekke en wonde in die vestibule, of op die labia, of peri-anale voue
KLAS 4: Aanduidings van seksuele molestering	Bevindings, of 'n kombinasie van bevindings wat in alle moontlikheid slegs deur seksuele molestering of penetrasie-beserings veroorsaak is	• 'n Kombinasie van twee of meer verdagte genitale bevindings • Letsels of onlangse wonde op die posterieure fourchette • Peri-anale letsels
KLAS 5: Duidelike bewyse van penetrasie-beserings	Bevindings waarvoor geen ander verklaring as penetrasie-trauma aan die himen of peri-anale weefsel aangebied kan word nie	• Afwesigheid van himenale weefsel in areas van die posterieure helfte van die himenale wand, soos bevestig in die knie-bors-posisie. • Duidelike himenale transeksies • Peri-anale wonde wat verby die eksterne anale sluitspier (spinkter) strek • Onlangse himenale-vaginale wonde • Wonde van die himen en posterieure fourchette of perineum

Aangepas uit Adams (1993)

Tabel 3.2 Algehele mediese evaluering van die moontlikheid van seksuele molestering

KLASSIFIKASIE	INDIKATOR
KLAS 1: Geen bewyse dat seksuele molestering plaasgevind het nie	• Normale mediese ondersoek, geen verbale rapportering, geen gedragsveranderinge, geen ooggetuies • Nie-spesifieke bevindings, wat ook die gevolg van ander oorsake kan wees • 'n Kind wat 'n hoë-risiko-geval is, met nie-spesifieke gedragsveranderinge presenteer maar verskaf geen verbale rapportering nie • Fisiese bevindings wat ooreenstem met beserings opgedoen deur toevallige trauma en wat ooreenstem met die verbale rapportering van die insident.
KLAS 2: Hiervolgens bestaan daar 'n moontlikheid dat seksuele molestering plaasgevind het.	• Klas 1-, 2-, of 3-bevindings (soos in Tabel 4 aangedui) in kombinasie met beduidende gedragsveranderinge, veral verseksualiseerde gedrag, maar die kind is nie by magte om 'n verbale rapportering te maak nie. • Teenwoordigheid van condylomata acuminata of herpes genitalis (HSV-I), sonder 'n verbale rapportering van molestering en andersins normale mediese bevindinge • Kind gee 'n verbale rapportering, maar detail en konsekwentheid ontbreek • Klas 3-bevindings sonder dat daar 'n onthulling van molestering gemaak word
KLAS 3: Hiervolgens het seksuele molestering in alle waarskynlikheid plaasgevind	• Die kind gee 'n duidelike, konsekwente, gedetailleerde beskrywing van molestering sonder dat daar enige ander aanduidings bestaan • Klas 4- of 5-bevindings, sonder 'n geskiedenis van toevallige penetrasie-beserings en met of sonder 'n geskiedenis van seksuele molestering • 'n Positiewe kweking van chlamydia trachomatis-infeksie in 'n pre-pubertale kind (bo tweejarige ouderdom) • 'n Positiewe kweking van herpes genitalis (HSV-II) of 'n gedokumenteerde trichomonas-infeksie
KLAS 4: Hiervolgens is daar definitiewe aandui-dings van seksuele molestering of seksuele kontak	• Die teenwoordigheid van spermselle of seminale vloeistof in of op die kind se liggaam • Ooggetuie van die molestering (dit sluit ook gevalle in waar pornografiese foto's of video-opnames as getuienis dien) • Nie-toevallige penetrasie-beserings met 'n stomp voorwerp aan die vaginale of anale openinge • Positiewe, bevestigende kwekings van neisseria gonoree of serologiese bevestiging van verworwe sifilis in die pre-pubertale kind • Swangerskap

Aangepas uit Adams (1993).

3.2.1.2 Sielkundige indikators

Weens die groot toename in en bewuswording van die verskynsel van die seksuele molestering van kinders, het navorsers toenemend begin belang stel in die sielkundige effek wat die molestering op die kind kan hê. Uit die resultate van die meerderheid van die studies is tot die gevolgtrekking gekom dat gemolesteerde kinders meer simptome openbaar as nie-

gemolesteerde kinders (Kendall-Tackett, Williams & Finkelhor, 1993). Mettertyd het daar lyste in die literatuur begin verskyn van simptome wat moontlik as indikators kan dien dat seksuele molestering plaasgevind het (Lanyon, 1993). Hierdie sielkundige aanduiders het toenemend belangrik begin raak, veral gesien in die lig daarvan dat mediese indikators, soos genoem, nie altyd teenwoordig is nie, of ook nie heeltemal betroubaar is nie.

Uit 'n verkenning van die literatuur, is die huidige navorser van mening dat die sielkundige indikators hoofsaaklik dui op probleme ten opsigte van emosionele aspekte en persoonlikheidstyl, interpersoonlike, kognitiewe en gedragsaspekte. Hierdie indikators word vervolgens bespreek. 'n Opsomming van die sielkundige indikators word in Tabel 3.3 weergegee.

(a) Emosionele indikators en persoonlikheidstyl

Die mees algemene simptome wat aanduidend van seksuele molestering beskou word, is eerstens 'n duidelike verandering in die kind of adolessent se emosionele belewenisse en gedrag (Berliner & Conte, 1993; Friedrich, 1993; Kendall-Tacket, Williams & Finkelhor, 1993; Wells, McCann, Adams, Voris & Ensign, 1995). Hierdie emosionele simptome sluit in slaapprobleme (bv. probleme om aan die slaap te raak, nagmerries en slaap meer as gewoonlik); huilbuie; angs (soos gemanifesteer in afgestomptheid, verhoogde opwekking en oordrewe skrikresponse); vrese (bv. om alleen gelaat te word, vir 'n spesifieke persoon en vir mans in die algemeen); toenemende teruggetrokke en depressiewe tendense; en ongewone selfbewustheid oor die liggaam. Die reeds genoemde psigosomatiese simptome soos enurese, enkoprese, eetversteurings, gereelde hoof- en maagpyne en konstipasie kan ook aanduidend van emosionele trauma wees.

Ten opsigte van persoonlikheidstyl, het Basta en Petersen (1990) gevind dat gemolesteerde kinders meer introverties, skaam en skugter as nie-gemolesteerde kinders is. Hulle is ook meer geneig om deur gevoelens geaffekteer te word, het 'n laer frustrasie-toleransie en is meer sensitief ten opsigte van aanvaarding en bedreiging. Die beeld wat van hierdie kinders

geskets word, is dié van sober, ernstige, versigtige, introspektiewe en geheimsinnige persone wat redelik op die agtergrond bly en nie baie gewild by die portuurgroep is nie. In 'n Suid-Afrikaanse studie het Meyer (1991) met behulp van die Persoonlikheidsvraelys vir Kinders, bevind dat seksueel-gemolesteerde kinders lae superegosterkte en geneigdheid tot skuldgevoelens toon.

Tabel 3.3 Die sielkundige indikators wat as aanduidend van seksuele molestering beskou kan word

SIELKUNDIGE INDIKATORS	
EMOSIONELE INDIKATORS	
	❑ Slaapprobleme - nagmerries - probleme om aan slaap te raak - slaap ongewoon baie ❑ Huilbuie ❑ Angs - afgestomptheid - verhoogde opwekking - oordrewe skrikresponse ❑ Vrees - om alleen gelaat te word - vir spesifieke persoon - vir mans in algemeen ❑ Teruggetrokkenheid ❑ Depressiewe tendense ❑ Selfbewustheid ❑ Psigosomatiese simptome - enurese - enkoprese - eetversteurings - hoof- en maagpyn - konstipasie
PERSOONLIKHEIDSTYL	
	❑ Introversie ❑ Skaamheid en skugterheid ❑ Lae frustrasie-toleransie ❑ Sensitief t.o.v. aanvaarding ❑ Voel maklik bedreig ❑ Sober, ernstig en versigtig ❑ Introspektief ❑ Geheimsinnig ❑ Lae superegosterkte ❑ Geneigdheid tot skuldgevoelens

GEDRAGSINDIKATORS	
	❑ Uithandelingsgedrag - hiperaktiwiteit - aggressie - opponerende gedrag - misdadige gedrag - wegloop van huis af ❑ Inhandelingsgedrag - uitermatige beheer - geïnhibeerd - uiterste korrekte optrede en gehoorsaamheid - oorprestasie ❑ Skolastiese probleme - afname in skoolprestasie - gebrek aan konsentrasie ❑ Afhanklike en regresserende gedrag - klougedrag - duimsuig - elimineringsprobleme ❑ Self-destruktiewe gedrag - substansiemisbruik - eetversteurings - selfbeserende gedrag - selfmoordpogings ❑ Verseksualiseerde gedrag - nabootsing van geslagsdaad met poppe, ens. - uitermatige masturbasie - masturbasie in die openbaar - uitlokkende gedrag - ouderdomsontoepaslike kennis van seksualiteit - promiskuïteit
KOGNITIEWE INDIKATORS	
	❑ Kognitiewe distorsies - negatiewe selfevaluering - skuldgevoelens - gevoelens van hulpeloosheid - gevoelens van magteloosheid ❑ Stigmatisasie - selfblamering - skuldgevoelens - lae selfbeeld
INTERPERSOONLIKE INDIKATORS	
	❑ Gebrekkige sosiale vaardighede ❑ Sosiale teruggetrokkenheid ❑ Wantroue teenoor ander ❑ Disfunksionele behoefte om te domineer - bullebakgedrag - misdadige gedrag - viktimiseer ander ❑ Verwerping deur ander ❑ Herviktimisasie ❑ Probleme met latere intieme verhoudings - disfunksionele seksuele verhoudings - probleme met ouerskap

(b) Gedragsindikators

Uit die genoemde literatuuroorsig blyk dit dat 'n aantal gedragsimptome by seksueel-gemolesteerde kinders kan voorkom (Koverola, 1992; Sgroi, Porter & Blick, 1982). So kan skielike gedragsverandering by kinders en adolessente 'n aanduiding van seksuele molestering wees. Voorbeelde hiervan is gedragsprobleme soos hiperaktiwiteit en aggressie, en gedragsversteurings soos opponerende gedrag. Seksueel-gemolesteerde adolessente is ook meer geneig om van die huis af weg te loop, dwelmmiddels te gebruik en by onwettige dade betrokke te raak as nie-gemolesteerde adolessente (Briere & Runtz, 1993). Self-destruktiewe gedrag soos substansiemisbruik, eetversteurings (bv. anorexia nervosa en bulimie), selfbeserende gedrag en selfmoordpogings kom ook meer voor (Smith & Bentovim, 1994; Hall, Tice, Beresford, Wooley & Hall, 1989; Lask & Bryant-Waugh, 1992; Palmer, Oppenheimer, Dignow, Chaloner & Howells, 1990). Konsentrasieprobleme en 'n afname in skoolprestasie is ook algemene simptome wat by seksueel-gemolesteerde kinders voorkom (Einbender & Friedrich, 1989). By jonger kinders kan afhanklike en regresserende gedrag soos uitermatige klougedrag, duimsuig en elimineringsprobleme ontstaan (White, Halpin, Strom & Santilli, 1988).

Terwyl sommige seksueel-gemolesteerde kinders met uithandelingsgedrag ("acting-out behaviour") reageer (bv. probleemgedrag soos hierbo genoem), reageer ander weer met inhandelingsgedrag (Friedrich, Urquiza & Beilke, 1986). Laasgenoemde verwys na uitermatige beheer, soos 'n gebrek aan gevoelsuitinge, uiterse korrekte optrede en gehoorsaamheid, en oorprestasie. Dit blyk dat veral seksueel-gemolesteerde dogters geneig is om hulle emosies en gedrag te internaliseer, dit wil sê, geneig is om vreesagtig, geïnhibeerd, depressief en oorbeheersd te wees. Seksueel-gemolesteerde seuns aan die anderkant, openbaar weer meer eksternaliserende gedrag, dit wil sê, hulle is meer geneig om aggressief, antisosiaal en onderbeheersd te wees.

Die mees bestudeerde gedragsimptoom ten opsigte van seksuele molestering blyk verseksualiseerde gedrag te wees (Browne & Finkelhor, 1987; Friedrich, 1993; Friedrich et

al., 1992; White et al., 1988; Beichtman, Zucker, Hood, DaCosta & Akman, 1991). Verseksualiseerde gedrag sluit in verseksualiseerde spel met anatomiese poppe (bv. nabootsing van die geslagsdaad), uitermatige masturbasie, masturbasie in die openbaar, uitlokkende gedrag, pogings om seksuele gedrag by volwassenes en/of ander kinders te ontlok, ouderdomsontoepaslike kennis van seksualiteit en promiskuïteit. Hoewel sekere soorte verseksualiseerde gedrag (soos aanraking van die genitalieë, masturbasie en naaktheid voor ander) algemeen by kinders voorkom, blyk dit dat seksueel-gemolesteerde kinders meer eksplisiete verseksualiseerde gedrag (veral gedrag wat volwasse seksualiteit weerspieël) openbaar as nie-gemolesteerde kinders (Friedrich et al., 1992).

(c) Kognitiewe indikators

Kognitiewe indikators verwys in hierdie verband na die wyse waarop seksueel-gemolesteerde individue hulself, hul wêreld en andere waarneem en probeer verstaan (Zivney, Nash & Hulsey, 1988). Die mees algemene kognitiewe distorsies wat met molestering verband hou, sluit in negatiewe selfevaluering, skuldgevoelens, ervarings van hulpeloosheid en wantroue in ander (Cole & Putman, 1992; Kulkoski & Kilian, 1997; Pizarro & Bates, 1999).

Hierbenewens ontwikkel gemolesteerde kinders dikwels 'n gevoel van stigmatisering deur die negatiewe konnotasies wat aan seksuele molestering gekoppel word (bv. dat die slagoffer "bederfde goedere" is of lae morele kodes het), en wat op verskeie wyses (bv. blamering deur die molesteerder self of deur die ouers en gemeenskap) aan die kind gekommunikeer word (Browne & Finkelhor, 1986). Selfblamering, skulgevoelens en 'n lae selfbeeld is algemene kenmerke van stigmatisering. 'n Ander kenmerk is die aanname van die gemolesteerde dat hy of sy "anders" as ander is en daarom verwerp sal word.

Gevoelens van hulpeloosheid en magteloosheid veroorsaak dat die gemolesteerde kind se effektiwiteitsgevoel en hanteringsvaardighede benadeel word. Dit word dikwels gereflekteer in skolastiese probleme, adolessente se wegloopgedrag en later in die beroepsprobleme gedurende volwassenheid (Finkelhor, 1987; 1990).

(d) Interpersoonlike indikators

Seksueel-gemolesteerde kinders is geneig om minder sosiaal vaardig, meer aggressief en meer sosiaal-teruggetrokke as nie-gemolesteerde kinders te wees (Cole & Putnam, 1992; Shapiro, Leifer, Martone, Kassem, 1992; Tong, Oates & McDowell, 1987). Soos reeds genoem, beskou hulle hulself as anders as ander en is geneig om persone in hulle onmiddellike omgewing te wantrou.

Sommige gemolesteerde kinders openbaar (waarskynlik weens hulle gevoel van magteloosheid) 'n buitengewone en disfunksionele behoefte om te beheer en te domineer (Browne & Finkelhor, 1986). Hierdie geneigdheid kan as bullebak- en misdadige gedrag manifesteer, wat tot gevolg het dat hulle ander viktimiseer. Dit kan weer lei tot interpersoonlike probleme en verwerping deur ander.

Daar is reeds melding gemaak van gemolesteerde kinders se geneigdheid tot verseksualiseerde gedrag. Hierdie gedrag kan nie alleen interpersoonlike verwerping en stigmatisering deur die slagoffer se portuurgroep tot gevolg hê nie, maar ook tot sosiale sankies en straf deur die gemeenskap lei, veral indien hierdie gedrag tot seksuele viktimisasie van ander lei. Verseksualiseerde gedrag kan andersins ook tot die herviktimisasie van die slagoffer lei (Friedrich et al., 1992).

Interpersoonlike probleme van hierdie kinders blyk tot in volwassenheid voort te duur. Byvoorbeeld, volwassenes wat as kind gemolesteer is, is geneig om probleme met intieme verhoudings te rapporteer, het 'n geneigdheid om in verhoudings te tree waarin hulle geherviktimiseer word, en ervaar dikwels seksuele disfunksies en probleme met ouerskap (Beitchman, Zucker, Hood, daCosta, Akman & Cassavia, 1992).

Daar blyk aanduidings van 'n ontwikkelingsverloop ten opsigte van die bespreekte sielkundige simptome van seksuele molestering voor te kom. In hulle ontleding van data

verkry uit 45 studies, het Kendall-Tackett, Williams en Finkelhor (1993) tot die volgende gevolgtrekkings gekom:

- Ten opsigte van voorskoolse kinders blyk die mees algemene simptome te wees: angs, nagmerries, internalisering, eksternalisering en onvanpaste seksuele gedrag.

- Wat laerskoolkinders betref, sluit die mees algemene simptome die volgende in: vrees, psigiese versteurings, aggressie, nagmerries, skolastiese probleme, hiperaktiwiteit en regressiewe gedrag.

- Adolessente toon meestal die volgende simptome: depressie, selfmoordneigings, teruggetrokkenheid, selfbeserende gedrag, somatiese klagtes, substansiemisbruik, misdadige en wegloopgedrag.

- Simptome wat die meeste in meer as een ouderdomsgroep voorkom, is nagmerries, aggressie, en teruggetrokke en regressiewe gedrag.

Die meeste van bogenoemde bevindings is deur middel van dwarssnee-studies bekom. Gevolglik is elke kind net een keer geëvalueer. Hoewel daar gehipotetiseer kan word dat sekere ontwikkelingsverwante veranderings in die simptomatologie voorkom, is dit nie duidelik of hierdie veranderings in simptomatologie ten opsigte van 'n gegewe kind met verloop van tyd plaasvind, en of die verskille 'n weerspieëling is van die ontwikkelingstadium waarop die molestering of die evaluering plaasgevind het nie (Kendall-Tackett, Williams & Finkelhor, 1993). In 'n oorsig oor die kort- en langtermyneffekte van seksuele molestering (Beitchmann et al., 1991; Beitchman et al., 1992) blyk dit wel dat depressie 'n simptoom is wat oor alle ouderdomsgroepe voorkom, en ook voorkom in volwassenes wat as kinders gemolesteer is. Skool- en leerprobleme is ook redelik prominent in al drie ouderdomsgroepe, maar veral vir skoolgaande kinders en adolessente. Hierdie simptome is waarskynlik soortgelyk aan die werksprobleme wat sommige volwassenes ondervind wat as kinders gemolesteer is, omdat beide omgewing-gestruktureerd is en

soortgelyke vaardighede vereis. Gedrag wat as antisosiaal gedurende die voorskoolse en skoolgaande periodes beskou word, manifesteer waarskynlik as onwettige gedrag tydens adolessensie. Beitchman et al. (1991) is ook van mening dat verseksualiseerde gedrag wat prominent gedurende die voorskoolse stadium kan wees, gedurende die skoolgaande fase verdwyn om weer tydens die adolessente fase te herverskyn as promiskuïteit, prostitusie of seksuele aggressie. Hierdie simptome kan weer manifesteer as seksuele disfunksies of seksuele misdrywe gedurende die volwasse jare.

Die bovermelde aannames oor die verloop van simptome is egter nog nie empiries bewys nie, aangesien longitudinale studies in dié verband nog grootliks ontbreek. Slegs enkele studies is in dié verband uitgevoer. Byvoorbeeld, in 'n studie waarin gemolesteerde dogters na 'n verloop van 6 en 12 maande opgevolg is, is gevind dat die gemolesteerde dogters steeds meer probleme ervaar as die nie-gemolesteerde dogters. Hierbenewens het die tipe molestering ook 'n rol gespeel. Dogters wat onderwerp is aan penetrasie het byvoorbeeld meer emosionele en gedragsprobleme openbaar as diegene wat betas is (Mannarino, Cohen, Smith & Moore-Motily, 1991). Navorsing wat uitgevoer is oor die verloop en herstel van simptome dui op sekere teenstrydighede (Berliner & Eliott, 1993). In sommige gevalle is daar geen verandering in die simptome nie; in ander gevalle is kinders wat aanvanklik asimptomaties was geneig om met verloop van tyd meer simptomaties te raak; en in nog ander gevalle is die simptome geneig om te fluktueer. So byvoorbeeld is in 'n studie waarin seksueel-gemolesteerde kinders na ongeveer twee en 'n half jaar opgevolg is, gevind dat hulle minder selfvertroue, meer aggressief, meer gedragsprobleme en 'n laer selfbeeld as voorheen gehad het. Hulle het ook minder vriende gehad en hulle skoolwerk het merkbaar verswak (Tong, Oates & McDowell, 1987). In 'n longitudinale studie van seksueel-gemolesteerde kinders in terapie het Lanktree en Briere (1995) weer gevind dat sekere simptome soos dissosiasie, verseksualiseerde gedrag en posttraumatiese stres langer neem om op te klaar as sekere ander simptome.

Uit die voorafgaande bespreking kan afgelei word dat geen enkele simptoom of groep simptome onomwonde as aanduidend van seksuele molestering beskou kan word nie. By die

interpretasie van die sielkundige indikatore moet die volgende dus in aanmerking geneem word:

* ***Emosionele indikators en persoonlikheidstyl***

Wat die meeste van die emosionele indikators betref, is daar nog geen klinkklare bewyse dat dit wel tussen seksueel-gemolesteerde en nie-seksueel-gemolesteerde kinders kan onderskei nie. Vir die meeste van die kriteria kan daar dus 'n alternatiewe hipotese gestel word. 'n Voorbeeld hiervan is die simptome van nagmerries, vrees en angs wat dikwels aanvaar word as simptomaties van seksuele molestering. Daar is egter baie ander lewensituasies wat hierdie reaksies kan veroorsaak. Ook moet die ontwikkelingsfase van die kind in aanmerking geneem word. Emosionele reaksies soos nagmerries, vrees en angs is in werklikheid normale verskynsels by die jong kind (Berliner & Conte, 1993; Kuehnle, 1997). So ook kan regressiewe gedrag en angstigheid wanneer 'n kind ná 'n egskeiding die nie-beherende ouer moet besoek, toegeskryf word aan die konflik rondom die egskeiding en nie as 'n aanduiding dat molestering plaasvind nie. Quinn (1988, p. 195) noem hierdie verskynsel *visitation phobia*.

Wat persoonlikheidstyl betref, sou dit ongegrond wees om bloot ten opsigte hiervan 'n afleiding oor 'n kind se molesteringstatus te maak. 'n Kind se persoonlikheidstyl word deur 'n wye verskeidenheid van faktore, benewens seksuele molestering, veroorsaak.

* ***Kognitiewe, interpersoonlike en gedragsindikators***

Dieselfde besware kan ingebring word teen gebruik van kognitiewe, interpersoonlike en gedragsimptome as aanduiders van seksuele molestering: die meeste van hierdie simptome kan aanduidend van ander toestande en situasies benewens molestering wees.

* ***Verseksualiseerde gedrag***

Die gedragsimptoom wat volgens 'n opname deur Conte, Sorenson, Fogarty & Dalla Rosa (1991) deur die meeste professionele persone as een van die belangrikste aanduiders van seksuele molestering is, is ontoepaslike kennis van seksualiteit en verseksualiseerde gedrag. In 'n normatiewe ondersoek oor kinders se seksuele gedrag, het Friedrich et al. (1991) gevind dat kinders normaalweg 'n wye verskeidenheid van seksuele gedrag (soos ekshibisionisme en masturbasie) op gereelde grondslag openbaar, en dat overte seksuele gedrag afneem namate kinders ouer word. Laasgenoemde is waarskynlik die gevolg van die ontwikkelingstadium waarin kinders verkeer, naamlik die middelkinderjare wanneer skaamheid en inhibisies na vore tree. Kinders in hierdie stadium raak, weens die sosialiseringsproses, toenemend bewus van die sosiale taboes ten opsigte van naaktheid en seksualiteit. 'n Verdere bevinding is hierdie studie was dat die mate waarin (nie-gemolesteerde) kinders seksuele gedrag openbaar, asook kinders se kennis van seksualiteit verband hou met sekere gesinsfaktore soos blootstelling aan eksplisiete seksualiteit, sekere TV-programme en naaktheid in die gesin.

In 'n vergelykende studie tussen seksueel- en nie-seksueel-gemolesteerde kinders, het Friedrich et al. (1992) gevind dat, hoewel sowel gemolesteerde as nie-gemolesteerde kinders seksuele gedrag openbaar, is gemolesteerde kinders geneig om meer seksuele gedrag te openbaar as nie-gemolesteerde kinders. Gesinsfaktore kon egter ook die resultate beïnvloed het, aangesien die gemolesteerde kinders uit meer stresvolle gesinsagtergronde afkomstig was. Chaotiese en disfunksionele gesinne verskaf volgens Friedrich et al. (1992), moontlik meer geleenthede tot die waarneming van eksplisiete seksuele gedrag wat dus kinders se kennis van seksualiteit kan beïnvloed. Dit blyk ook dat hoe meer gereeld die molestering plaasvind en hoe meer molesteerders betrokke is, hoe meer verseksualiseerde gedrag openbaar die kind. Hierbenewens kan kinders tydens emosionele stres (soos tydens 'n egskeiding) in so 'n mate angstig, depressief of verwerp voel, dat hulle hulself deur middel van selfstimulasie vertroos (McGleughlin, Meyer & Baker, 1999). Daar is egter 'n groot

groep seksueel-gemolesteerde kinders wat geen seksueel-georiënteerde gedrag of -probleme openbaar nie. In 'n vergelykende studie kon Gordon, Schroeder en Abrams (1990) geen verskille in kennis van seksualiteit tussen gemolesteerde en nie-gemolesteerde kinders vind nie, hoewel die gemolesteerde kinders meer ongewone affektiewe response teenoor die navorsingstimuli as nie-gemolesteerde kinders gegee het. Hierdie navorsers is van mening dat kennis van seksualiteit eerder verband hou met ouderdom en sosiale klas as gemolesteerde status.

'n Afleiding wat dus ten opsigte van bogenoemde bevindings gemaak kan word, is dat hoewel die teenwoordigheid van seksuele gedrag 'n moontlike aanduiding van seksuele molestering kan wees, is dit nie noodwendig die geval nie, aangesien sommige nie-gemolesteerde kinders ook sodanige gedrag kan toon. Aan die ander kant, is daar weer sommige gemolesteerde kinders wat glad nie verseksualiseerde gedrag openbaar nie. Die implikasie vir die gebruik van hierdie simptoom as 'n aanduiding al dan nie dat seksuele molestering plaasgevind het, is duidelik.

* ***Asimptomatiese gemolesteerde kinders***

Hoewel daar 'n groot groep gemolesteerde kinders is wat emosionele of gedragsimptome openbaar, is daar ook 'n groot groep gemolesteerde kinders wat asimptomaties is (Kendall-Tackett, Williams & Finkelhor, 1993). Redes wat hierdie navorser hiervoor aanvoer is:

- dat nie alle moontlike simptome ondersoek is nie, of dat die meetinstrumente wat in die meeste studies gebruik is, nie sensitief genoeg is nie. Die moontlikheid bestaan dus dat sommige asimptomatiese kinders simptomaties is op dimensies wat nie gemeet is nie;

- dat die asimptomatiese kinders se simptome nog moet manifesteer. Dit kan wees óf omdat hulle hul simptome effektief onderdruk, óf omdat hulle nog nie die ervaring geprosesseer het nie. Dit kan ook wees omdat werklike

traumatisering eers op latere ontwikkelingstadia ontstaan omdat die ervaring dan eers meer betekenis inhou en die kind sy of haar slagofferstatus besef;

- dat asimptomatiese kinders werklik minder geaffekteer word, waarskynlik omdat die molestering minder skadelik was, of omdat hulle meer weerbaar is en oor meganismes (sielkundig en sosiaal) beskik om die molestering te kan hanteer.

Die feit dat sommige gemolesteerde kinders wel simptomaties is en 'n wye verskeidenheid van simptome manifesteer, dui daarop dat sekere faktore 'n rol kan speel in die aard van die simptome en die wyse waarop dit sal manifesteer. Hierdie faktore kan die volgende wees:

- *Konteks van die molestering.* Soos reeds genoem, kan sekere kenmerke van die molestering en die omgewing waarin dit plaasgevind het, 'n rol speel. Byvoorbeeld, molestering wat anale, orale of vaginale penetrasie insluit, en waar die slagoffer 'n nabye verhouding met die oortreder het, kan meer negatief ervaar word. So ook indien die molestering gepaardgaan met oorredingstegnieke soos geweld en intimidasie. Wanneer die molestering herhaaldelik oor 'n lang tydperk plaasvind of indien daar meer as een oortreder by betrokke is, kan dit ook negatiewe simptome tot gevolg hê (Conte & Schuerman, 1987).

- *Ouderdom.* Wat ouderdom betref, blyk daar minder konstante bevindings te wees. In hulle oorsig van die literatuur in hierdie verband het Kendall-Tacket et al. (1993) die volgende bevind: Ten opsigte van die ouderdom tydens die tyd van assessering, het sommige studies aangedui dat ouer kinders meer simptomaties is, terwyl ander weer aangedui het dat jonger kinders meer simptomaties is. In nog ander studies is daar geen ouderdomsverskille aangetref nie. Sommige van die studies het egter aangetoon (soos vroeër

genoem) dat kinders op verskillende ontwikkelingsvlakke verskillende simptome manifesteer. Wat die invloed van die aanvangsouderdom van die molestering betref, blyk daar ook teenstrydige bevindings te wees. Sommige navorsers is van mening dat hoe vroeër die molestering 'n aanvang geneem het, hoe groter is die kanse dat patologie kan ontwikkel. In ander studies is daar weer geen verskil in patologie ten opsigte van die aanvangsouderdom gevind nie (Einbender & Friedrich, 1989; Friedrich, Urquiza & Beilke, 1986). Ander navorsers is weer van mening dat ouer kinders, omdat hulle meer begrip het van wat besig is om te gebeur, meer nadelig beïnvloed word (vgl. Kuehnle, 1996; Shapiro et al., 1992).

- *Geslag.* Ten opsigte van geslag blyk daar ook nie konstante verskille tussen die twee geslagte te wees nie. In enkele studies is gevind dat seuns meer eksternaliserende en dogters meer internaliserende gedrag openbaar (Friedrich, Urquiza & Beilke, 1986). Klinkklare afleidings kan egter nie gemaak word nie, aangesien minder molestering van seuns as van dogters gerapporteer word. Slegs die mees simptomatiese seuns word vir evaluering verwys. Aangesien dogters meer dikwels aan intra-familiële molestering blootgestel word, is die logiese afleiding dat hulle meer ernstige simptomatologie sal toon (Kendal-Tackett et al., 1993). Dit is dus duidelik dat nog navorsing in dié verband nodig is.

- *Gesinsdisfunksie.* Afgesien daarvan dat gesinsdisfunksie tot intra-familiële molestering kan lei, kan dit ook die effek van molestering wat reeds plaasgevind het, vererger. Gemolesteerde kinders is meer geneig om simptomaties te wees indien negatiewe gesinfunksionering en konflik voorkom en daar minder kohesie bestaan (Briere & Elliot, 1993; Conte & Schuerman, 1987).

- *Ondersteuning van die moeder.* Ondersteuning van die moeder blyk ook 'n belangrike faktor in die kind se ontwikkeling van patologie te wees. Everson, Hunter, Runyon, Edelsohn en Coulter (1986) het byvoorbeeld in hulle studie gevind dat die mate van ondersteuning van die moeder die grootste voorspeller van die kind se sielkundige funksionering is. Dit dra ook meer gewig as die tipe en tydsduur van die molestering en die kind se verhouding met die molesteerder. Dit blyk ook dat kinders wat geen ondersteuning van hulle moeders ontvang nie, geneig is om hulle aantygings van molestering terug te trek of dit glad nie te rapporteer nie, selfs al is daar duidelike bewyse dat molestering wel plaasgevind het (Lawson & Chaffin, 1992).

  In weerwil van populêre aannames, glo die meeste ouers hulle kinders en is bereid om sekere stappe te neem (Berliner & Elliott, 1996). In die studie van Everson et al. (1989) egter, was minder as die helfte van die moeders in sy ondersoekgroep nie konsekwent ondersteunend teenoor hulle gemolesteerde kinders nie. Die navorsers skryf hierdie bevinding toe aan die oorweldigende emosionele ontwrigting wat die meeste ouers ná die onthulling van die seksuele molestering van hulle kinders ervaar. In die geval waar die vaderfiguur die oortreder is, ervaar baie moeders 'n intense rolkonflik ten opsigte van haar verantwoordelikheid en getrouheid as 'n ouer, teenoor haar verantwoordelikheid en getrouheid as 'n eggenoot. Die verwantskap van die vaderfiguur blyk in hierdie geval egter die oorwegende rol te speel. Indien hy haar gewese man is, vind die moeder dit makliker om die kind te ondersteun; indien hy haar huidige kêrel is, vind sy dit moeiliker, waarskynlik omdat sy die onthulling as 'n bedreiging van moontlike emosionele en finansiële sekuriteit beskou.

- *Hanteringsmeganismes.* Kognitiewe beoordeling van die molestering en hanteringsmeganismes deur die kind aangewend, blyk ook belangrike faktore te wees wat 'n impak op kinders se simptomatologie kan hê (Spaccarelli,

1994). Byvoorbeeld, kinders wat hulself en ander as gevolg van die molestering negatief beoordeel, is geneig om simptome van dissosiasie en ruminering te openbaar, terwyl kinders se persepsies van die mate van leed wat hulle aangedoen is en bedreiging wat hulle ervaar het, verband hou met simptome van depressie (Spaccarelli, 1995).

'n Interessante bevinding van Shapiro et al. (1992) is dat hoër vlakke van kognitiewe funksionering met 'n groter mate van sielkundige ongemak korreleer. Die rede hiervoor is waarskynlik omdat ouer kinders, of diegene met meer gesofistikeerde kognitiewe funksionering, meer bewus is van die implikasies van seksuele molestering. Meer sielkundige ongemak word ook deur kinders gerapporteer wat 'n globale, stabiele en interne attribusiestyl het; wat hulself vir die molestering blameer; wat hulle ervarings as negatief en bedreigend beskou; en wensdenkery as 'n hanteringstrategie aanwend (Wolfe, Gentile & Wolfe, 1989; Johnson & Kenkel, 1991).

* ***Onderhoudprosedure***

Die aktiwiteite wat gepaardgaan met professionele intervensie kan ook emosionele stres veroorsaak. Herhaalde onderhoude deur verskillende persone, getuienislewering in die hof, veral wanneer dit uitgerek en onvriendelik is, en die gevolge van onthullings (bv. ontwrigtings in gesinsverhoudings, ongeloof in die kind se verklaring) kan die kind se simptome dikwels in stand hou of selfs vererger (Goodman et al., 1992; Spaccarelli, 1995).

Dit is dus duidelik dat die forensiese evalueerder wat slegs op sielkundige simptome as aanduiders van seksuele molestering in hulle evaluering staatmaak, die gevaar loop om seksuele molestering óf te oordiagnoseer óf te onderdiagnoseer. Die meeste van die aannames wat gemaak word oor sielkundige indikators berus op kliniese waarneming eerder as op empiriese navorsing. Om hierdie rede het navorsers soos deYoung (1987), Jones en McGraw (1987) en Quinn (1988) reeds in die tagtigerjare aangedui dat die sielkundige

indikatorbenadering sy bruikbaarheid verloor het. Hulle was van mening dat daar eerder op elemente in die slagoffer se verklaring gekonsentreer moet word, soos vervolgens bespreek word.

3.2.1.3 Slagoffers se verklarings as indikators van seksuele molestering

Ten opsigte van hierdie faset van die indikatorbenadering, val die fokus op die teenwoordigheid van sekere algemene kwaliteite en kenmerke van die kind se verklarings, asook die dinamika van die spesifieke geval. Een van die moeilikste probleme vir ondersoekers na die seksuele molestering van kinders, is om te bepaal of die kind se aantygings waar is. Wat met die term "waar" of "waarheid" bedoel word, gaan afhang van die konteks waarin dit beskou word (Bekerian & Dennett, 1995b). Byvoorbeeld, in die terapeutiese onderhoud is die kritiese faktor of die kind self glo dat hy of sy die waarheid vertel, terwyl die akkuraatheid van die detail nie altyd so belangrik is nie. In die forensiese onderhoud egter, is dit nie slegs belangrik dat die kind bedoel om die waarheid te vertel nie. Die inligting moet ook akkuraat wees.

Wyses waarop daar tussen waarheid en valsheid onderskei kan word, is 'n onderwerp wat al lank deur sielkundiges ondersoek word (Bekerian & Dennett, 1995b). 'n Voorbeeld hiervan is die ontwikkeling van waarheid- en leuenskale in sielkundige toetse. Met die toename in die seksuele molestering van kinders en die gepaardgaande implikasies wat die evaluering daarvan insluit, het dit ook noodsaaklik geword om tussen ware en valse aantygings te kan onderskei. Sielkundiges en ander professionele persone het hulle toenemend begin toespits op die evaluering van die kenmerke van kinders se verklaring in 'n poging om tussen waar en valse aantygings te kan onderskei. Die aanname wat daar gemaak is, is dat die aanbiedingstyl en gepaardgaande reaksies van kinders wat wel gemolesteer is, beduidend van diegene wat valse aantygings maak, sal verskil. Verskeie navorsers het kriteria in hierdie verband voorgestel. Sommige van hierdie kriteria is gebaseer op kliniese waarneming en praktykervaring, terwyl slegs enkeles op empiriese navorsing gebaseer is. Voorbeelde van hierdie kriteria is dié van Benedek en Schetky (1987), deYoung (1988), Green (1986), Faller

(1984; 1988; 1994; 1998), Jones en McGraw (1987), Raskin en Esplin (1992); Quinn (1988), Wehrspann, Steinhauer en Klajner-Diamond (1987) en Yuille (1988). Hoewel hierdie outeurs verskil ten opsigte van die wyse waarop hulle die kenmerke van 'n *bona fide* aantyging konseptualiseer, bestaan daar aansienlike ooreenkomste ten opsigte van die kriteria wat as belangrik beskou word.

(a) Kriteria wat gebruik word om kinders se verklarings te ontleed

Uit 'n verkenning van die vermelde literatuur, blyk dit dat die volgende kriteria as belangrike onderskeidende elemente in kinders se verklaring aangedui kan word:

* ***Kwaliteit en kwantiteit van detail***

Die kriteria wat in hierdie verband as belangrik beskou word, is idiosinkratiese en spesifieke onderskeidende besonderhede oor die molestering. Dit sluit 'n beskrywing van die verloop van die aktiwiteite in en hoe dit deur die molesteerder gehandhaaf is (bv. motivering vir geheimhouding deur omkopery, oorreding en dreigemente) en eksplisiete gedetailleerde beskrywings van kontekstuele besonderhede (waar, wat en hoe). Voorskoolse kinders wat oor minder verbale vaardighede beskik, sal waarskynlik hierdie besonderhede deur middel van tekeninge en spel kan verskaf. 'n Ryklike beskrywing van idiosinkratiese detail word as besonder geloofwaardig beskou, aangesien daar aangeneem word dat 'n kind slegs dié besonderhede sou kon beskryf indien hy of sy die gebeure werklik ervaar het.

* ***Taalgebruik kongruent met ontwikkelingsvlak***

Kriteria wat in dié verband as belangrike aanduiders van 'n kind se geloofwaardigheid is, is gebeure wat vanuit die kind se perspektief beskryf word, asook die gebruik van ontwikkelingsverwante taal en spraak. Kinders se keuse en kombinasie van woorde en veral hulle naïewe pogings om gebeure te beskryf wat hulle nie verstaan nie, kan as outentiek beskou word. Kinders wat afgerig word of wat inligting fabriseer is dikwels nie in staat om hulle vertellinge te varieer of perifere inligting te verskaf nie, en gebruik dikwels volwasse taal en volwasse rasionaal in hulle beskrywings.

* ***Toepaslikheid van seksuele kennis***

Beskrywings wat aanduidend is van gevorderde ouderdomsontoepaslike seksuele kennis, ervaring of preokkupasie, soos wat dit in kinders se spel, tekeninge of gedrag na vore kan tree, word as 'n kriterium beskou wat die geloofwaardigheid van die kind se verklaring kan ondersteun.

* ***Emosionele reaksies kongruent met aard van molestering***

Hierdie kriterium verwys na die kongruensie tussen die aard van die molestering en die emosionele reaksie van die kind. Indien die molestering dus gepaard gegaan het met dwang, geweld en dreigemente, sou die verwagte emosies anders wees as wanneer dit speelsgewys plaasvind. 'n Ander aspek van hierdie kriterium is die kind se emosionele reaksie wanneer daar oor die molestering gepraat word, veral wanneer dit met vertellings oor alledaagse gebeure vergelyk word. Byvoorbeeld, die stemtoon kan verander, oogkontak kan vermy word, die kind mag dalk huil of geagiteerd raak, of woede, vrees of angs toon. Aan die anderkant is vermyding van die onderwerp of 'n gevoellose, afgestompte emosionele respons ook nie ongewoon nie.

* ***Interne en eksterne konstantheid***

Herhaalde verklarings wat mekaar komplementeer en wat konsekwent na vore tree, versterk die geloofwaardigheid van die kind se aantygings. Konsekwentheid kan verskillende vorms aanneem, soos die onthulling van basies dieselfde storie aan meer as een persoon; herhaling van dieselfde inligting aan dieselfde persoon of persone oor die verloop van tyd; herhaling van dieselfde basiese tema deur middel van meer as een medium (bv. tekeninge, poppe en kleikonstruksie); en ander kinders wat betrokke is wat ook dieselfde inhoud vertel.

* ***Die aanneemlikheid van die vertellings***

Kriteria wat in hierdie verband belangrik is, is dat die beskrywing spontaan en natuurlik moet voorkom en nie voordragagtig nie, en dat die beskrywing logies en waarskynklik moet wees.

Soos vroeër genoem, is hierdie kriteria meestal op praktykervaring gebaseer. Slegs enkele navorsers het hierdie kriteria empiries ondersoek.

(b) Empiriese navorsing ten opsigte van kriteria om kinders se verklarings te ontleed

Jones en McGraw (1987) het die toepaslikheid van drie kriteria naamlik, 'n evaluering van die kind se beskrywing, agtergrondinligting, en fisiese en fisiologiese reaksies, geëvalueer deur dit toe te pas op kinders wat hulle kliniek besoek het weens beweerde seksuele molestering. Oorkoepelend het hulle tot die gevolgtrekking gekom dat geen faktor alleen aangewend kan word om tussen geloofwaardige en valse verklarings te onderskei nie. Hulle het egter gevind dat kinders wat valse aantygings maak minder toepaslike emosies openbaar as kinders wie se verklaring geloofwaardig is; dat temas van dwang en oorreding minder in die valse verklarings voorkom; en dat valse verklarings minder detail en minder onderskeidende kenmerke bevat. Hulle het ook gevind dat in gevalle waar daar valse aantygings gemaak word, is die ouer-kindverhouding gekenmerk is deur wedersydse afhanklikheid. Hierdie navorsers waarsku egter teen die blindelingse toepassing en aanvaarding van hierdie kriteria en verskaf alternatiewe hipoteses vir hulle bevindings. Hulle kom tot die gevolgtrekking dat daar nie 'n absolute toets vir geloofwaardigheid bestaan nie.

Faller (1988) het ook drie kriteria, naamlik die konteks waarin die molestering plaasgevind het, die beskrywing van die seksuele molestering; en die kind se emosionele reaksie, op gemolesteerde kinders tussen vyf en tien jaar toegepas. Sy het gevind dat al drie die kriteria in die meeste gevalle (68%) van geloofwaardige verklarings voorkom. Seuns is egter minder as dogters geneig om beskrywings van seksuele dade te gee, of emosionele reaksies te toon, of te rapporteer. Jonger kinders het minder detail verskaf en meer probelme ondervind om die konteks en hulle emosionele response te beskryf. Faller (1988; p. 396-397) kom tot die gevolgtrekking dat *The findings suggest that [these] clinical criteria employed by evaluators are indeed valid predictors of whether children have been sexually abused and should continue to be used.* Of hierdie kriteria gebruik kan word om tussen valse en geloofwaardige

aantygings te onderskei, is nie bekend nie, aangesien Faller nie kinders wat valse verklarings gelewer het in haar ondersoek ingesluit het nie.

'n Benadering wat aan meer en beter gekontroleerde empiriese navorsing onderwerp is, is die *Statement Validity Assessment (SVA)* -prosedure (Raskin & Esplin, 1992; Yuille, 1988). Die voorloper van die SVA, bekend as die *Statement Reality Analysis*, is in Duitsland gedurende die vyftigerjare deur Undeutsch ontwikkel. Die onderliggende hipotese van hierdie prosedure is dat 'n verklaring wat op 'n werklike gebeurtenis gebaseer is, ten opsigte van inhoud en kwaliteit verskil van verklarings wat op onwaarhede en fantasieë berus. Hierdie hipotese het mettertyd bekendheid verkry as die "Undeutsch-hipotese" (Raskin & Esplin, 1992). Die werk van Undeutsch het gelei tot 'n uitspraak van die Hooggeregshof van die Federale Republiek van Duitsland dat 'n sielkundige of psigiater die onderhoud en evaluering van geloofwaardigheid in seksuele molesteringsake moet hanteer. Soos Undeutsch (1984, p. 61) dit stel: *Not to call psychological experts into such cases may constitute irreversible error.* Die gebruik van hierdie prosedure het mettertyd uitgebrei na Oostenryk, Switserland en Swede. [Dit is nie bekend of die prosedure in Suid-Afrika toegepas word nie. Dit blyk dat forensiese evalueerders in Suid-Afrika meestal van merklyste gebruikmaak wat emosionele, fisiese en gedragsindikatore ondervang (bv. Faul, Hanekom, Hudson & Van Niekerk, 1997 en verskeie protokolle deur Kindersorg gebruik)].

Hoewel die tegniek in gebruik is sedert die vyftigerjare, het pogings om 'n relatief gestandaardiseerde en wetenskaplik-gebaseerde metode vir die onderhoudvoering met kinders en die sistematiese evaluering van hulle verklarings, eers redelik onlangs beslag gekry. Dit was veral te danke aan pogings van sekere Amerikaners om dit aanvaarbaar vir die Amerikaanse howe te maak (Raskin & Esplin, 1991; Raskin & Esplin, 1992; Raskin & Yuille, 1989; Yuille, 1988). Die huidige weergawe verskil egter van die oorspronklike Duitse weergawe. Waar die klem aanvanklik hoofsaaklik was om sekere kriteria toe te pas om die inhoud van die kind se verklaring te ontleed, omsluit die huidige weergawe 'n breër fokus, wat meer op die onderhoudprosedure en bronne wat die kind kan beïnvloed, gebaseer is (Raskin & Esplin, 1992). Hierdie weergawe is ook sterk beïnvloed deur die navorsing oor die

geheuekapasiteite en suggereerbaarheid van kinders (o.a. deur Ceci & Bruck, 1993; Garbarino & Stott, 1992 en Hudson & Fivush, 1990 soos in Hoofstuk 2 bespreek).

Die SVA bestaan uit drie hoofkomponente, te wete 'n gestruktureerde onderhoud met die kind; 'n kriteria-gebaseerde inhoudsanalise (*Criteria Based Content Analysis* of *CBCA*); en 'n geldigheidsmerklys (*Validity Checklist*). Dit kan toegepas word op kinders tussen die ouderdomme 2½ tot 17 jaar (Raskin & Esplin, 1992). Die gestruktureerde onderhoud (eerste komponent) bestaan uit die volgende: die voorlopige voorbereiding, wat die onderhoudvoerder die geleentheid gee om alle relevante agtergrondinligting te bekom; die stel van alternatiewe hipoteses wat ondersoek moet word sodat vooroordeel uitgeskakel kan word; 'n beskrywing van die ideale omgewing waarin die onderhoud gevoer moet word; en 'n beskrywing van die onderhoudtegnieke wat volgens sekere stappe uitgevoer moet word. Hierdie stappe is: vestiging van rapport; ontlokking van 'n spontane vertelling, (d.w.s. vry narratiewe); vraagstelling deur middel van wenke; direkte vraagstelling; ondersoekende vraagstelling; suggestiewe vraagstelling en beëindiging van die onderhoud.

Die basiese doelstelling van die tweede komponent (CBCA), is om te bepaal of die kwaliteite en inhoude wat gedurende die onderhoud verkry is, gebaseer is op werklike herinneringe, en of dit die produk is van verdigsels, fantasieë, of invloede deur ander. Die verbale inhoud van die verklaring word ontleed na aanleiding van 'n reeks vasgestelde kriteria, soos in Tabel 3.4 uiteengesit. By die ontleding van die onderhoud moet die kind se ouderdom, ervaring en kognitiewe vaardighede in aanmerking geneem word.

Die geldigheidsmerklys (die derde komponent) word gebruik om die resultate van die CBCA volgens vasgestelde kriteria (sien Tabel 3.5) te evalueer in die konteks van al die beskikbare inligting. Sodoende kan 'n verskeidenheid van moontlikhede ondersoek word in die lig van die gestelde hipoteses.

Volgens Raskin en Esplin (1992) is die SVA 'n baie effektiewe benadering vir die ondersoek na en evaluering van die geloofwaardigheid van aantygings van seksuele molestering wat

deur kinders gemaak word. Hulle beklemtoon egter dat die SVA slegs 'n tegniek is wat in die ondersoekprosedure gebruik kan word. Dit is dus nie 'n formele meetinstrument wat ontwikkel is uit empiriese navorsing of onderwerp is aan psigometriese evaluering soos in die geval van sielkundige toetse nie.

Tabel 3.4 Die kriteria-gebaseerde inhoudsanalise van die SVA

KRITERIA WAT GEBRUIK WORD IN DIE ANALISERING VAN KINDERS SE VERKLARING	
	ALGEMENE KENMERKE
1.	Logiese struktuur
2.	Ongestruktureerde produksie
3.	Kwantiteit van besonderhede
	SPESIFIEKE INHOUD
4.	Kontekstuele samehang
5.	Interaksies
6.	Reproduksie van spraak
7.	Onverwagte komplikasies
8.	Ongewone detail
9.	Oorvloedige detail
10.	Akkuraat-gerapporteerde besonderhede, nie korrek geïnterpreteer
11.	Verwante eksterne assosiasies
12.	Subjektiewe ervarings
13.	Verwysing na molesteerder se geestestoestand
	MOTIVERINGSVERWANTE INHOUD
14.	Spontane korrigering of byvoegings
15.	Erkenning van gebrek aan geheue of kennis
16.	Spreek bedenkinge uit oor die verklaring
17.	Selfneerhaling
18.	Verskoning van die oortreder

Tabel 3.5 Geldigheidskenmerke van die SVA

KRITERIA WAT GEBRUIK WORD OM DIE INLIGTING TE EVALUEER	
	SIELKUNDIGE KENMERKE
1.	Kognitief-emosionele beperkinge
2.	Taal en kennis
3.	Affek gedurende die onderhoud
4.	Suggereerbaarheid
	KENMERKE VAN DIE ONDERHOUD
5.	Onderhoudprosedures
6.	Beïnvloeding
7.	Motief vir rapportering
8.	Inhoud van onthullings
9.	Beïnvloeding deur ander
	ONDERSOEKENDE VRAE
10.	Gebrek aan realisme
11.	Onkonsekwente verklarings
12.	Teenstrydige bewyse
13.	Eienskappe van die oortreding

Vertaal en aangepas uit Raskin en Esplin (1992).

Die SVA het egter aanleiding gegee tot heelwat navorsing en kritiek (bv. Anson, Golding & Gully, 1993; Berliner & Conte, 1993; Lamb, Sternberg & Esplin, 1994; Ruby & Brigham, 1997; Lamb, Sternberg, Esplin, Orbach & Hovav, 1997). Die meeste navorsing is gemik op die vasstelling van die betroubaarheid en geldigheid van die prosedure. Die gevolgtrekking waartoe die meeste navorsers kom is dat, hoewel die SVA 'n bruikbare prosedure is in die evaluering van kinders se verklarings, daar nog baie onopgeloste metodologiese en teoretiese probleme bestaan. Lamb et al. (1997, p. 262, 263) sê byvoorbeeld in dié verband: *The findings generally affirm the validity of Undeutsch's observations about the characteristics of credible accounts and thus suggest that the underlying principles may be of value to forensic investigations and fact finders* ... maar dat .... *the level of prediction remains too poor to permit the designation of CBCA as a reliable and valid test for use in the courtroom.* Dit is dus duidelik dat heelwat navorsing nodig is ten opsigte van die gebruik van sekere kriteria in die kind se verklaring as indikators van seksuele molestering.

Uit die voorafgaande bespreking van die kenmerke van kinders se verklarings as indikators dat molestering plaasgevind het al dan nie, is dit duidelik dat, hoewel daar sekere bruikbare riglyne bestaan, is die evlauering van kinders se verklarings té kompleks om net deur middel van sekere vasgestelde kriteria ontleed te word. Die gevaar bestaan om die kriteria slegs op gesigswaarde te evalueer, sonder om alternatiewe hipoteses vir die kind se verklaring te ondersoek, óf sonder om die kind se verklaring binne konteks van sy of haar ontwikkelingsvlak te plaas. In die lig hiervan, asook die aspekte van kinderontwikkeling soos in Hoofstuk 2 bespreek, is dit dus belangrik dat forensiese evalueerders die volgende in gedagte hou wanneer hulle kinders se verklarings evalueer (vgl. ook Heiman, 1992; Kuehnle, 1996):

- Ten opsigte van die kwaliteit en kwantiteit van detail moet daar onthou word dat hoewel jong kinders die spesifieke seksuele dade kan beskryf, sluit hulle gewoonlik nie baie detail in hulle narratiewe in nie. Hierbenewens is hulle konsepte van tyd en plek nog in 'n proses van ontwikkeling, terwyl hulle gebeure ook nie in chronologiese

volgorde onthou nie. Aan die anderkant, kan dit wees dat (veral ouer) kinders juis nie detail verskaf nie weens skaamte of verleentheid.

- Kinders se ontoepaslike seksuele kennis en taalgebruik in dié verband is ook nie altyd 'n waterdigte kriterium nie. Verdere ondersoek moet ingestel word na die oorsprong hiervan. Afgesien van seksuele molestering, kan kinders ook kennis opdoen deur toevallige blootstelling aan seksualiteit, herhaalde vraagstelling tydens die onderhoudprosedure, en aktiwiteite en gesprekke in die portuurgroep. Gesinsnorme ten opsigte van seksualiteit, die beskikbaarheid van seksuele materiaal (bv. tydskrifte en video's), taal wat gebruik word om die seksuele anatomie te beskryf, asook inligting wat verskaf word ter voorkoming van molestering, kan bydra tot kinders se gevorderde kennis. Dit is dus nie meer vreemd dat jong kinders volwassene terminologie en woordeskat ten opsigte van seksualiteit gebruik nie.

- Die evaluering van kinders se emosionele reaksies is ook nie so eenvoudig nie. Eerstens, kan 'n kind dalk een aspek van die molestering meer onaangenaam ervaar as 'n ander, terwyl dit nie noodwendig ooreenstem met die evalueerder se aanname van wat aangenaam en onaangenaam is nie. Tweedens kan ernstig getraumatiseerde kinders in plaas van die verwagte emosies soos vrees en angs, eerder vermyding of afgestompte emosionele reaksies toon. Dit kom ook dikwels voor by kinders wat herhaaldelik ondervra is. Derdens, kan daar 'n oënskynlike inkongruensie bestaan tussen die seksuele dade en die kind se gevoel vir die molesteerder. Dit wil sê, die seksuele dade kan in negatiewe terme beskryf word, terwyl die molesteerder in positiewe terme beskryf word. Hierdie ambivalensie of onkonsekwentheid kan toegeskryf word aan die feit dat die kind nog nie attribusie-vaardighede ontwikkel het nie en daarom nog nie daartoe in staat is om 'n persoon te beoordeel in terme van sy of haar dade nie (deYoung, 1988).

- Kinders se vertellinge is nie altyd konsekwent oor alle onderhoudsessies heen nie. Die tipiese patroon is om verskillende (addisionele) inligting in die onderskeie

onderhoude te noem, terwyl die kernelement ook nie altyd genoem word nie. Navorsers van geheuefunksies (bv. Hudson & Fivush, 1990) is van mening dat geheue op gefragmenteerde wyse gestoor en dus ook so herwin word. Dit kom dus daarop neer dat kinders (en ook baie volwassenes) sekere inligting in die eerste onderhoud herwin en ander eers in daaropvolgende onderhoude. Hierbenewens kan kinders wat herhaalde kere gemolesteer is, die onderskeie insidente in so 'n mate versmelt dat hulle verwar word ten opsigte van die tyd, plek en gebeure rondom 'n spesifieke insident (d.w.s. hulle kan gebruik maak van skripsies).

Twee ander fasette wat met konstantheid verband hou, is vertraging van onthulling en terugtrekking van die aantygings. Dit is nie ongewoon vir kinders om die molestering eers ná 'n tydsverloop te onthul nie. Dit kan toegeskryf word aan druk wat deur die molesteerder toegepas word om die daad geheim te hou, die jong kind se geneigdheid om die eise van volwassenes te akkommodeer en hulle kognitiewe onrypheid. Laasgenoemde hou verband met die feit dat hulle nie die kompleksiteit van die seksuele gedrag begryp nie en dit dus daarom nie rapporteer nie. Vrees, skuldgevoelens, skaamte en verleentheid kan by ouer kinders redes vir vertraging van onthulling wees. In baie gevalle is die onthulling nie spontaan nie, maar word eerder toevallig ontdek (bv. as gevolg van mediese of gedragsprobleme, of 'n terloopse opmerking aan 'n maat of ouer). Terugtrekking van die aantyging is ook 'n baie algemene verskynsel en kan toegeskryf word aan die feit dat kinders die gevolge van die onthullings besef of vrees (bv. verwydering uit 'n ouerhuis of inhegtenisname van die oortreder). In baie gevalle lei die reaksies van volwassenes ook tot terugtrekking van die klag of weiering om verdere onthullings te maak.

Kinders se onthullings van seksuele molestering is nie altyd logies en aanneemlik nie. Die kind se ontwikkelingsvlak, verbale vlotheid, asook die kwaliteit van ondervraging, sal die aanneemlikheid van hulle narratiewe beïnvloed. Kinders wat nog kognitief onryp is, mag dalk geneig wees om onlogiese antwoorde te verskaf, veral wanneer komplekse detail deur die onderhoudvoerder verwag word.

Beskrywings wat onlogies, bisar en onwaarskynlik voorkom, kan nie sonder meer afgemaak word as onwaarhede nie en moet verder ondersoek word.

Dit is dus duidelik dat 'n ontleding van kinders se verklarings nie as onomwonde bewyse kan dien dat molestering plaasgevind het al dan nie. Inligting wat sodoende bekom word moet met versigtigheid hanteer word en moet verder ondersoek word alvorens daar tot 'n gevolgtrekking gekom kan word.

'n Ander faset van die indikatorbenadering is die gebruik van sekere teoretiese sindrome en modelle in die identifisering van seksuele molestering en word vervolgens bespreek.

3.2.1.4 Sindrome as indikators

In die vroeë tagtigerjare het 'n aantal outeurs op grond van hulle kliniese werk met seksueel-gemolesteerde kinders, pogings aangewend om sindroomprofiele saam te stel om die kenmerke van die seksueel-gemolesteerde kind te beskryf. Die doel hiervan was eerstens om die impak van seksuele molestering op kinders te verduidelik en tweedens, om tipiese response van seksueel-gemolesteerde kinders te beskryf. Voorbeelde van hierdie sindrome is die kindermolesteringsindroom (*child sexual abuse syndrome)*, die kindermolestering-akkommodasiesindroom (*child sexual abuse accommodation syndrome)*, die traumageniese dinamikamodel (*traumagenic dynamics model)* en die posttraumatiese stresversteurings-model. Die kernelemente van hierdie sindrome word vervolgens slegs kortliks bespreek:

(a) Die kindermolesteringsindroom

Hierdie sindroom het gespruit uit die seminale werk van Sgroi (1982) en haar medewekers (Sgroi, Blick & Porter, 1982). Die konseptuele raamwerk van hierdie sindroom bestaan onder andere uit die definiëring van seksuele molestering en 'n beskrywing van die meganismes van seksuele aktiwiteite wat tussen kinders en volwassenes kan plaasvind. Hierdie meganismes strek vanaf ekshibisionisme tot geslagsgemeenskap. Tweedens beskryf die sindroom die

dinamika van die seksuele interaksie tussen volwassenes en kinders. Hierdie interaksie vind volgens 'n vasgestelde patroon en in vyf onderskeibare stappe plaas:

- *Die verbintenisfase.* Sgroi wys daarop dat kindermolestering nie 'n onbeplande verskynsel is nie. Die molesteerder is gewoonlik iemand wat bekend is aan die kind en wat geredelike toegang tot die kind het. Hierbenewens is daar ook geleenthede om alleen met die kind te wees. Hoewel hierdie geleenthede aanvanklik toevallig kan wees, begin die molesteerder toenemend geleenthede vir privaatheid skep. Die molesteerder gebruik dan lokmiddels en oorredingstegnieke. Sgroi is van mening dat molesteerders gewoonlik weet waarvan kinders hou en hoe om kinders te oorreed om aan 'n aktiwiteit deel te neem. Hoe meer bedrewe die molesteerder, hoe minder maak hy of sy van dreigemente as oorredingstaktiek gebruik. In intra-familiële seksuele molestering speel die gesinsdinamika egter 'n rol. Indien die seksuele molestering van die kind plaasvind binne die konteks van geweld binne die gesin, sal selfs die geïmpliseerde gebruik van geweld of dreigemente as die kind nie instem nie, 'n belangrike faset van die verbintenisfase uitmaak.

- *Die seksuele interaksiefase.* Sgroi beskryf hier die verskeidenheid van seksuele gedrag wat tussen die kind en die molesteerder kan plaasvind. Volgens Sgroi sal die molesteerder waarskynlik die kind geleidelik inlei in die seksuele aktiwiteite. 'n Tipiese ontwikkelingspatroon sal wees die gedeeltelike of algehele ontbloting van beide partye. Hierna vind daar gewoonlik 'n periode van masturbasie in mekaar se teenwoordigheid plaas. Hierdie aktiwiteite word dan opgevolg deur aanraking en streling wat dikwels gepaardgaan met soen. Die aktiwiteite kan dan vorder tot die penetrasie van die kind se liggaam op verskeie maniere, vanaf cunnilingus en fellatio, tot anale, rektale en vaginale penetrasie. Soms sal die manlike molesteerder nie vulvo-genitale penetrasie toepas nie, maar slegs sy geslagsdeel teen die ano-genitale area van die dogter vryf. Hierdie aktiwiteite kan verwar word met genitale penetrasie, veral as die dogter onervare is. Enige van hierdie seksuele aksies kan gepaardgaan met ejakulasie, somtyds in 'n liggaamsopening.

Sgroi wys daarop dat, hoewel nie al die aktiwiteite noodwendig voorkom nie, omsluit die seksuele interaksiefase 'n sekere verloop van seksuele aktiwiteit. Sy is van mening dat die verloop redelik voorspelbaar is, vanaf betasting tot een of ander vorm van penetrasie.

- *Die geheimhoudingsfase.* Volgens Sgroi is die primêre taak van die molesteerder om die seksuele aktiwiteite geheim te hou. Geheimhouding verminder nie alleen verantwoordbaarheid nie, maar dra ook daartoe by dat die seksuele aktiwiteite herhaal kan word. Sgroi is van mening dat kinders gewoonlik hierdie aktiwiteite geheim hou, weens verskeie redes: eerstens kan die seksuele aktiwiteite aangenaam wees; tweedens kan die kind weens die aandag wat sy of hy ontvang, goed voel oor hom- of haarself; derdens kan die kind in so 'n mate gedreig word, dat hy of sy nie anders kan as om met die aktiwiteite vol te hou nie.

- *Die onthullingsfase.* Sgroi beskryf twee tipes onthullings van seksuele molestering: toevallige en doelbewuste onthulling. Wat eersgenoemde betref, kan seksuele molestering ontdek word deur 'n ander persoon, of dit kan opgespoor word deur die aanmelding van 'n fisiese besering van die kind of 'n seksueel-oordraagbare siekte. Gevorderde seksuele gedrag of swangerskap kan ook lei tot die onthulling daarvan. Wat doelbewuste onthulling betref, kan dit gebeur dat jong kinders die molestering onthul, bloot omdat hulle graag 'n geheim met 'n maat wil deel. Adolessente onthul dikwels die molestering indien hulle voel dat hulle gedomineer en ingeperk word deur die molesteerder, of uit vrees vir swangerskap.

- *Die onderdrukkingsfase.* Sgroi beweer dat na die onthulling 'n fase van onderdrukking ontstaan. In die meeste gevalle, selfs al het die molestering buite die onmiddellike gesin plaasgevind, reageer die gesinslede deur om publisiteit, inligting en intervensie te onderdruk. Dikwels word die kind as die slagoffer nie geag nie. Dit kan tot die gevolg hê dat die kind sodanig geïsoleerd en verwerp voel, dat hy of sy mettertyd die klag terugtrek of glad nie sy of haar samewerking wil gee aan diegene wat die saak moet ondersoek of die kind wil help nie.

'n Derde aspek van hierdie sindroom omsluit 'n beskrywing van 'n profiel van die belangrikste rolspelers:

- *Die oortreder* word beskryf as 'n egosentriese persoon wat baie nie-seksuele behoeftes bevredig in 'n seksuele verhouding met 'n kind. Sgroi is van mening dat oortreders dikwels sekere persoonlikheidsversteurings toon, terwyl alkoholmisbruik ook redelik algemeen is. Hulle kom voor as stil, nie-assertiewe en emosioneel kleurlose individue, hoewel hulle onderliggend rigiede en disfunksionele gedragspatrone toon. Hulle is ook geneig om vyandig, wantrouig en suspisieus ten opsigte van ander te wees.

- *Die slagoffer*. Sgroi is van mening dat kinders wat slagoffers van seksuele molestering word, nie meer as die normale ouderdomstoepaslike seksuele gedrag openbaar nie, hoewel oortreders dikwels beweer dat die kind hom of haar uitgelok het. Kinders het gewoonlik nie die nodige kognitiewe of emosionele vaardighede om die voortydige inleiding tot seksualiteit te assimileer of te weerstaan nie.

- *Die moeder* van 'n slagoffer is volgens Sgroi altyd in 'n ondergeskikte posisie, omdat die molesteerder (veral in intra-familiële molestering) gewoonlik 'n man is, selfs in gevalle waar sy die ko-molesteerder is. Volgens Sgroi is dit ongewoon vir die moeder om die alleen-molesteerder te wees. Gewoonlik is die moeder ook nie by magte om die slagoffer te beskerm nie. Sy is dikwels fisies en psigies afwesig. Indien die moeder getroud is, is dit nie ongewoon dat sy getroud is met 'n man wat te veel van haar verwag nie. Daarby is haar verhouding met haar kinders eerder dié van 'n portuur as van 'n ouerlike figuur. Sgroi is van mening dat die moeder gewoonlik oor swak-ontwikkelde sosiale en lewensvaardighede beskik. Dikwels is sy bewustelik of onbewustelik bewus van die molestering maar weens 'n gebrek aan vaardighede of vrees vir verandering, verantwoordelikheid, of vergelding deur die molesteerder, doen sy niks aan die saak nie.

'n Vierde aspek van die kindermolesteringsindroom van Sgroi, omskryf die impak van die molestering op die kind. Sgroi is van mening dat seksuele molestering in bykans alle gevalle

'n uiters ontwrigtende, disoriënterende en destruktiewe ervaring vir die kind is. Die rede hiervoor is dat kinders gekonfronteer word met stimulerende ervarings wat buite hul begripsvermoë lê. Die gevolg hiervan is dat daar met hulle normale ontwikkelingstake ingemeng word. Dit impliseer dat die normale ontwikkelingsverloop van die verkenning en bemeestering van die self, die omgewing, en verhoudings met ander, beduidend ontwrig word. Hierbenewens vind daar 'n vervaging van grense plaas, met die gevolg dat hulle onseker is oor die kind-volwassene verhouding.

Sgroi is van mening dat die effek van seksuele molestering maklik identifiseerbaar is. Die meeste van hierdie kinders het volgens haar 'n swak selfbeeld. Hoewel sommige van hulle pseudo-volwassenheid toon, openbaar hulle 'n gebrek aan sosiale vaardighede. Hulle maak dikwels gebruik van ontoepaslike uitlokkende gedrag as 'n plaasvervanging vir sosiale vaardighede. Slagoffers van seksuele molestering is geneig om sosiaal geïsoleerd te wees en toon swak portuurgroepverhoudings sowel as onbevredigende interpersoonlike verhoudings. Hulle vind dit ook moeilik om ander te vertrou.

(b) Die kindermolestering-akkommodasiesindroom

Hierdie sindroom is deur Summit (1983) geïdentifiseer en is een van die meer bekende sindrome van seksuele molestering. Hierdie sindroom beskryf volgens Summit, die tipiese reaksie van kinders teenoor die volwasse wêreld wat nie wil glo dat hulle seksueel gemolesteer is nie. Summit is van mening dat volwassenes se reaksies van ongeloof, blamering en verwerping ná 'n kind se onthulling, in werklikheid sekondêre viktimisasie is. Hierdie reaksie van volwassenes veroorsaak dat die kind verder teruggedryf word in 'n situasie van self-blamering, self-haat, vervreemding en herviktimisasie. Die kind se teenreaksie is dan om die molestering te akkommodeer deur 'n proses van self-kamoeflering en self-stigmatisering. Summit (1983, p. 179) konstateer in dié verband:

> *What emerges is a typical behavior pattern or syndrome of mutually dependent variables which allows for immediate survival of the child within*

the family, but which tends to isolate the child from eventual acceptance, credibility or empathy within the larger society. The mythology and protective denial surrounding sexual abuse can be seen as a natural consequence both of the stereotypic coping mechanisms of the child victim and the need for almost all adults to insulate themselves from the painful realities of childhood victimization.

Die kindermolestering-akkommodasiesindroom bestaan uit vyf kategorieë. Elke kategorie reflekteer die realiteit soos dit deur die kind geïnterpreteer word, asook die algemene aannames van volwassenes in hierdie verband. Die vyf kategorieë van die sindroom is die volgende:

- *Geheimhouding.* Die kind wat gemolesteer word, het meestal nie 'n begrip van wat met hom of haar gebeur nie. Dit impliseer dat die kind geheel en al van die molesteerder afhanklik is vir die interpretasie van die gebeure. Indien die kind deur een of ander vorm van intimidasie tot geheimhouding besweer word, sal die kind gehoorsaam, gewoonlik omdat hy of sy die molesteerder se interpetasie van die gebeure glo en vertrou. Deur die intimidasie, hetsy implisiet of eksplisiet, raak dit vir die kind duidelik dat dit gevaarlik en sleg kan wees om die geheim te verbreek. Ironies genoeg, raak die geheim vir die kind terselfdertyd 'n bron van vrees en 'n belofte van sekuriteit.

Summit is van mening dat die gemiddelde kind nooit vrae vra nie, en ook nie vertel nie. In teenstelling met die algemene aanname dat 'n slagoffer normaalweg hulp sal soek, is Summit van mening dat die meeste slagoffers nooit hulle molestering onthul nie. Die rede hiervoor is dat hulle volwassenes se reaksies vrees indien hulle die molestering wel onthul. Summit (p. 182) is van mening dat: *Unless the victim can find some permission and power to share the secret and unless there is the possibility of an engaging, non-punitive response to disclosure, the child is likely to spend a lifetime in what comes to be a self-imposed exile from intimacy, trust and self-validation.*

- *Hulpeloosheid.* Die seksuele molestering van kinders word deur Summit (p. 182) beskryf as ... *an unprecedented, relentlessly progressive intruision of sexual acts by an overpowering adult in a one-sided victim-perpetrator relationship.* Die wanbalans in die mag-afhanklikheidsverhouding tussen volwassenes en kinders dra by tot kinders se hulpeloosheid, aangesien hulle nie die volwassene se outoriteit bevraagteken nie. Molesteerders is gewoonlik daarvan bewus dat daar min risiko bestaan om ontmasker te word as die kind jonk is en daar 'n verhouding van outoriteit en affeksie gevestig is. Summit (p. 182) beweer in dié verband: *Men who seek children as sexual partners discover quickly something that remains incredible to less impulsive adults: dependent children are helpless to resist or to complain.*

Vir die meeste volwassenes is hierdie hulpeloosheid en toegee aan intimidasie onverstaanbaar. Daar word normaalweg verwag dat die kinderslagoffer, net soos die volwasse slagoffer van verkragting, moet kan teenstand bied, om hulp roep of probeer ontsnap. Die teendeel is egter waar. Summit (p. 183) beskryf kinders se reaksie as volg: *Small creatures simply do not call on force to deal with overwhelming threat. ... Children generally learn to cope silently* ..... . Hierbenewens voel kinders maklik skaam en geïntimideer, enersyds deur hulle eie hulpeloosheid en andersyds deur hulle onvermoë om hulle gevoelens aan volwassenes (wat nie verstaan nie) te kommunikeer.

- *Verstrikking en akkommodasie.* Oor die algemeen is die seksuele molestering van kinders nie 'n eenmalige gebeurtenis nie. Weens die gemak waarmee die kind oorreed kan word aan die een kant, en die verbodenheid van die daad aan die anderkant, ontstaan 'n patroon wat moeilik omkeerbaar is. Die molestering gaan dus voort totdat die kind outonomie bereik of totdat die molestering ontdek of onthul word.

Die enigste opsie wat die kind dikwels het, is om te leer om die situasie te aanvaar en te oorleef. Die kind doen dit deur om te leer om die realiteit van die seksuele molestering te akkommodeer. Die uitdaging hieraan verbonde is nie net om die toenemende seksuele eise te akkommodeer nie, maar ook om die besef dat hy of sy deur 'n geïdealiseerde ouerlike figuur

verraai is, te hanteer. Kinders konseptualiseer gewoonlik nie die ouer as die slegte party nie en die enigste aanvaarbare alternatief is om hulself daarvoor te blameer. Die kind glo ook dat hy of sy deur inskiklikheid, liefde en aanvaarding sal ontvang. Dit is dus die strik waarin die kind hom of haar bevind.

Summit is van mening dat die basis vir self-haat sodoende gelê word. Hy is ook van mening dat die kind allerlei akkommodasiemeganismes, soos die aanneem van die moederrol, denkbeeldige maats, veelvoudige persoonlikhede, self-destruktiewe en uithandelingsgedrag aanwend as 'n poging om te oorleef. 'n Alternatiewe akkommodasiemeganisme is om enige aanduidings van molestering te probeer verberg deur uitermatige voorbeeldige en inskiklike gedrag.

- *Vertraagde, konflikterende en onoortuigende onthullings.* Soos voorheen genoem, word die meeste seksuele molestering nooit onthul nie. Indien onthulling wel plaasvind is dit gewoonlik na jare se volgehoue seksuele molestering. Die vroulike slagoffer van seksuele molestering binne intra-familiële verband is geneig om die molestering eers tydens haar adolessensiejare te onthul Dit gebeur omdat die kind toenemend onafhanklik raak en die outoriteit van haar ouers begin bevraagteken. Dit is dan wanneer die molesteerder (haar pa) ook begin jaloers raak op haar buite-belangstellings en meer kontrolerend raak. Weens die akkommoderende oorlewingsvaardighede wat sy deur die jare moes aanleer, word haar gedrag dikwels gekenmerk deur onder andere rebelsheid, substansie-misbruik en aggressie. Dit is ironies dat hierdie gedrag, wat die gevolg is van die molestering, dikwels daartoe lei dat sy nie geglo word nie: Summit (p. 186) konstateer in dié verband: *The troubled, angry adolescent risks not only disbelief, but scape-goating, humiliation and punishment as well.* Dit is egter nie net die "moeilike" adolessent wie se geloofwaardigheid betwyfel word nie, maar ook diegene wie se gedrag onberispelik is. 'n Algemene aanname is dat "só iets nie met só 'n oulike persoon kan gebeur nie" of indien dit wel geglo word, is die aanname dat "dit nie veel skade berokken het nie". Summit kom tot die gevolgtrekking dat watter gedrag die kind ook al openbaar, hy of sy nie geglo word nie. Summit (p. 187) beweer die volgende:

So there is no real cause for complaint. Whether the child is delinquent, hypersexual, countersexual, suicidal, hysterical, psychotic, or perfectly well-adjusted, and whether the child is angry, evasive or serene, the immediate affect and the adjustment pattern of the child will be interpreted by adults to invalidate the child's complaint.

- *Terugtrekking.* Summit is van mening dat kinders gewoonlik hulle onthullings van molestering terugtrek. Dit gebeur veral nadat hulle die gevolge van die onthulling ervaar, naamlik die fisiese of psigiese fragmentasie van die gesin. Die slagoffer word gewoonlik geblameer en voel verantwoordelik vir die ineenstroting van die gesin. Indien die kind dus nie hulp ontvang nie, kan dit gebeur dat die klag teruggetrek word. Dit beteken dat sy of hy weer eens verantwoordelik voel vir die samehang van die gesin en die proses word voortgesit. Summit (p. 188) konstateer die volgende met betrekking tot die terugtrekking van die klag:

This simple lie carries more credibility than the most explicit claims of incestuous entrapment. It confirms adult expectations that children cannot be trusted. It restores the precarious equilibrium of the family. The children learn not to complain. The adults learn not to listen. And the authorities learn not to believe rebellious children who try to use their sexual power to destroy well-meaning parents.

Summit is van mening dat die terapeut en forensiese evalueerder terdeë bewus moet wees van die akkommodasiesindroom sodat hulle die slagoffer van seksuele molestering met sensitiwiteit en begrip van hulp kan wees.

(c) Die traumageniese dinamikamodel

Hierdie model, soos deur Finkelhor (1987) en Finkelhor en Browne, (1985) gekonseptualiseer, stel 'n raamwerk voor waarbinne die ervaring van seksuele molestering

ontleed kan word. Die model identifiseer vier faktore (traumageniese dinamikas) wat trauma kan veroorsaak, naamlik traumatiese seksualisering, verraad, magteloosheid en stigmatisering. Hierdie dinamikas verander die kind se kognitiewe en emosionele oriëntasie ten opsigte van die wêreld. Dit veroorsaak trauma deurdat die kind se selfkonsep, siening van die wêreld en emosionele kapasiteite verwring word. Finkelhor en Browne (1985) is van mening dat die gedragsprobleme wat by sommige seksueel-gemolesteerde kinders voorkom, waarskynlik die gevolg is van die kind se poging om sy of haar wêreld deur middel van hierdie distorsies te hanteer. Die vier traumageniese dinamikas word vervolgens bespreek:

- *Traumatiese seksualisering.* Dit verwys na 'n proses waarbinne 'n kind se seksualiteit, as gevolg van die molestering, op 'n ontoepaslike wyse ontwikkel. Dit gebeur omdat kinders gewoonlik op een of ander wyse vergoed word vir hulle seksuele aktiwiteit. Gevolglik leer hulle om seksuele gedrag as 'n manipulerende strategie aan te wend om hulle behoeftes te bevredig. Ontoepaslike seksuele ontwikkeling vind ook plaas omdat sekere dele van die kind se liggaam gefetishseer word. Sodoende ontwikkel hulle 'n verwronge sin van belangrikheid van sekere liggaamsdele. Kinders raak ook verward en ontwikkel wanopvattings oor seksuele moraliteit. 'n Kind se seksuele ontwikkeling kan ook negatief beïnvloed word indien die ervarings met onaangename herinneringe gepaardgaan.

Finkelhor en Browne (1985) is van mening dat ontoepaslike seksuele gedrag voortspruit uit traumatiese seksualisering. Hierdie kinders ervaar bykomend verwarring en wanopvattings oor hulle seksuele selfkonsepte, asook ongewone emosionele assosiasies met betrekking tot seksuele aktiwiteit.

- *Verraad.* Hierdie dinamika verwys na die kinders se ontdekking dat hulle benadeel is deur iemand van wie hulle afhanklik is. Hierdie verraad kan op verskillende wyses tot stand kom. Byvoorbeeld, kinders kan voel dat hulle deur 'n persoon wat hulle vertrou het, gemanipuleer is deur leuens of wanvoorstellings van die werklikheid. Dit is egter nie net die oortreder wat vir die gevoeloens van verraad verantwoordelik is nie. Gesinslede wat die kind

nie glo nie of wat nie beskerming en aanvaarding bied nie, kan verder bydra tot gevoelens van verwerping.

Finkelhor (1987) is van mening dat gevoelens van verraad kan resulteer in onder andere aggressiewe en misdadige gedrag, probleme met interpersoonlike verhoudings, isolasie en oormatige afhanklikheid.

- *Magteloosheid.* Die dinamika van magteloosheid verwys na die proses waardeur die kind se gevoel van effektiwiteit konstant gedwarsboom word. Baie aspekte van die ervaring van seksuele molestering dra hiertoe by. Finkelhor en Browne (1985) is van mening dat 'n basiese magteloosheid ontstaan wanneer die kind se lewensruimte en liggaam herhaaldelik teen sy of haar wil betree word. Die magteloosheid word vererger deur oorredingstegnieke en manipulasie wat met die proses gepaardgaan. Dit is veral waar indien dit met gevoelens van vrees gepaardgaan. Die gevoel van magteloosheid word verder versterk as kinders besef dat pogings wat hulle aanwend om die molestering te beëindig, misluk. Dit word vererger indien kinders besef dat hulle vasgevang is in 'n situasie waaruit hulle nie kan ontsnap nie, of indien hulle nie deur volwassenes geglo of ondersteun word nie.

Gedragsmanifestasies wat uit die gevoel van magteloosheid kan spruit, is volgens Finkelhor (1987) simptome van PSTV soos nagmerries, vrese, somatiese klagtes en afwesigheid van affek. Die kind se normale hanteringsmeganismes word dikwels in so 'n mate benadeel dat hulle gevoel van effektiwiteit beïnvloed word. Dit kan aanleiding gee tot wegloopgedrag, skolastiese probleme, 'n veralgemeende angs en depressie. Die gevaar van latere hervikitmisasie is ook nie uitgesluit nie. Aan die anderkant kan seksuele molestering kompensatoriese gedrag tot gevolg hê soos 'n behoefte om ander te domineer, te beheer en te viktimiseer.

- *Stigmatisering.* Hierdie dinamika verwys na die negatiewe konnotasies soos slegtheid, skaamte en skuldgevoelens, wat aan die kind gekommunikeer word en wat hy of sy uiteindelik in hulle selfkonsep inkorporeer. Hierdie negatiewe eienskappe kan op verskeie

maniere aan die kind oorgedra word. Byvoorbeeld deur die molesteerder self wat die kind blameer vir die seksuele aktiwiteit. Beswering tot geheimhouding kan ook 'n boodskap van skaamte en skuld oordra. Hierbenewens kan die houdings van die breër gemeenskap ook hierdie konnotasies versterk. Dit gebeur wanneer die kind bewus word van die sosiale taboes rondom seksualiteit, of mense se reaksie wanneer die molestering onthul word. Kinders kan verder gestigmatiseer word deur onsensitiewe gemeenskaplede wat hulle óf vermy óf negatiewe eienskappe aan hulle toedig.

Stigmatisering kan aanleiding gee tot gevoelens van isolasie, anti-sosiale gedrag soos prostitusie, misdaad en substansiemisbruik. Ekstreme gedrag soos self-mutilasie en selfmoordpogings kan ook voorkom.

(d) Posttraumatiese stresversteuringsmodel (PTSV)

Soos reeds vroeër genoem, het verskeie navorsers sekere PTSV-simptome by seksueel-gemolesteerde kinders geïdentifiseer, in so 'n mate dat daar bespiegel word of die PTSV as 'n sindroom van seksuele molestering beskou kan word (Finkelhor, 1987). Die diagnostiese kriteria van die posttraumatiese stresversteuring volgens die DSM-IV-kriteria (American Psychiatric Association, 1994) is as volg:

Die essensiële kenmerk van hierdie versteuring is dat die persoon aan 'n traumatiese ervaring blootgestel is, waardeur nie net hulle eie lewe nie, maar ook dié van ander na aan hulle in gevaar gestel is. Dit impliseer werklike óf waargenome gebeurtenisse waarin persone gekonfronteer word met die dood of ernstige fisiese leed ten opsigte van hulle self of ander. Die reaksies op hierdie gebeurtenisse sluit in intense vrees, magteloosheid of verskrikking. Kinders kan met gedisorganiseerde of geagiteerde gedrag reageer.

Die kategorieë van simptome is die volgende:

- *Herhalende herbelewing van gebeurtenisse.* Dit kan op een (of meer) van die volgende wyses geskied:

  - Onaangenaam-herhalende herinneringe aan die gebeure, deur byvoorbeeld beelde, gedagtes of persepsies. By jong kinders kan herhalende spel voorkom wat temas of aspekte van die trauma uitbeeld.

  - Herhalende onaangename drome van die gebeure. By kinders kan onstellende drome sonder einge herkenbare inhoud, voorkom.

  - 'n Herbelewing van die gebeurtenisse in die vorm van illusies, hallusinasies en dissosiatiewe terugflitse. By jong kinders kan gedrag voorkom wat spesifieke kenmerke van die trauma uitbeeld.

  - Intense sielkundige stres of fisiologiese reaksies kan ervaar word indien die persoon blootgestel word aan interne of eksterne stimuli wat die gebeure simboliseer.

- *Die vermyding van stimuli wat met die trauma verband hou en afstomping van algemene responsiwiteit.* Hierdie kategorie word deur drie of meer van die volgende simptome gekenmerk:

  - Die persoon gaan uit sy of haar pad om gedagtes, gevoelens of gesprekke rondom die traumatiese gebeure te vermy.

  - Die persoon wend ook pogings aan om aktiwiteite, plekke of mense te vermy wat hom of haar moontlik aan die trauma kan herinner.

  - Die persoon toon 'n onvermoë om belangrike aspekte van die trauma te herwin.

- 'n Afname in belangstelling in of deelname aan aktiwiteite wat hulle voorheen geniet het, is opmerklik.

- Die persoon vind dit moeilik om hegte bande met ander te vorm en ervaar gevoelens van vervreemding.

- Die persoon toon 'n afname in emosionele belewenisse.

- Die persoon se toekomsblik word beperk, in die sin dat hulle nie verwagtinge koester rondom 'n beroep, huwelik, gesin of normale lewensloop nie.

- *Verhoogde opwekking*. Simptome wat hiermee verband hou, sluit twee of meer van die volgende in:

  - slaapprobleme
  - geïrriteerdheid en woede-uitbarstings
  - konsentrasieprobleme
  - oormatige versigtigheid
  - oordrewe skrikrespons.

'n PTSV-diagnose word gemaak indien die simptome vir meer as 'n maand duur en indien dit die persoon se sielkundige of sosiale funksionering nadelig beïnvloed.

'n Ander, maar soortgelyke benadering ten opsigte van die kliniese manifestasies wat kinders na 'n traumatiese ervaring toon, is dié van Terr (1991). Terr het haar konseptualisering van kinder-trauma gebaseer op haar kliniese ervaring van getraumatiseerde kinders. Hierdie traumatiese gebeure strek vanaf busrampe, ontvoerings en die Challenger-ruimtetuig ontploffing, tot volgehoue seksuele molestering. Sy is van mening dat veral vier kategorieë van simptome kenmerkend van die getraumatiseerde kind is. Hierdie simptome, wat baie nou

met die PTSV-kategorieë ooreenstem, is hervisualisering van die traumatiese gebeure, herhalende gedrag, trauma-spesifieke vrese en veranderde houdings teenoor mense, die lewe en die toekoms.

Terr identifiseer twee tipes traumatiese versteurings gedurende die kinderjare, naamlike Tipe I- en Tipe II-versteurings. Tipe I-versteurings verteenwoordig die kind se reaksie ná 'n onverwagte, eenmalige gebeurtenis. Hierdie tipe versteuring stem ooreen met die DSM-IV-kategorie van 'n posttraumatiese stresversteuring, naamlik herhalende gedrag, vermyding en verhoogde opwekking. Kenmerke van kinders se reaksies na 'n eenmalige traumatiese gebeurtenis, is volledige, duidelike en gedetailleerde beskrywing van die gebeure. Hierdie beskrywings is egter nie altyd korrek nie weens sekere wanpersepsies soos verkeerde identifisering, visuele hallusinasies en verwarring van tyd. Hierdie wanpersepsies kom waarskynlik voor as gevolg van neuro-transmitters wat na 'n ontstellende gebeurtenis afgeskei word. 'n Ander kenmerk is kognitiewe nabetragting van die gebeure, waardeur kinders vir hulle self probeer uitpluis waarom 'n gebeurtenis plaasgevind het.

Die Tipe II-versteuring verwys na volgehoue, langdurige traumatiese gebeure soos fisiese mishandeling of seksuele molestering. Afgesien van die simptome van die genoemde DSM-IV-kategorieë van PTSV, stel die kind sekere hanteringsmeganismes in werking om die trauma psigies te kan oorleef. Hierdie hanteringsmeganismes is ontkenning, psigiese afstomping, self-hipnose en dissosiasie. Die emosies wat hiermee gepaardgaan is 'n afwesigheid van gevoelens, woede en aggressie, en volgehoue terneergedruktheid. Gedragsmanifestasies wat dikwels voorkom is gedragsversteurings, aandagtekortversteuring, depressie of dissosiatiewe versteurings.

Afgesien van bogenoemde tipes kinder-traumas kan "oorkruisings" volgens Terr ontstaan, indien 'n enkele traumatiese gebeurtenis 'n kettingreaksie van volgehoue teenspoed veroorsaak. Elemente van sowel Tipe I- as Tipe II-versteurings sal dan voorkom.

Finkelhor (1987) is van mening dat die plasing van seksuele molestering binne die raamwerk van PTSV, 'n aantal voordelige implikasies het. Eerstens is daar 'n oorkoepelende benaming verskaf aan 'n groep simptome wat voorheen as enkel-entiteite beskryf is. Tweedens het die PTSV-formulering daartoe bygedra dat daar op 'n gestruktureerde wyse na die effek van seksuele molestering gekyk is, dit wil sê 'n sindroom met 'n kern-etiologie eerder as 'n lys van simptome. Derdens het dit daartoe gelei dat seksuele molestering as 'n erkende stressor gereken word.

Anders as die sindroommodelle wat voorheen bespreek is, is die PTSV-formulering van seksuele molestering in 'n redelike mate nagevors. Bevestiging vir sekere van die simptome in die kategorieë van die PTSV-formulering is deur verskeie navorsers gevind. McLeer, Deblinger, Atkins, Foa en Ralphe (1988) het byvoorbeeld gevind dat 48,4% van die seksueel-gemolesteerde kinders in hulle ondersoekgroep aan die kriteria vir PTSV voldoen het. Diegene wat nie aan die volle kriteria voldoen het nie, het volgens McLeer en haar kollegas beduidende simptome in die subkategorieë getoon. So byvoorbeeld het hulle gevind dat 80,6% van die kinders een of meer simptome van herhaalde herbelewings, 48,4% drie of meer simptome van vermydingsgedrag, en 64,5% twee of meer simptome van verhoogde opwekking openbaar het. Wolfe, Gentile en Wolfe (1989) het 'n hoë mate van PTSV-verwante simptome by seksueel-gemolesteerde kinders gevind, veral wat die voorkoms van onaangenaam-herhalende gedagtes betref. Conte en Scheuerman (1987) het weer in hulle studie gevind dat seksueel-gemolesteerde kinders beduidend van nie-gemolesteerde kinders verskil ten opsigte van posttraumatiese simptome soos vrees, angs en konsentrasieprobleme. Kiser et al. (1988) het ook in hulle studie gevind dat seksueel-gemolesteerde kinders PTSV-simptome soos herhaalde herbelewings (wat in dagdromery en seksuele uithandelingsgedrag manifesteer), vrese en slaapprobleme. Interpersoonlike probleme het ook voorgekom. Hierdie navorsers het ook bevestiging van Terr se Tipe II-versteuring by seksueel-gemolesteerde kinders verkry. Daar is bevind dat hierdie kinders geneig is om hulle ervarings te ontken of te vergeet. Hulle toon ook emosionele afstomping, woede-uitbarstings en neerslagtigheid. Kiser et al. (1988) kon egter nie bevestiging van self-hipnose as 'n verdedigingsmeganisme vind nie. Wat die langtermyneffekte betref, het Widom (1999) gevind dat persone wat gedurende

hulle kinderjare seksueel gemolesteer is, 'n verhoogde risiko loop om PSTV gedurende hulle volwasse jare te ontwikkel. In 'n interessante studie van Timmons-Mitchell, Chandler-Holtz en Semple (1997) is gevind dat moeders van seksueel-gemolesteerde kinders wat self as kinders seksueel gemolesteer was, PSTV-simptome openbaar na die onthulling deur hulle kinders.

Soos afgelei kan word uit die bespreking van die onderskeie sindroommodelle, verskaf hierdie sindrome 'n omvattende beskrywing van die kind se belewing van en reaksies op seksuele molestering. Wat egter onrusbarend is, is dat sindroom-profiele dikwels deur forensiese evalueerders gebruik word as aanduiders om seksuele molestering te identifiseer, of om te bewys dat dit nie plaasgevind het nie. Oberlander (1995) het byvoorbeeld gevind dat 67,7% forensiese evalueerders sindroombewyse aanwend, terwyl 70% aangedui het dat hulle die PTSV-kriteria bruikbaar vind in hulle evaluering van seksuele molestering. Hierbenewens word aspekte van sommige van die sindrome ook dikwels in evalueringskriteria ingesluit. Byvoorbeeld, Wehrspann, Steinhauer en Klajner-Diamond (1987) sluit sekere elemente van die kindermolestering-akkommodasiesindroom in. Walker (1990) voel só sterk oor die gebruik van die DSM-kategorieë van PTSV dat sy beweer dat dit die beste evalueringskriteria is wat deur die klinikus of forensiese evalueerder gebruik kan word. Ook in Suid-Afrika is daar sekere instansies en persone wat sindroomindikators in hulle evalueringsprotokolle insluit. So byvoorbeeld sluit die Kindersorgvereniging van Kaapstad elemente van die traumageniese dinamika-model in hulle protokol in. Fouché, Hammond en Hammond (1987) dui weer aan dat die kindermolestering-akkommodasiesindroom as diagnostiese kriterium in die evalueringsprosedure ingesluit behoort te word.

Die gebruik van sindroomprofiele om seksuele molestering te evalueer word egter wyd deur navorsers gekritiseer (bv. Berliner & Conte, 1993; Fisher & Whiting, 1998; Oberlander, 1995; Mason, 1998; Underwager & Wakefield, 1995). Die rede hiervoor is eerstens omdat daar weinig empiriese data bestaan wat die aanname ondersteun dat dit betroubare instrumente is vir die evaluering van seksuele molestering. Die sindrome is dus hoofsaaklik spekulatief van aard. Hierbenewens is die sindrome nie-diagnosties van aard. Dit beteken dat

indien 'n kind die gedragsimptome van die kindermolestering-akkommodasiesindroom openbaar, wil dit nie sê dat die kind wel gemolesteer is nie. Underwager en Wakefield (1995, p. 13) konstateer in dié verband: *It does not meet the test of falsifiability when used to support abuse since there is nothing that can count against it.* Dit is om hierdie rede dat die gebruik van die sindrome as bewys dat seksuele molestering plaasgevind het al dan nie, in die meeste Amerikaanse howe verbied word (Mason, 1998). Trouens, die "argitekte" van hierdie sindrome (Sgroi, 1982; Summit, 1983; Finkelhor & Browne, 1985) het dit self beklemtoon dat hierdie sindroom-modelle eerstens nie gebaseer is op empiriese navorsing nie, en tweedens is dit nie ontwikkel met die veronderstelling dat dit aangewend moet word om molestering te bewys of the ontken nie. Die waarde van sindroom-modelle lê slegs daarin dat kinders se gedrag verklaar kan word. Summit was trouens só besorg oor die verkeerde aanwending van sy sindroom, dat hy 'n artikel met die titel, *The abuse of the Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome* gepubliseer het. Hierin stel hy dit duidelik (Summit, 1992, p. 160) dat dit belangrik is dat *the CSAAS is used appropriately in court testimony, not to prove a child was molested, but to rebut the myths which prejudice endorsement of delayed or inconsistent disclosure.* Finkelhor en Browne (1985) wys ook daarop dat hulle modelle nie onkrities aanvaar moet word nie. Hulle konstateer in dié verband (p. 363):

> *There is a need for scepticism and criticism while any models are subjected to empirical testing. Only in this way will we develop the conceptual tools that are crucially important to understanding the problem of sexual abuse and mitigating its effects on victims.*

Wat spesifiek die aanwending van PTSV as sindroommodel van seksuele molestering betref, is daar eweso probleme (vgl. Finkelhor, 1987; Fisher & Whiting, 1998; Underwager & Wakefield, 1995). Eerstens bied dit nie 'n genoegsame raamwerk om al die simptome van seksuele molestering te omsluit nie. Tweedens het dit slegs betrekking op sommige slagoffers, aangesien nie alle slagofers simptome van PTSV openbaar nie, of hulle toon slegs sekere simptome van 'n posttraumatiese stresversteuring. Derdens veroorsaak die teoretiese konstruk waarop PTSV-kriteria berus, probleme. Hierdie kriteria word meestal met

gewelddadige of lewensgevaarlike gebeurtenisse geassosieer, wat nie noodwendig op seksuele molestering betrekking het nie. Hierbenewens moet die gebeurtenis volgens die definisie van PTSV, traumaties wees, buite die gewone menslike ervaring val, en gepaardgaan met intense vrees, magteloosheid of verskrikking. Seksuele molestering wat slegs betasting van die kind in 'n nie-intimiderende atmosfeer insluit, pas nie in by hierdie definisie nie. Tog word diagnoses van PTSV wel in sulke gevalle gemaak. Forensiese evalueerders wat van 'n PTSV-diagnose gebruik maak, doen dit gewoonlik om die aantyging van seksuele molestering te steun. Sodoende word dus geïmpliseer dat die simptome wat tans getoon word, die gevolg is van die molestering wat in die verlede gebeur het. Volgens Underwager en Wakefield (1995) is basiese denkfoute in dié verband gemaak, wat hulle bevestiging van die gevolge (affirming the consequence) noem. Hoewel dit na 'n geldige argument kan klink, word relevante feite ontwyk, uitgelaat of verwring. Ook vind hier 'n verwarring tussen eenrigting- en tweerigting-denke plaas. Hierdie redenering kan as volg plaasvind: indien die kind seksueel gemolesteer is, moet sy nagmerries ervaar; sy kry nagmerries, dus is sy seksueel gemolesteer. Die feit wat ontwyk word, is dat nagmerries deur verskeie ander faktore veroorsaak word. Underwager en Wakefield (1995) is van mening dat die sodanige aanwending van PTSV-kriteria as diagnose teengestaan moet word. In hierdie verband het 'n taakgroep van die Amerikaanse Psigiatriese Vereniging oor die gebruik van psigiatriese diagnoses in die juridiese proses tot die slotsom gekom dat 'n DSM-diagnose nie gebruik kan word as aanduiding dat 'n kriminele daad gepleeg is nie. Underwager en Wakefield verwys ook na uitsprake wat 'n persoon se gedrag of psigiese toestand sonder die nodige wetenskaplike bewyse aan 'n enkele historiese gebeurtenis toeskryf, as misbruik van forensiese kundigheid.

3.2.1.5 Evaluering van die indikatorbenadering

Uit die bespreking van die indikatorbenadering is dit duidelik dat daar geen tipiese profiel van die seksueel-gemolesteerde kind voorgestel kan word nie. 'n Rede hiervoor is, soos voorheen al genoem, dat seksueel-gemolesteerde kinders nie 'n homogene groep is nie en dat die faktore wat die uitkoms kan beïnvloed, geweldig divers is. Dit impliseer dat die effek wat

die molestering op die kind sal hê en die tipe simptome wat sal presenteer, van geval tot geval kan verskil. Dit is om hierdie rede dat pogings om seksuele molestering as 'n versteuring by die DSM-IV kategorieë in te lyf, misluk het. Corwin (vgl. Faller & Corwin, 1995) het byvoorbeeld etlike pogings aangewend om 'n versteuring, wat hy die *sexually abused child's disorder* noem, by die DSM te inkorporeer, maar sy pogings het telkemale misluk. Ook pogings om die kindermolestering-akkommodasie-sindroom by die DSM-IV in te sluit, het nie geslaag nie (Underwager & Wakefield, 1995).

Aan die anderkant, het die indikatorbenadering aanleiding gegee tot die ontwikkeling van verskeie merklyste, hulpmiddels, tegnieke en prosedures om simptomatologie by kinders te identifiseer of om te bepaal of hulle aantygings van seksuele molestering waar is.

Voorbeelde van hierdie tegnieke is die volgende. (Dit moet beklemtoon word dat die volgende uiteensetting nie 'n volledige en kritiese bespreking van die onderskeie tegnieke is nie. 'n Meer volledige bespreking ten opsigte van sekere van hierdie tegnieke sal later by die empiriese bevindings van die ondersoek geïnkorporeer word):

- *The Child Behavior Checklists* (CBCL) (Achenbach, 1991) is ontwikkel om kinders se gedrag te bepaal. Die merklyste sluit in 'n gedragsopname wat deur die ouers en die onderwyser van die kind gemaak word. Die meeste van die gedrag soos onder die gedragsindikatore bespreek, is in hierdie merklyste ingesluit. Hoewel hierdie merklyste nie ontwikkel is met die uitsluitlike doel om seksuele molestering te identifiseer nie, word dit redelik algemeen vir dié doel aangewend. Empiriese data in dié verband blyk belowend te wees. Hierdie bevindings sal in die empiriese hoofstuk bespreek word.

- Die *Trauma Symptom Checklist for Children* (TSCC) (Briere, 1989) is 'n self-rapporteringsvraelys om posttraumatiese stres en verwante sielkundige simptomatologie te bepaal. Twee vorms is beskikbaar, naamlik 'n vorm wat seksuele simptomatologie insluit en een sonder die seksuele elemente. Min empiriese data ten

opsigte van die gebruik van hierdie instrument in die evaluering van seksuele molestering is tot dusver bekend. Meer detail in dié verband sal in die empiriese hoofstuk gegee word.

- Die *Child Sexual Behavior Inventory* (CSBI) (Friedrich, 1997) is spesifiek ontwikkel vir die gebruik in die evaluering van seksuele molestering. Die parameters waarop dié vraelys berus, is die aanname dat seksuele molestering verband hou met ouderdomsontoepaslike seksuele gedrag. Volgens die empiriese data tot dusver bekend, blyk hierdie instrument belowend te wees. Meer besonderhede in die verband sal in die empiriese hoofstuk gegee word.

- *Depressie-, angs-, en selfkonsepvraelyste* word ook dikwels aangewend om simptomatologie by seksueel-gemolesteerde kinders te evalueer. Navorsing in dié verband het gemengde resultate opgelewer (Waterman & Lusk, 1993).

- *Persoonlikheidsvraelyste*. Sommige forensiese evalueerders inkorporeer ook persoonlikheidsvraelyste in hulle evaluering van seksueel-gemolesteerde kinders. Hoewel sommige navorsers meen dat hierdie meetinstrumente suksesvol tussen gemolesteerde en nie-gemolesteerde kinders kan onderskei (Basta & Petersen, 1990; Meyer, 1991), is daar nog nie uitsluitsel in dié verband nie (Waterman & Lusk, 1993).

- *Anatomiese poppe* is 'n gewilde hulpmiddel om kinders van hulp te wees in hulle beskrywing van die seksuele dade wat met hulle gepleeg is. 'n Kontroversie het mettertyd rondom die gebruik van die poppe ontwikkel, omdat forensiese evalueerders dit toenemend begin gebruik het as 'n diagnostiese hulpmiddel om tussen gemolesteerde en nie-gemolesteerde kinders te onderskei. Die aanname wat hier gemaak is, is dat gemolesteerde kinders, weens hulle traumatiese seksualisering, noodwendig meer seksuele temas met die poppe sal uitspeel (Fisher & Whiting, 1998). Heelwat navorsing is in hierdie verband uitgevoer wat teenstrydige bevindings

opgelewer het. Hierdie bevindings sal in meer besonderhede in die empiriese hoofstuk bespreek word.

- *Tekeninge* word deur forensiese evalueerders om verskeie redes gebruik. Een daarvan is om kinders die geleentheid te gee om deur middel van visuele uitbeelding hulle ervarings te konseptualisser en op dié manier aan hulle gevoelens uiting te gee (Sgroi, 1982). 'n Ander rede is gebaseer op die aanname dat, weens hulle traumatiese seksualisering, hulle meer geneig sal wees om genitalieë te teken (Hibbard, Roghmann & Hoekelman, 1987; Yates, Beutler & Crago, 1985). Hierbenewens is sommige navorsers en forensiese evalueerders van mening dat hulle deur middel van die tekeninge sekere emosionele indikators sal kan herken as aanduiders van seksuele molestering (Hibbard & Hartman, 1990). Andere is weer van mening dat die seksueel-gemolesteerde kind deur middel van kinetiese gesinstekeninge geïdentifiseer kan word, weens bepaalde interaksionele patrone (Hackbarth, Murphy & McQuary, 1991).

Tekeninge word dikwels gebruik in die eksplorering van aanraking. Voorbeelde hiervan is die aanrakingsopname ("Touch Survey") van Sandra Hewitt (1999) en die anatomiese tekeninge van Nicolas Groth (1990). Die aanrakingsopname (Hewitt, 1999) bestaan uit twee dele, naamlik 'n opwarmingsprosedure waardeur die onderhoudvoerder deur middel van gesigstekeninge van vier gemoedstoestande (gevoelsgesiggies), sekere inligting kan bekom ten opsigte van byvoorbeeld die kind se emosionele belewenisse. Die tweede prosedure is die aanrakingsopname, waar daar deur middel van ses stokfiguur-tekeninge, ses tipes aanraking (te wete omhelsing, kielie, 'n pak slae, soen, slaan en genitale aanraking) sistematies geëksploreer word. 'n Laaste tekening word gebruik om vas te stel in watter mate 'n kind gevra was om 'n ander persoon aan te raak. Die anatomiese tekeninge (Groth, 1990) daarenteen, is reeds voltooide tekeninge van naakte menslike figure op verskeie lewensfases. Hierdie tekeninge kan aangewend word om kinders se kennis van die onderskeie liggaamsdele en -funksies vas te stel en om liggaamsaanraking te eksploreer.

Navorsingsbevindings ten opsigte van die gebruik van tekeninge in die evaluering van seksuele molestering toon uiteenlopende resultate. Hierdie bevindings sal in meer besonderhede in die empiriese hoofstuk bespreek word.

- *Projektiewe tegnieke* word dikwels gebruik in die evaluering van seksuele molestering. Die aanname wat hier gemaak word, is dat kinders deur middel van hierdie tegnieke inligting kan weergee (dikwels van 'n seksuele aard) wat hulle andersins nie kan onthul nie. Tegnieke soos die *Children's Apperception Test* (CAT), Tematiese Appersepsietoets (TAT) (Murray, 1971), *Robberts Apperception Test for Children* (RATC) (McArthur & Roberts, 1989), *Projective Story Telling Cards* (Caruso, 1987), die Rorschach projektiewe tegniek en die gebruik van fabels (Miller & Veltkamp, 1989) is gewilde meetinstrumente wat in die evaluering van seksuele molestering gebruik word. Min empiriese data ten opsigte van die suksesvolheid al dan nie van hierdie tegnieke in die gebruik van die evaluering van seksuele molestering, is egter beskikbaar. Die inligting wat wel beskikbaar is, sal in die empiriese hoofstuk bespreek word.

- *Die R-P (Reaction in Play)-model.* 'n Model vir die evaluering van seksuele molestering by jong kinders wat in Suid-Afrika en veral in Gauteng gebruik word, is die model van Reneé Potgieter. Volgens Potgieter (1996) is haar assesseringsmodel 'n gestruktureerde prosedure waarvan die doelwit is om te bepaal of die kind gemolesteer is al dan nie. Twaalf verskillende tegnieke word gebruik en die evaluering neem ongeveer drie ure om te voltooi (Potgieter is van mening dat kognitiewe uitputting (wat sy "funksionele moegheid" noem) die kind se verdedigingsmeganismes sodanig aftakel, dat die kind gereed is om onthullings te maak). Die prosedure neem 'n aanvang met 'n periode van ongestruktureerde spel waartydens die kind met enige van die speelgoed wat beskikbaar gestel word, kan speel. Dit word gevolg met meer gestruktureerde prosedures waardeur die onderhoudvoerder inligting bekom deur middel van die gebruik van die volgende spesifieke hulpmiddels of tegnieke: spesifieke legkaarte, ses spesifieke krabbelprente,

'n fantasiehuis, kleiherkonstruksie, forensiese selfprojeksie, tekeninge, ouditiewe stimulus, projektiewe spel, sistematiese aanrakingsekplorasie, selektief anatomies-gedetailleerde tekeninge en selektief anatomies-gedetailleerde poppe. Kinders se verbale en nie-verbale response ten opsigte van elk van bogenoemde tegnieke word gedokumenteer, terwyl inligting vanaf die moeder verkry word deur middel van 'n ongestruktureerde onderhoud en vraelys. Potgieter (1996, p. 329) kom tot die gevolgtrekking dat "deur 'n kind wat volgens bewering seksueel gemolesteer is met hierdie model te assesseer, kan daar onomwonde vasgestel word of daar molestering plaasgevind het, al dan nie". Dit is egter nie duidelik hoe sy tot hierdie gevolgtrekking kom nie, aangesien die model op die evaluering van slegs drie kinders wat al drie seksueel gemolesteer is, gebaseer is. Geen kontrolegroep, dit wil sê nie-seksueelgemolesteerde kinders, is in haar navorsingsmodel ingesluit wat sou kon lei tot sodanige afleiding nie. Geen geldigheids- of betroubaarheidstoetsing is tot dusver uitgevoer nie.

Ter afsluiting van die bespreking van die indikatorbenadering, kan tot die gevolgtrekking gekom word dat, hoewel sekere indikators wel as 'n aanduiding kan dien dat molestering plaasgevind het, gaan al die indikator-gebaseerde evalueringstegnieke mank aan dieselfde essensiële probleem: ten opsigte van die meeste van die kriteria is daar min of geen bewyse dat die veranderlikes tussen gemolesteerde en nie-gemolesteerde kinders kan onderskei nie. Vir die meeste kriteria wat aangevoer word dat molestering plaasgevind het al dan nie, kan 'n alternatiewe hipotese ewe aanneemlik wees. Berliner en Conte (1993, p. 116) maak die volgende opmerking in dié verband:

> *An irony of the indicator approach is that it requires a child to be traumatized in a particular way in order to be believed. For example, guilt or shame reactions are often thought to be almost universal in abused children and therefore virtually dispositive of abuse. Yet, the child who has a healthy response and does not have attributions of self blame might be penalized in the investigatory phase for failing to respond as predicted.*

Dit is dus duidelik dat die indikatorbenadering en die daaruitspruitende tegnieke min antwoorde ten opsigte van die identifisering van seksuele molestering verskaf. Dit is ook duidelik dat die voorkoms, sowel as die afwesigheid van simptomatologie met uiterste omsigtigheid hanteer moet word.

Die belangrikheid van die wyse waarop forensiese evalueerders die assessering van seksuele molestering moet benader, word geïllustreer in 'n aantal protokolle en riglyne wat in dié verband ontwikkel is. Op hierdie wyse word daar sekere standaarde gestel waarvolgens die forensiese evaluering moet verloop. Hierdie standaarde-benadering word in die volgende afdeling bespreek.

3.2.2 Die standaardebenadering

Weens die feit dat daar nie betroubare meetinstrumente bestaan om seksuele molestering te evalueer nie, het verskeie professionele organisasies en persone gestruktureerde en semi-gestruktureerde prosedures vir die forensiese onderhoud ontwikkel. Die doel met die forensiese onderhoud is om te bepaal of die kind seksueel gemolesteer is, en deur wie. Om hierdie doel te bereik moet die forensiese onderhoudvoerder 'n onpartydige en objektiewe ondersoeker wees. Dit impliseer, soos reeds vroeër genoem, dat alle moontlike verklarings vir die kind se gedrag of aantygings van molestering, oorweeg moet word.

Histories gesproke, was daar vier modelle van onderhoudvoering in die ondersoek na seksuele molestering (vgl. Kuehnle, 1996; McGleuglin, Meyer & Baker, 1999).

- *Die kinder-onderhoud-model.* In hierdie model word daar slegs staat gemaak op die inligting wat die kind verskaf. Hierdie model het veral gewildheid gedurende die sewentiger- en tagtigerjare verwerf, veral omdat daar geglo is dat kinders nie leuens oor seksuele molestering sal vertel nie. Met die huidige beklemtoning van die verkryging van kollaterale inligting, het hierdie model tans beperkte

toepassingswaarde. Kuehnle (1996) is van mening dat hierdie model slegs van waarde kan wees indien die evalueerder nie toegang tot kollaterale inligting het nie, en die evaluering eerder vir intervensie- as vir juridiese doeleindes geskied.

- *Die ouer-kind-observasie-model.* Hierdie model is aanvanklik ontwikkel om die fisiese mishandelde kind se interaksie met die ouer waar te neem. Hierdie model is later deur evalueerders van seksuele molestering aangepas, met die aanname dat die kind se interaksie met die beweerde molesteerder (in intrafamiliële sake) belangrike inligting kan verskaf. Verskeie praktiese en etiese kwessies weerhou egter die meeste forensiese evalueerders daarvan om hierdie model te gebruik (Conte et al., 1991). Die *American Professional Society on the Abuse of Children* (APSAC) (1999, p. 8) se uitgangspunt is onomwonde in dié verband: *No one suspected of committing abuse should be present in the interview room or ideally in the vicinity.*

- *Die kind-observasie-model.* Die primêre aanname van hierdie model is dat inligting deur middel van die kind se speelgedrag bekom kan word. Volgens hierdie aanname is kinders se speelgedrag die mees natuurlike wyse waarop kinders aan hulle gedagtes en gevoelens uiting kan gee (Ciotonne & Madonna, 1996). Hoewel kinderspel belangrike kliniese inligting kan verskaf, kan 'n kind se spel alleen nie gebruik word om gevolgtrekkings ten opsigte van seksuele molestering te maak nie. Geen empiriese data is tot dusver beskikbaar dat daar op grond van 'n kind se spel tussen gemolesteerde en nie-gemolesteerde kidners onderskei kan word nie (McGleughlin, Meyer & Baker, 1999).

- *Die omvattende model.* Volgens hierdie model is dit belangrik dat kollaterale inligting vanuit 'n verskeidenheid van bronne verkry word (bv. van die uitgebreide familie, ander gesinslede, vriende, onderwysers, mediese verslae). Hierdie model veronderstel ook dat die ander modelle wat reeds genoem is, hierby geïnkorporeer kan word. Die voordeel van hierdie model is dat dit vir die evalueerder moontlik maak om alle

beskikbare inligting te inkorporeer en teenoor mekaar op te weeg. Hierbenewens kan ook navorsingsinligting geïnkorporeer word. Hierdie model word oor die algemeen wyd aanvaar (bv. American Psychological Association (APA), 1999; American Society on the Abuse of Children (APSAC), 1998; Faller, 1998; Morgan, 1995; Raskin & Yuille, 1992).

Tans bestaan daar nie 'n standaard benadering ten opsigte van die assessering van seksueel-gemolesteerde kinders nie. Soos reeds genoem het verskeie professionele organisasies en persone sekere riglyne ontwikkel waarvolgens die onderhoud kan geskied. Enkele van hierdie riglyne word vervolgens bespreek.

3.2.2.1 Riglyne voorgestel deur professionele organisasies

* ***American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP)***

Die AACAP (1990)-riglyne spesifiseer dat die persoon wat die evaluering moet uitvoer 'n psigiater of sielkundige moet wees, of dat dit onder toesig van sodanige persoon moet plaasind. Daar word aanbeveel dat die aantal onderhoude en onderhoudvoerders beperk moet word; dat video-opnames van die onderhoude gemaak word en dat kollaterale inligting verkry word. In die geval van intrafamiliële molestering moet onderhoude met beide ouers gevoer word en albei ouers moet sielkundige toetse aflê. Verdere aanbevelings is dat die gebruik van anatomiese poppe liefs vermy moet word of met versigtigheid gebruik moet word; dat tekeninge gebruik kan word en dat 'n mediese evaluering verkry moet word.

* ***American Society on the Abuse of Children (APSAC)***

Die APSAC (1999)-riglyne spesifiseer dat die evalueerder gespesialiseerde opleiding in kinderontwikkeling, seksuele molestering en forensiese praktyk moet hê. Daar word aanbeveel dat kollaterale inligting verkry moet word en hoewel 'n onderhoud met die vermeende molesteerder nie 'n vereiste is nie, kan dit oorweeg word. Die kwessie van video- en oudio-opnames van die onderhoude is opsioneel, maar APSAC beveel aan dat die verloop van die onderhoudprosedure, met spesifieke klem op die tipe vrae en response, deeglik

gedokumenteer word. Die onderhoudproses word ook uiteengesit, terwyl die onderskeie vraagstellingstegnieke breedvoerig bespreek word. Daar word aanbeveel dat evalueringshulpmiddels (bv. poppe, tekeninge en sielkundige toetsing) met versigtigheid gebruik moet word.

* ***Memorandum of Good Practice***

Die *Memorandum of Good Practice* (1992) van die Britse Home Office, fokus op die video-opnames van onderhoude met die oog op kriminele vervolgings. Volgens hierdie memorandum kan slegs dié persone wat die nodige opleiding ontvang het, wat ervaring het met onderhoudvoering met kinders, en wat die nodige vaardigheid het om met kinders te kommunikeer, die onderhoude voer. Die memorandum is in vier dele uiteengesit. In deel 1 word aanbevelings gemaak ten opsigte van waar en wanneer die video gemaak moet word, asook die wetlike bepalings hieraan verbonde. In deel 2 word die beplanning van die onderhoud hanteer. Aspekte soos die ontwikkelingsvlak en bevoegdheid van die kind word gedek. In deel 3 word 'n protokol vir die uitvoering van die onderhoud uiteengesit met spesifieke verwysing na vraagstellingstegnieke, sowel as die regsreëls wat ingedagte gehou moet word by die uitvoering hiervan. Deel 4 verskaf riglyne ten opsigte van onder andere die berging en hantering van die opgeneemde videomateriaal.

* ***Die American Psychological Association Committee on Professional Practice and Standards (1998)***

Hierdie organisasie verskaf riglyne spesifiek aan sielkundiges ten opsigte van die sielkundige evaluering waar die beskerming van kinders te sprake kom. Vyftien riglyne word in drie afdelings verdeel, naamlik oriënterende riglyne, algemene riglyne ten opsigte van die voorbereiding van die evaluering en prosedures in die uitvoering van 'n sielkundige evaluasie. Hierdie riglyne fokus veral op die etiese, professionele, en wetenskaplike verantwoordbaarheid van die sielkundige.

Hoewel sodanige riglyne en prosedures tot dusver nog nie deur Suid-Afrikaanse organisasies opgestel is nie, is dit tog belangrik dat Suid-Afrikaanse professionele persone hulle vergewis

van die bespreekte buitelandse riglyne. Die rede hiervoor is dat die meeste van hierdie riglyne op die Suid-Afrikaanse situasie van toepassing gemaak kan word.

3.2.2.2 Riglyne voorgestel deur professionele persone

Die meeste riglyne en protokolle vir die forensiese onderhoud wat deur professionele persone opgestel word, is daarop gerig om die probleme rondom onderhoudvoering met kinders te minimaliseer. Hierdie probleme hou verband met onderhoudvoerdersydigheid, oorreding, verkeerde interpretasies en leidende en suggestiewe onderhoudtegnieke. Die meeste protokolle is ook daarop ingestel om die akkuraatheid van kinders se rapportering te bevorder. Enkele voorbeelde van hierdie protokolle is die volgende:

- Bull (1995) se tegniek is veral gemik is op die jong kind, asook die leergestremde kind. Bull maak gebruik van 'n fase-benadering waarin die fases verloop vanaf algemene, oopeinde-vraagstelling na meer spesifieke en geslote vraagstelling. Bull is van mening dat jong kinders nog nie geleer het om die verlede volgens konvensionele raamwerke te herroep nie, en het dus hulp hierin nodig.

- Davies, Cole, Albertella, McCulloch, Allen en Kekevian (1996) wys op die belangrikheid van die verkryging van kollaterale inligting. Hulle is ook van mening dat die onderhoud op video-band opgeneem word om soedoende herhaalde ondervraging te vermy. Hulle onderhoudprotokol bestaan verder uit die onderskeie fases van die onderhoudprosedure: die rapport-bou fase, evaluering van bevoegdheid, en die inligtingsverkrygingsfase. Gedurende laasgenoemde fase word die onderskeie vraagstellingstegnieke hanteer, asook die gebruik van steunmiddels soos anatomiese poppe. Hierna volg die afsluitingsfase. Davies en haar kollegas gee ook spesifieke riglyne ten opsigte van kinders wat weerstandig of vermydend is. Hulle beklemtoon ook gereelde supervisie deur mede-kollegas. Op dié wyse word 'n kontrole gehou oor tegnieke van onderhoudvoering.

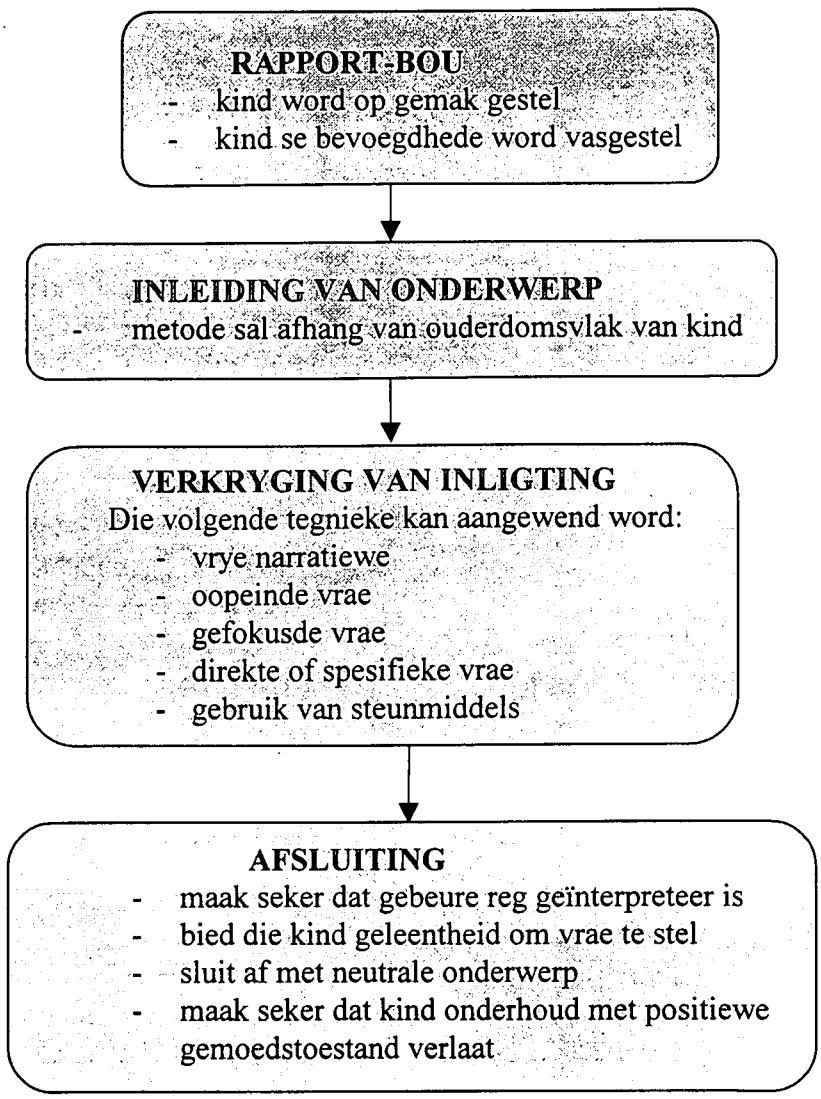
- Jones (1991) bespreek sekere kwessies wat belangrik is in die onderhoudprosedure, soos die plek van onderhoudvoering, die geslag van die onderhoudvoerder en die video-dokumentering van die onderhoud. Ook bespreek hy die teenwoordigheid al dan nie van die ouers en die verkryging van agtergrond-inligting. Jones beskryf die struktuur van die onderhoud, die styl van die onderhoudvoerder, die tipe vrae wat gevra word en die gebruik van steunmiddels gedurende die onderhoud.

- Morgan (1995) verskaf 'n oorsig oor die probleme wat spesifiek met die evaluering van seksuele molestering verband hou. Sy gee riglyne ten opsigte van die voorbereiding vir die onderhoud (bv. verkryging van agtergrond-inligting, en keuse van steunmiddels). Hierna bespreek sy die fases in die onderhoudprosedure en die gebruik van anatomiese poppe. Sy verskaf ook riglyne ten opsigte van die hofprosedure.

- Yuille, Hunter, Joffe en Zaparniuk (1993) bespreek die foute wat gewoonlik in die ondersoek na seksuele molestering deur forensiese evalueerders gemaak word. Hulle beskryf die doelstellinge van 'n affektiewe onderhoud, waarna hulle die onderhoudprosedure bespreek. Hierdie prosedure staan bekend as die *Step-Wise Interview*. Eerstens word algemene riglyne ten opsigte van die lokaal, die teenwoordigheid van ander persone en video-opnames verskaf. Hierna word die spesifieke stappe in die onderhoudprosedure bespreek. Wyses waarop die kind se bevoegdheid vasgestel word, asook die gebruik van steunmiddels soos tekeninge en anatomiese poppe word bespreek. Die wyse waarop vraagstelling hanteer moet word, word ook behandel.

Uit die voorafgaande bespreking van sekere onderhoud-protokolle kan afgelei word dat, hoewel die onderskeie opstellers verskillende aspekte van die onderhoud beklemtoon, stel elkeen 'n struktuur vir die verloop van die prosedure voor. Die struktuur omvat 'n aanvangsfase, 'n middelfase en 'n termineringsfase. Vir al die opstellers is 'n rapportbou-fase belangrik, waarin die kind op sy of haar gemak geplaas en oor neutrale onderwerpe gesels

word. Hierdeur kan die kind se bevoegdhede soos taal en geheuevaardighede, begrip van tyd, en kennis van waarheid en leuens, vasgestel word. Gedurende die inligtingsverkrygingsfase word inligting deur middel van vraagstelling en steunmiddels bekom. 'n Termineringsfase volg waar daar weer oor neutrale onderwerpe gesels word. Die doel van hierdie fase is dat die kind die onderhoud in 'n positiewe gemoedstoestand moet verlaat. 'n Skematiese voorstelling van die onderhoudprosedure word in Figuur 3.4 weergegee.



Figuur 3.4 Stappe in die Onderhoudprosedure

3.2.2.3 Spesifieke riglyne

Afgesien van die protokolle vir die algemene onderhoud soos tot dusver bespreek, het 'n aantal navorsers ook op protokolle met spesifieke doelwitte gekonsentreer. Voorbeelde hiervan is die gebruik van anatomiese poppe, spesifieke riglyne om suggestiewe tegnieke te vermy, en om kinders se geheue te fasiliteer. Enkele voorbeelde in dié verband word vervolgens bespreek.

(a) Die gebruik van anatomiese poppe

Daar is reeds verwys na die kontroversie rondom die gebruik van anatomiese poppe, veral omdat forensiese evalueerders die poppe as diagnostiese tegnieke begin toepas het. Een van die kontroversies heers veral rondom die gebrek aan gestandaardiseerde prosedure by die gebruik van die poppe. Dit het dus noodsaaklik begin raak dat sekere riglyne ten opsigte van die gebruik van dié poppe neergelê word. Boat en Everson (1986) en ook die *American Professional Society on the Abuse of Children* (APSAC) (1995) is op die voorgrond in dié verband. Hierdie riglyne word vervolgens bespreek (Dit dien daarop gelet te word dat die doel nie hier is om 'n gedetailleerde bespreking van die kliniese en empiriese rasionaal vir die gebruik van die poppe te verskaf nie, maar slegs die riglyne vir die gebruik daarvan).

* ***Die riglyne van Boat en Everson***

Hierdie navorsers begin die bespreking van hulle riglyne met 'n waarskuwing aan voornemende gebruikers van anatomiese poppe (Boat & Everson, 1986, p. 3):

- *Anatomical dolls are not magical. Using them in a sexual abuse investigation does not ensure disclosure nor provide a failsafe method of obtaining the truth.*

- *The knowledge and skills of the doll user are especially critical because of the serious legal, psyhological and social consequences of decisions based upon the doll interview.*

- *It is ... imperative that individuals using anatomical dolls in child sexual abuse investigations obtain adequate training.*

- *.... We recommend that you do not use the dolls until you feel comfortable and prepared to do so.*

Die riglyne wat Boat en Everson verskaf word in vyf afdelings vervat:

In die eerste afdeling word die keuse van die poppe bespreek. Riglyne ten opsigte van die voorkoms van die poppe, die grootte, die klere en die seksuele kenmerke word bespreek. Daar word voorgestel dat vier poppe as 'n basis gebruik word, te wete 'n manlike en vroulike volwasse pop en 'n manlike en vroulike kind-pop. Meer poppe kan, indien nodig, bygevoeg word. Dit is nog nie bekend of raskenmerke 'n invloed op die kind se respons het nie, hoewel verskillende kleure poppe in dié verband beskikbaar is. Daar word aanbeveel dat die poppe aanvanklik geklee aan die kinders voorgestel word.

In afdeling twee word die riglyne vir die voorbereiding van die onderhoud verskaf. Boat en Everson is van mening dat hoewel sekere agtergrondinligting nodig is, is dit beter dat die forensiese evalueerder die kind "blind" evalueer. Op hierdie wyse kan onderhoudvoerdersydigheid verhoed word. Wat die lokaal betref, beveel dié outeurs 'n steuringsvrye lokaal aan met 'n eenrigtingspieël, sodat ander professionele persone ook die prosedure kan waarneem indien nodig. Afgesien van die anatomiese poppe, word ander steunmiddels soos inkleurpotlode en papier, 'n speelgoedtelefoon, popHuis met poppe, speelklei en handpoppe beskikbaar gestel. Daar word aanbeveel dat die kind alleen moet wees. Indien dit nodig is dat die versorger teenwoordig moet wees, moet die persoon so onopsigtelik moontlik wees. Boat en Everson is van mening dat ongeveer twee tot drie (of self meer) onderhoude gewoonlik benodig word. Die onderhoude moet deur dieselfde persoon in dieselfde lokaal en indien moontlik, op eenvolgende dae uitgevoer word.

In die derde afdeling word riglyne vir die aanvang van van die onderhoud hanteer. 'n Verhouding word met die kind gebou, waarna die kind se begrip van sleutelwoorde (soos wie, wat, waar en wanneer), asook sy of haar taal- en geheuevaardighede bepaal word.

In die vierde afdeling word riglyne vir die pop-onderhoud verskaf. Dit vind volgens 'n gestruktureerde prosedure plaas. Eerstens word die kind se aandag op die pop gevestig. Om leiding te vermy, word dit aan die kind oorgelaat om 'n pop te kies. Woorde soos "Hierdie is spesiale poppe" en "Kom ons speel", moet volgens die outeurs liefs vermy word. Die rede hiervoor is enersyds omdat dit woorde is wat die molesteerder waarskynlik gebruik en tweedens omdat dit moontlike fantasieë kan skep. Hierna vind die identifisering van die pop plaas (bv. as seun of dogter) asook die identifisering van die onderskeie liggaamsdele en hulle funksies. Laasgenoemde vind op 'n sistematiese wyse plaas waardeur die poppe geleidelik ontklee word. Die kind word toegelaat om die poppe vir 'n paar minute te eksploreer en daarmee te speel, terwyl die evalueerder die kind se gedrag waarneem. In die volgende fases van die onderhoudproses word meer inligting bekom deur wat Boat en Everson "vlakke van eskalasie" noem. Op vlak I word daar op kritiese gebeure gefokus. Hier word meestal van oopeinde-vrae gebruik gemaak. Op vlak II word daar op kritiese persone gefokus. Die metode van vraagstelling op hierdie vlak is meer gefokus. Op vlak III word daar op 'n direkte wyse oor die algemene aspekte van molestering ondersoek ingestel en op vlak IV oor spesifieke individue. Die outeurs verskaf ook riglyne ten opsigte van die hantering van kinders se vrese.

In die vyfde afdeling word daar riglyne verskaf ten opsigte van die terminering van die onderhoud. Dit word beklemtoon dat die onderhoud op 'n positiewe noot afgesluit word.

Boat en Everson wys ook daarop dat sommige kinders, ten spyte van die evalueerder se beste pogings, nie hulle molestering kan of wil onthul nie. Die outeurs verskaf sekere wenke in dié verband, byvoorbeeld om die kind meer tyd te gun om 'n vertrouensverhouding te vestig; om meer inligting ten opsigte van die kind se vrese te bekom; en om ander assesseringstegnieke bykomend te gebruik. Boat en Everson (1986, p. 23) sluit af met die volgende opmerking:

However, even under optimal circumstances, there is no guarantee of disclosure by the child. In some cases, you may never obtain enough evidence to substantiate the sexual abuse you believe occurred.

* ***Die riglyne van die American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC), (1995)***

Hoewel hierdie nie 'n formele protokol is nie, is sekere riglyne opgestel met die doel om die toepaslike gebruik van die poppe aan te moedig. Dit het ook ten doel om rigting te verskaf ten opsigte van die ontwikkeling van opleiding van forensiese evalueerders.

Eerstens word 'n opsomming van relevante navorsingsbevindings verskaf. Hier word daar veral verwys na navorsing ten opsigte van die suggereerbaarheid van die poppe. Daar word ook verwys na die versigtigheid waarmee kinders se gedrag met die poppe geïnterpreteer word, asook na die effektiwiteit van die gebruik van hierdie poppe in die assessering van seksuele molestering.

Tweedens word daar riglyne verskaf vir die toepaslike gebruik van die poppe. Daar word aanbeveel dat die poppe gebruik word as deel van die onderhoudprosedure. Die opstellers van die riglyne is van mening dat elke kind uniek is en dat forensiese evalueerders hulle eie oordeel moet gebruik wanneer (en indien wel) hulle die poppe in die onderhoudprosedure gaan gebruik. Die evalueerder moet vasstel of die kind voorheen aan dié tipe poppe blootgestel is, aangesien die onderhoudprosedure hierdeur beïnvloed kan word (bv. indien dit in terapie as fantasie-spel gebruik is). Die aantal poppe wat gebruik word sal van hulle spesifieke gebruik in die onderhoud afhang. Daar word verder aanbeveel dat die poppe op die volgende wyses aangewend word: as 'n anatomiese model, 'n demonstrasie-middel, 'n geheue-stimulus, 'n stiftingsmeganisme en 'n ysbreker. Daar word ook aanbeveel dat die kind eers 'n verbale verklaring moet gee voordat die kind gevra word om te demonstreer wat met hom of haar gebeur het. Dit is standaardpraktyk om die poppe geklee voor te stel, hoewel

sekere uitsonderings tog voorkom. Die opstellers is van mening dat anatomiese poppe selfs met vrug met adolessente gebruik kan word.

Derdens word daar op die ontoepaslike gebruik van anatomiese poppe gekonsentreer. Hier word veral verwys na die gebruik van die poppe as 'n diagnostiese toets; die gebruik van leidende en suggestiewe vraagstelling; en die aanmoediging om die poppe as speelgoed of objekte vir fantasie-spel te gebruik.

Vyfdens word daar riglyne ten opsigte van die voorkoms van die poppe gegee. Byvoorbeeld, dat die genitalieë en sekondêre geslagseienskappe proporsioneel tot die liggaamsgrootte en ouderdom van die spesifieke pop moet wees, en dat die orale, vaginale en anale openings groot genoeg moet wees om die penis van die volwasse pop te akkommodeer. Verder word aanbeveel dat die gesigsuitdrukkings neutraal moet wees en dat die grootte van die pop van so 'n aard moet wees dat dit deur die kind gemanipuleer kan word. Hoewel die etniese eienskappe van poppe nog nie nagevors is nie, sou dit 'n aanvaarbare praktyk wees om die ras van die pop by die ras van die kind te pas.

'n Sesde aspek van die APSAC-riglyne, dek die opleiding en vaardighede van die evalueerder. Die opstellers wys op die belangrikheid van kennis in die gebruik van die poppe, dit wil sê die toepaslike en ontoepaslike gebruik daarvan, en die kontroversies rondom die gebruik van die poppe. Daar word aanbeveel dat evalueerders op hoogte bly van die navorsing in dié verband.

Laastens word daar riglyne verskaf ten opsigte van die dokumentasie van die onderhoud. Indien 'n video of oudio-opname nie haalbaar is nie, moet die onderhoud verbatim neergeskryf word.

(b) Riglyne om kinders se vatbaarheid vir suggestie te verminder

Reed (1993; 1996) het 'n aantal riglyne voorgestel uitsluitlik met die doel om kinders se weerbaarheid teen suggestiewe vraagstelling te verhoog. Hierdie riglyne omsluit die omgewing, kenmerke van die onderhoudvoerder, verduideliking van verwagtings, en vraagstellingstegnieke.

- *Die omgewing:* Die omgewing waarin die onderhoud gevoer word, moet van só 'n aard wees dat die kind redelik gemaklik is. Voorskoolse kinders is veral geneig om geïntimideerd en angstig in onbekende en formele omgewings te voel. Gevoelens van disforie en disoriëntasie kan hul makliker kwetsbaar maak vir misleidende tegnieke.

Omgewings moet so kindervriendelik moontlik ingerig word (bv. kindergrootte meubels, kindertekeninge teen die muur), sonder dat daar te veel aandagafleidende objekte en speelgoed rondstaan. Dit word aanbeveel dat anatomies-gedetailleerde poppe weens die moontlikheid van hulle suggereerbare invloed liefs nie sigbaar moet wees nie en slegs uitgehaal moet word wanneer benodig.

- *Eienskappe van die onderhoudvoerder:* Die onderhoudvoerder moet die onderhoud sonder enige vooroordeel of sydigheid benader. Dit verhoed dat die onderhoudvoerder in die versoeking kom om die kind te mislei of inligting te suggereer, of dat die kind die onderhoudvoerder as alwetend beskou.

Suggereerbaarheid word ook verminder indien die onderhoudvoerder vriendelik is en rapport met die kind ontwikkel en dit dwarsdeur die onderhoud handhaaf. Selektiewe versterking (bv. glimlag wanneer die kind se antwoorde in lyn is met die onderhoudvoerder se hipotese en frons indien nie) moet egter vermy word.

- *Verduideliking van verwagtinge:* Daar moet aan die kind verduidelik word (sonder om te insinueer dat hy of sy leuens vertel) dat dit belangrik is om die waarheid te vertel. Die onderhoudvoerder moet ook aan die kind verduidelik dat, hoewel dit aanvaarbaar is om sy of haar verbeelding in sekere situasies te gebruik, dit onaanvaarbaar is in die forensiese onderhoud. Dit is ook belangrik om aan die kind te verduidelik dat die onderhoudvoerder nie oor die feite van die saak beskik nie en dat die kind dus die meer ingeligte een is. Dit verhoed dat die kind maklik mislei kan word weens 'n (verkeerde) aanname dat die volwassene oor al die inligting beskik.

Weens kinders se neiging om op alle vrae te probeer antwoord, is dit nuttig om hulle aan te moedig om aan te dui as hulle verward is, 'n vraag nie mooi verstaan nie, of nie die antwoord ken nie – eerder as om te raai. Om dit te illustreer, kan die onderhoudvoerder gebruikmaak van onsinnighede soos "Wat is groter - melk of water" en aan die kind terugvoer te gee.

Aangesien kinders maklik mislei kan word deur vrae wat herhaal word, moet hulle ingelig word dat dit soms kan gebeur dat 'n vraag herhaal word, maar dat dit nie beteken dat die kind se eerste antwoord verkeerd was nie.

Dit gebeur soms dat 'n kind te bang of verleë is om oor sekere aspekte van die molestering te praat. 'n Sensitiewe onderhoudvoerder sal aan die kind te kenne gee dat hy of sy nie oor onderwerpe hoef te gesels wat ongemaklik is nie. Hoewel dit kontraproduktief mag wees (bv. dat die kind die onderwerp vermy), hang dit van die onderhoudvoerder se sensitiwiteit en oordeel af in watter mate en onder watter omstandighede hierdie strategie toegepas sal word. Die paradoksale aanname van hierdie strategie is egter dat, indien kinders die gevoel kry dat die onderhoudvoerder sensitief is oor hulle moeilike posisie, hulle bemagtig voel om keuses uit te oefen en derhalwe meer geneë voel om oor die gebeure te gesels. Hierteenoor kan nie-gemolesteerde kinders wat doelbewus of onopsetlik beïnvloed word om valse aantygings te maak en ongemaklik daaroor voel, deur hierdie strategie bemagtig word om weerstand te bied teen die herhaling of bevestiging van sodanige valse aantygings.

Soos reeds bespreek, is veral jong kinders geneig om met onderhoudvoerders saam te stem, al is laasgenoemde verkeerd. Reed is van mening dat onderhoudvoerders opdrag aan kinders kan gee om met hulle te verskil wanneer hulle verkeerd is en hulle ook te korrigeer. Hierdie strategie word egter nie aanbeveel vir onervare onderhoudvoerders nie en vereis ook hoë vlakke van kliniese oordeel en sofistikasie. Die rede hiervoor is dat die onderhoudvoerder doelbewus misleidende inligting invoer om die kind te toets. Dit beteken dat die onderhoudvoerder ten volle bewus moet wees van die kind se vlak van suggereerbaarheid. Hierdie strategie kan egter eers getoets word met rollespel oor nie-molesteringsverwante vrae, byvoorbeeld om aan 'n kind wat nie 'n suster het nie, te vra "Is jou suster se naam Griet?" 'n Aantal van hierdie tipe vrae kan gevra word, en kinders moet geprys word indien hulle die foute insien en die onderhoudvoerder korrigeer.

- *Onderhoudtegnieke*: Wat die onderhoudtegnieke betref, verskaf Reed (1996) die volgende riglyne om kinders se vatbaarheid vir suggestie teë te werk:

- Onderhoudvoerders moet in gedagte hou dat misleiding in enige rigting kan geskied. Die wyse waarop inligting gesuggereer word, kan daartoe lei dat gemolesteerde kinders mislei kan word om die molestering te ontken of te minimaliseer, of nie-gemolesteerde kinders kan mislei word om valse aantygings te maak.

- Die vrae wat gevra word moet ontwikkelingsrelevant wees. Vrae wat onverstaanbaar vir die kind is, verhoog die risiko dat hulle sal raai of mislei kan word.

- Die gebruik van hoogs leidende of afdwingbare vrae moet vermy word. Sodanige vrae kan stereotipes, 'n beskuldigende konteks, persepsies van sosiale eise en bron-moniteringsfoute veroorsaak wat die response van kinders kan beïnvloed.

- Die herhaling van misleidende suggesties en veelvuldige misleidende onderhoude moet vermy word. Hierdie praktyke is veral riskant wanneer dit op voorskoolse

kinders toegepas word. Gekoördineerde benaderings (bv. videotoerusting) kan gebruik word om die herhaling van moontlik misleidende onderhoude te beperk.

- Die onderhoud moet met oopeinde-vrae begin word. Na vrye herroeping kan gefokusde vrae gevra word waar nodig. Hierdie vrae moet egter nie-leidend van aard wees.

- Al die relevante vrae en response moet gedokumenteer word. Molesteringsverwante vrae moet veral goed gedokumenteer wees ten opsigte van die kind se verbale en nie-verbale response en die tipe vrae wat gevra word om hierdie response te ontlok. Dit is veral belangrik in die geval van jong kinders, by wie daar 'n groter risiko bestaan tot wankommunikasie en misleiding.

Reed (1993) wys daarop dat kinders minder suggereerbaar is as wat aanvanklik geglo is en dat daar min empiriese navorsing is wat bewys dat kinders maklik mislei kan word om valse aantygings van seksuele molestering te maak. Hy is egter van mening dat forensiese onderhoudvoerders nogtans stappe moet neem om die risiko te verminder om kinders te mislei om óf valse aantygings oor seksuele molestering te maak óf om dit te minimaliseer, ontken of te herroep. Reed (1993; 1996) is van mening dat deur die toepassing van bogenoemde strategieë, die onderhoudvoerder die moontlike risiko om kinders te mislei, kan verminder.

(c) Riglyne en tegnieke om kinders se geheue te bevorder

Twee innoverende onderhoudtegnieke is redelik onlangs ontwikkel om die geheue van die kind as ooggetuie te bevorder, naamlik die kognitiewe onderhoud en narratiewe uitbreiding ("narrative elaboration").

* ***Die kognitiewe onderhoud***

Hierdie tegniek is in die laat tagtiger- vroeë negentigerjare deur Geiselman en Fisher (vgl. Fisher & McCauley, 1995) ontwikkel. Dit bestaan uit 'n versameling van tegnieke wat op die beginsels van die kognitiewe sielkunde berus en wat aangewend word om die geheue van 'n ooggetuie op 'n nie-leidende wyse te bevorder (Fisher & McCauley, 1995). Die tegniek is aanvanklik ontwikkel om die geheue van volwasse ooggetuies te bevorder, maar is mettertyd aangepas om ook met kinders te gebruik. Die vier basiese herwinningstegnieke wat gebruik word is

- die kognitiewe herkonstruksie van die konteks ten tye van die oortreding
- die rapportering van selfs net gedeeltelike inligting
- die herlewing van die gebeure op 'n verskeidenheid van maniere, en
- die rapportering van gebeure vanuit 'n verskeidenheid van perspektiewe.

Die onderhoudsprosedure volg 'n gestruktureerde formaat volgens vasgestelde stappe, naamlik die rapport-bou fase; die vrye narratiewe en oopeinde fase; die ondersoekfase, waartydens bogenoemde tegnieke aangewend word; die hersieningsfase en die termineringsfase.

In 'n studie deur Geiselman, Saywitz en Bornstein (1993) is gevind dat die geheue van sewe- tot twaalfjarige kinders met 26% verbeter het in vergelyking met die gebruik van standaard onderhoudtegnieke, en met 45% indien kinders 'n voorafoefening in die kognitiewe tegnieke ontvang het. Soortgelyke bevindings in hulle navorsing met Graad twee-kinders, is deur McCauley en Fisher (1995) verkry. Sekere voorbehoude bestaan egter ten opsigte van die gebruik van hierdie tegniek in seksuele-molesteringsake. Byvoorbeeld, die gebruik van die tegniek, in samehang met die veelvuldige onderhoude waaraan sodanige kinders gewoonlik onderwerp word, kan groter verwarring veroorsaak en kan tot die rapportering van inkorrekte feite lei. Die tegniek is veral van waarde in komplekse sake, dus in gevalle waar 'n kind slegs vlugtig betas is, sou dit waarskynlik nie toegepas kan word nie. Daar word ook aanbeveel dat

die tegniek slegs op kinders ouer as sewe jaar toegepas word, aangesien 'n begrip van geheuestrategieë, asook narratiewe vaardighede vereis word (Bekerian & Dennett, 1995a).

* ***Narratiewe uitbreiding***

Dit is 'n tegniek wat ontwerp is om die detail en relevansie van inligting wat kinders verskaf, te bevorder sonder dat leidende vrae gebruik hoef te word (Saywitz & Snyder, 1996). Die rasionaal waarop hierdie tegniek berus, is dat hoewel kinders heelwat van 'n gebeurtenis kan onthou, is hulle geneig om min besonderhede te verskaf. Die volgende prosedure word gevolg: Die kinders ontvang instruksies ten opsigte van die inligtingskategorieë wat hulle narratiewe moet bevat. Hierdie kategorieë omsluit die deelnemers, omgewing, aksies, en emosionele toestand. Elke kategorie word deur middel van 'n eenvoudige tekening op 'n kaart verteenwoordig. Alvorens hulle ondervra word, ondergaan kinders eers 'n oefensessie waar hulle die kaarte as herwinningswenke moet gebruik om die genoemde spesifieke besonderhede oor 'n alledaagse onderwerp te verskaf. Hierna word hulle gevra om die gebeurtenis wat ondersoek word, te beskryf, terwyl die kaarte as stimuli aangewend word. Voorlopige navorsing het aangedui dat kinders (6 tot 11 jaar) tot 35% meer inligting verskaf met die gebruik van hierdie tegniek (Saywitz, Snyder & Lamphear, 1996).

Hoewel die kognitiewe onderhoud en narratiewe uitbreiding belowende resultate toon, is dit nog nie bekend wat die invloed van traumatiese gebeure of lang vertragings op die effektiwiteit van dié tegnieke is nie. Verdere navorsing word dus in dié verband benodig.

Afgesien van die voorafgaande algemene en spesifieke prosedures gee sommige navorsers en outeurs sekere wenke oor aspekte en probleme wat tydens die onderhoudproses kan opduik. Davies et al. (1996) gee byvoorbeeld wenke ten opsigte van strategieë wat aangewend kan word indien die kind vermydend is of weerstand bied. Bentovim, Bentovim, Vizard en Wiseman (1995), Bull (1995) en Aldridge en Wood (1998) verskaf wenke ten opsigte van onderhoudvoering met kinders met sekere beperkinge en spesifieke behoeftes, soos liggaamlike en verstandelike gestremdheid en leer- en kommunikasieprobleme. Saywitz en

Goodman (1996) verskaf weer spesifieke riglyne wat van toepassing is op die jong voorskoolse kind, die laerskool kind, en die adolessent.

3.2.2.4 Evaluering van die standaardebenadering

Uit die voorafgaande bespreking van die standaardebenadering is dit duidelik dat daar 'n wye verskeidenheid van onderhoudprosedures bestaan ten opsigte van die assessering en identifisering van moontlike seksuele molestering van kinders. Hewitt (1999) is van mening dat die beste onderhoudformate diegene is waarby die onderhoudvoerder aanklank vind, wat oor 'n forensies verantwoordbare struktuur beskik, wat die behoeftes en ontwikkelingsvlak van die kind in aanmerking neem, en waardeur inligting op 'n onbevooroordeelde wyse bekom kan word. Hewitt is ook van mening dat die kind se gewilligheid om te respondeer in 'n groot mate afhang van die mate van passing tussen die onderhoudvoerder en die kind, die kwaliteit van die rapport wat gevestig word en die toepaslikheid van die vrae wat gestel word.

Hoewel die bespreekte protokolle verskil ten opsigte van struktuur, die aantal onderhoude wat gevoer moet word, die gebruik van fasiliterende tegnieke, die gebruik van video-opnames, ensovoorts, het die meeste onderhoudprotokolle ten doel om die geldigheid van professionele oordeel te bevorder (Berliner & Conte, 1995; Fisher & Whiting, 1998). Dit beteken dat die meeste protokolle die relevante sosiale en geesteswetenskaplike kennis inkorporeer. Byvoorbeeld, die fundamentele belangrikheid om die kind se vlak van sosiale, emosionele en kognitiewe ontwikkeling in ag te neem, word erken. Dit word duidelik uit die klem wat daar gelê word om ontwikkelingstoepaslike taal te gebruik en begip te hê vir die kind se ontwikkelende vaardighede. Die meeste van die protokolle neem ook die relevante navorsing ten opsigte van die effek van vraagstelling op die kind se geheue en geloofwaardigheid in aanmerking. Byvoorbeeld, daar word feitlik deurgaans aanbeveel dat die onderhoud met oopeinde-vrae begin word en dat spesifieke of direkte vraagstelling slegs gebruik moet word indien dit nodig is om meer volledige inligting te bekom. Die gebruik van oorredende of suggestiewe vraagstelling word meestal ten sterkste afgekeur. Die meeste

prosedures het ook ten doel om inligting so objektief en ongekontamineerd moontlik te bekom, veral met die oog op die regsprosedure. Daar word ook deurgaans aanbeveel dat forensiese evalueerders professioneel opgeleide persone moet wees, met spesifieke opleiding in forensiese evaluering en in die onderskeie tegnieke.

'n Aspek wat egter voortdurend in gedagte gehou moet word, is dat die aard van die parameters wat deur elk van die bespreekte (en soortgelyke) riglyne, met verloop van tyd kan verander namate meer navorsing uitgevoer word. Heiman (1992, p. 327) maak die volgende opmerking: *Ultimately, all evaluation measures and decision-making processes for validating allegations of child sexual abuse must be submitted to rigorous scientific study.* Navorsing is van uiterste belang om te verseker dat die prosedure en tegnieke wat toegepas word, 'n geldige en betroubare meting van die moontlikheid al dan nie van seksuele molestering kan verskaf. Hierbenewens is meer gestandaardiseerde prosedures nodig om veral die kritiek vanuit die regsprofessie, naamlik dat onderhoudvoerders bevooroordeeld is, te vermy.

In die hieropvolgende hoofstuk word die navorsingsmetodologie van die onderhawige studie bespreek.

HOOFSTUK 4
NAVORSINGSMETODOLOGIE

4.1 Inleiding

Soos reeds in Hoofstuk 1 genoem, het die onderhawige navorsing twee primêre doelwitte. Eerstens om 'n reeks bestaande tegnieke wat algemeen deur forensiese evalueerders gebruik word vir die assessering van die seksuele molestering van kinders, te evalueer. Meer spesifiek sal bepaal word of hierdie tegnieke suksesvol aangewend kan word om tussen gemolesteerde en nie-gemolesteerde kinders te kan onderskei. Tweedens om hierdie tegnieke op sowel wit as swart Suid-Afrikaanse kinders toe te pas ten einde te probeer vasstel of daar enige verskille in die response van die twee groepe bestaan. Sodoende kan bepaal word of hierdie tegnieke geskik is in die Suid-Afrikaanse multikulturele situasie.

Vervolgens word die navorsingsontwerp, ondersoekgroep, meetinstrumente, navorsingsprosedures en statistiese prosedures bespreek ter bereiking van hierdie doelstellinge.

4.2 Navorsingsontwerp

Daar is in die onderhawige studie van nie-eksperimentele navorsing gebruik gemaak. Hiermee word bedoel dat geen eksperimentele ingreep en geen ewekansige toewysing van groepe plaasgevind het nie (Huysamen, 1993). Die fokus was dus op die bepaling van korrelasies wat sonder enige beplande ingreep tussen bepaalde veranderlikes voorkom.

Ten einde die genoemde doelwitte na te streef, is twee navorsingsvrae ondersoek:

- Eerstens, of daar verskille ten opsigte van die response op die meetinstrumente tussen gemolesteerde en nie-gemolesteerde kinders voorkom.

- Tweedens, of wit gemolesteerde (WM), swart gemolesteerde (SM), en wit nie-gemolesteerde (WNM) en swart nie-gemolesteerde (SNM) kinders verskillend ten opsigte van die onderskeie meetinstrumente respondeer.

Die afhanklike veranderlikes in hierdie studie sluit hoofsaaklik emosionele en gedragsveranderlikes in. Vir hierdie doel is verskeie meetinstrumente wat verskillende vlakke van meting insluit (projektiewe tegnieke, aanrakingseksplorasie-tegnieke, selfrapporterings- en gedragsvraelyste) toegepas. Die meetinstrumente word in afdeling 4.4 bespreek.

Die onafhanklike veranderlikes in hierdie ondersoek is molesteringstatus en ras. Ten opsigte van die molesteringstatus is twee kategorieë ter sprake, naamlik die aan- of afwesigheid van seksuele molestering. Wat ras betref, is daar ook twee kategorieë, naamlik wit en swart.

Ter verdere beligting van die prosedure, kan gemeld word dat die eerste onafhanklike veranderlike, naamlik molesteringstatus, eerste ondersoek sal word. Meer spesifiek beteken dit dat bepaal gaan word of enige verskille voorkom ten opsigte van die proefpersone se response op die meetinstrumente tussen diegene wat seksueel gemolesteer is, en diegene wat nie gemolesteer is nie. Hierna sal die tweede onafhanklike veranderlike, naamlik ras in kombinasie met die eerste, naamlik molesteringstatus, ondersoek word ten einde vas te stel of vir die vier groepe, WM, SM, WNM en SNM, verskille rakende hulle response op die meetinstrumente voorkom.

4.3 Die ondersoekgroep

Sowel die gemolesteerde as die nie-gemolesteerde kinders is bekom uit verskeie kinderhuise en plekke van veiligheid in die Vrystaat, Noord-Kaap en Gauteng.[1] Enkele kinders is ook verkry van kinderleidingklinieke in die Vrystaat, asook uit die navorser se privaatpraktyk. Die rasionaal vir die selekteringswyse van dié spesifieke ondersoekgroep berus op die feit dat die proefpersone soortgelyke sosio-ekonomiese en sielkundige status (bv. sielkundige

[1] Weens verskeie professioneel-etiese redes word die name van hierdie inrigtings nie bekend gemaak nie.

problematiek en/of verwydering uit die ouerhuis) beskik. Daar is dus gepoog om die molesteringstatus as die primêre onderskeidende veranderlike te isoleer.

Die ondersoek het aanvanklik uit 180 proefpersone bestaan. Tydens die afneem van die meetinstrumente het twee kinders sodanig emosioneel ontsteld geraak, dat toetsing gestaak moes word. Hierbenewens het 12 kinders wat deur die kinderhuispersoneel as nie-gemolesteer aangedui is, teenoor die navorser onthul dat hulle gemolesteer is. Hierdie kinders moes uit die hoofgroep uitgelaat word omdat hulle nie aan die insluitingskriteria voldoen het nie. Dit het ook aan die lig gekom dat daar by vier kinders wat in die ondersoekgroep ingesluit is, slegs vermoedens was dat hulle gemolesteer was. Hierdie kinders het dus ook nie aan die insluitingskriteria voldoen nie, en moes ook uitgesluit word. 'n Aanvanklike doelwit was om 5- tot 16-jarige kinders by die ondersoek te betrek. Tydens die ondersoek het dit egter duidelik geword dat die interpretasie van sommige van die meetinstrumente (soos die tekeninge) besonder problematies vir die ouderdomsgroep vyf- tot sesjariges was en dat van die vraelyste (bv. TSCC) en komponente van vraelyste (bv. CBCL) ook nie toepaslik vir hierdie ouderdomsgroepe was nie. 'n Verdere 12 kinders wat tot die vyf- en sesjarige ouderdomsgroep behoort, is dus uit die hoofgroep gelaat omdat dit die basis van vergelyking sou bemoeilik.

Die 150 proefpersone wat in die finale groep behou is, sal vervolgens aan die hand van die twee onafhanklike veranderlikes, naamlik seksuele molestering en ras beskryf word. Vir hierdie doel is die frekwensies en persentasies van die onderskeie kategorieë bereken en dit verskyn in Diagram 4.1.

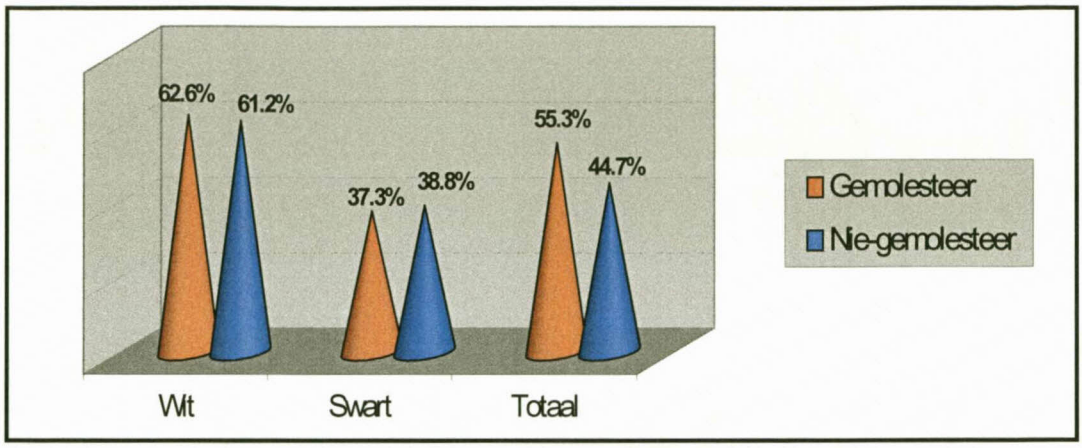


Diagram 4.1 Kruisvergelyking van seksuele molestering en ras

Die ondersoekgroep het bestaan uit 83 (55,3%) gemolesteerde en 67 (44,7%) nie-gemolesteerde kinders. Hiervan was 52 (62,6%) wit en 31 (37,3%) swart kinders gemolesteer en 41 (61,2%) wit en 26 (38,8%) nie-gemolesteer. Die kriteria vir die insluiting in die gemolesteerde groep was tweeledig. Die kinders moes óf juridies seksueel-gemolesteer bevind gewees het, óf daar moes volgens geestesgesondheidswerkers, soos veral maatskaplike werkers of sielkundiges, genoegsame bewyse wees dat hulle wel gemolesteer is. Die aanvanklike doelwit was om slegs eersgenoemde (juridiese) kriterium te gebruik, maar dit het weens probleme nie haalbaar blyk te wees nie (bv. verreweg die meeste gevalle word nie aangemeld nie, of weens gebrek aan getuienis verwerp of glad nie verhoor nie). Die gemolesteerde groep is saamgestel uit kinders by wie daar geen vermoede of aanduiding was dat molestering plaasgevind het nie.

Wat rassegroepe betref, het die ondersoek bestaan uit 93 (62,0%) wit kinders en 57 (38%) swart kinders. Die gemolesteerde sowel as nie-gemolesteerde wit groep het hoofsaaklik uit Afrikaanssprekende kinders, en slegs een Engelssprekende proefpersoon bestaan. Die swart groep het bestaan uit Sotho-, Swazi-, Tswana-, Xhosa- en Zoeloesprekendes, terwyl Kleurlingkinders ook by hierdie groep ingesluit is. Die rede vir laasgenoemde insluiting hou verband met polities-historiese en sosio-ekonomiese redes. Hoewel etnisiteit nie as 'n veranderlike in die navorsing verreken is nie, word dit ter voltooiing van die geheelbeeld in Diagram 4.2 ingesluit.

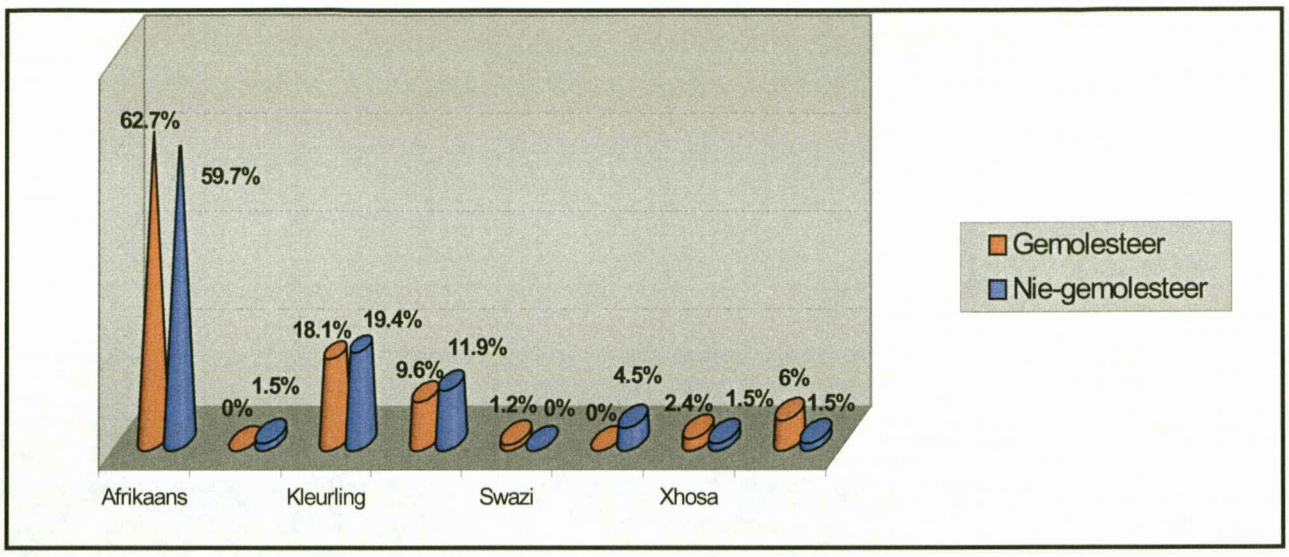


Diagram 4.2 Etniese verspreiding van die ondersoekgroep

Die verskille in groepgroottes (veral ten opsigte van die rassegroepe) kan verklaar word teen die agtergrond van verskeie praktiese probleme. Byvoorbeeld, kinderhuise met hoofsaaklik swart kinders was dikwels weens faktore soos ligging in gevaarsones of gebrek aan samewerking, ontoeganklik. Die Kinderbeskermingseenheid van die SAPD is ook genader vir (swart) proefpersone, maar ook hierdie potensiële samewerking het, ongeag verskeie navrae, nie gerealiseer nie. Swart kinders is daarom meestal verkry van kinderhuise waar daar sowel wit as swart inwoners was. In hierdie gevalle was die swart inwoners egter in die minderheid.

Hoewel daar gepoog is om die onderskeie groepe ten opsigte van gemolesteerde status, ouderdom, geslag en ras gelyk te stel, was dit weens praktiese redes dus nie altyd moontlik nie. Omdat daar meestal gebruik gemaak is van proefpersone wat beskikbaar was, kan die samestelling van die ondersoekgroep as 'n beskikbaarheidsteekproef beskou word.

Aangesien kinders tussen die ouderdomme 7 tot 16 jaar in die ondersoekgroep ingesluit is, kon dit gebeur dat daar in 'n bepaalde subgroep 'n oorwig van ouer of jonger kinders was. Weens die moontlike invloed wat dit op die resultate kon hê, is besluit om ten opsigte van sowel die twee groepe (gemolesteer en nie-gemolesteer) as die vier groepe (WM, WNM, SM

en SNM) die proefpersone se gemiddelde ouderdomme te bereken en dan te bepaal of dit enigsins beduidend van mekaar verskil. Wat die twee groepe betref, is 'n *t*-toets vir onafhanklike groepe uitgevoer. Die resultaat verskyn in Tabel 4.1.

Tabel 4.1 *t*-toetswaarde om vir verskille in gemiddelde ouderdomme tussen gemolesteerdes en nie-gemolesteerdes te bepaal

Veranderlike	Gemolesteer		Nie-gemolesteer		*t*	*p*
	X	s	X	s		
Ouderdom	11,65	2,61	12,02	2,62	0,8836	0,378

Die resultaat in Tabel 4.1 toon duidelik dat daar nie beduidende verskille in die gemiddelde ouderdomme vir die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe voorkom nie. Die berekende *t*-waarde van –0,8836 is nie op die 1%-peil[2] beduidend nie. Die verspreiding van die ouderdomme binne elke groep is baie soortgelyk, soos blyk uit die standaardafwykings.

Om te bepaal of die gemiddelde ouderdomme vir die vier groepe (WM, WNM, SM en SNM) beduidend van mekaar verskil, is 'n eenrigting-variansieontleding gedoen. Die resultaat word in Tabel 4.2 getoon.

Tabel 4.2 *F*-toetswaarde om vir verskille in gemiddelde ouderdomme van die vier groepe te bepaal

Veranderlike	WM		WNM		SM		SNM		*F*	*p*
	X	s	X	s	X	s	X	s		
Ouderdom	11,69	2,61	12,04	2,47	11,58	2,66	12,00	2,88	0,27	0,847

Soos in die geval van Tabel 4.2 toon die resultaat ook in hierdie geval dat die vier groepe se gemiddelde ouderdomme nie beduidend van mekaar verskil nie. Die berekende *F*-waarde van 0,27 is nie op minstens die 1% peil beduidend nie.

Daar kan dus aanvaar word dat die ouderdomme van die subgroepe vergelykbaar is en dat dit nie 'n invloed op die verdere ontledings behoort te hê nie.

[2] Weens die belangrike implikasies wat die bevindings van hierdie ondersoek op sowel regsuitsprake as die beweerde beskuldigde en slagoffer kan hê, is besluit om uiters van die 1% peil van beduidenheid gebruik te maak.

4.4 Die meetinstrumente

Soos reeds genoem, is besluit om meetinstrumente en tegnieke wat algemeen deur forensiese evalueerders in die evaluering van seksuele molestering gebruik word by die ondersoek in te sluit. 'n Biografiese vraelys is ook ingesluit. Die meetinstrumente as sodanig is so saamgestel dat die kind op verskillende vlakke gemeet is. Indirekte meting van die kind self is deur middel van projektiewe tegnieke verreken. Aanrakingseksplorasie-tegnieke en 'n selfrapporteringsvraelys, het die meer direkte meting van die kind ondervang. Hierbenewens is gedragsvraelyste deur die ouers en onderwysers voltooi. Op hierdie wyse is gepoog om 'n meer volledige beeld van die kinders te bekom. Hierdie meetinstrumente en tegnieke word vervolgens bespreek.

4.4.1 Biografiese vraelys

Die vraelys is deur die huidige navorser opgestel en wel aan die hand van veranderlikes wat in die literatuur voorgekom het (sien Hoofstuk 2 en 3). Die doel vir die insluit van 'n biografiese vraelys (sien Bylaag A) was drieërlei. Eerstens om inligting te bekom ten opsigte van die proefpersone se persoonlike besonderhede soos ouderdom, geslag en etniese groep. Tweedens word molesteringsverwante aspekte, soos die aard van die molestering, die frekwensie daarvan en die verwantskap met die molesteerder, gedek. Derdens word navrae oor assesseringsverwante en terapie-verwante aspekte gedoen. Die rasionaal vir die insluiting van die biografiese vraelys was dat sodanige veranderlikes moontlike implikasies op die resultate kan hê. Hierdie veranderlikes word dan ook as steuringsveranderlikes verreken (sien Hoofstuk 6).

4.4.2 Projektiewe tegnieke

Projektiewe tegnieke word as 'n waardevolle hulpmiddel in ondersoeke na seksuele molestering beskou (Babiker, 1993; Friedrich & Share, 1997). Die waarde van projektiewe tegnieke lê daarin dat kinders nie direk oor die molestering ondervra word nie. Sodoende

word die moontlikheid van verdere trauma deur die herlewing van die detail deur herhaalde vraagstelling vermy. Die vermyding van direkte vraagstelling deur die gebruik van projektiewe tegnieke het die bykomende voordeel dat die risiko van leiding en suggesties verminder word. Verder het projektiewe tegnieke ook die voordeel dat kinders op hierdie manier relevante inligting lewer oor inhoude wat hulle moeilik vind om direk te onthul (Friedrich & Share, 1997). Projektiewe tegnieke wat in hierdie studie gebruik was, is tekentegnieke en prenttoetse.

4.4.2.1 Tekentegnieke

Die gebruik van tekeninge word om verskeie redes deur sielkundiges toegepas. So byvoorbeeld word dit as 'n waardevolle tegniek beskou om rapport met 'n kind te vestig (Babiker & Herbert, 1996). Verder word dit as 'n bewese tegniek beskou om kinders uiting aan hulle gevoelens te laat gee (Van Hutton, 1996). Laasgenoemde is veral belangrik aangesien kinders met emosionele konflikte dit dikwels moeilik vind om hulle emosies te lug. Tekeninge is waarskynlik dié projektiewe tegniek wat die meeste in die assessering van seksuele molestering gebruik word (Underwager & Wakefield, 1995; Waterman & Lusk, 1993). In hierdie studie is die volgende tekentegnieke gebruik: die Huis-Boom-Menstekening, die Mensfiguurtekening en die Kinetiese Gesinstekening.

(a) Die Huis-Boom-Mens-tekening (HBM) en Mensfiguurtekening (MFT)

Twee tekentegnieke wat waarskynlik die meeste in die assessering van seksuele molestering toegepas word, is die Huis-Boom-Mens-Tekening en die Mensfiguurtekening (Hagood, 1992). Die Huis-Boom-Menstekening (*House-Tree-Person Test*) is oorspronklik deur John Buck (1948) ontwikkel met die doel om die graad van persoonlikheidsintegrasie by kinders en volwassenes te meet. Die rasionaal van HBM-tekeninge is, enersyds dat individue die minste weerstand teen hierdie tekening bied en andersyds dat emosionele inligting rakende die persoon hieruit bekom kan word (Kaufman & Wohl, 1992). So byvoorbeeld dien hierdie tekeninge as 'n self-portret van die tekenaar se liggaamsbeeld, volwassenheid, aanpassing, toeganklikheid tot ander, kontak met realiteit en emosionele stabiliteit. Meer spesifiek

reflekteer die huistekening die toetsling se huislike lewe en intrafamiliële verhoudings; die boomtekening verteenwoordig die wyse waarop die persoon sy of haar omgewing ervaar terwyl die menstekening die persoon se interpersoonlike verhoudings weerspieël.

Wat die Mensfiguurtekening (MFT) betref, is Koppitz (1968) van mening dat hierdie tekeninge die kind se houdings en bekommernisse op 'n gegewe moment verteenwoordig. So byvoorbeeld reflekteer die mensfiguurtekening kinders se interpersoonlike verhoudings (dit wil sê hulle houdings teenoor hulself en belangrike ander), hulle houdings teenoor die stressore in hulle lewens, asook hulle vrese en angs.

Hoewel kindertekeninge wyd gebruik word, word dit ook wyd gekritiseer. Die vernaamste punte van kritiek hou veral verband met die feit dat daar weinig gestandaardiseerde afneem- en interpretasieprosedures bestaan (Cohen, Swerdlik & Smith, 1992). Hierbenewens word dit sterk bevraagteken dat projektiewe tegnieke wat dekades gelede ontwerp is, vandag nog enige relevansie het (Hagood, 1992). Byvoorbeeld, komponente van tekeninge wat in 'n vroeëre era as 'n aanduiding van seksuele molestering bekou is, kan tans 'n weerspieëling wees van 'n kind se toenemende kennis van en blootstelling aan 'n verskeidenheid van media en ander invloede. Ten opsigte van afleidings oor 'n persoon se persoonlikheidstrekke deur middel van tekeninge, is Gregory (2000, pp. 150; 512) die volgende menings toegedaan:

> *".... judged by the contemporary standards of evidence, the sweeping and cavalier assessments of personality so often derived from the DAP are embarrassing. Some reviewers have concluded that the DAP is an unworthy test that should no longer be used."*
>
> en
>
> *"Thoughtful reviewers have repeatedly recommended the abondonment of the H-T-P and similar figure-drawing approaches to personality assessment."*

Ten einde die kritiek oor die subjektiwiteit van die gebruik en interpretasie van kindertekeninge in 'n mate teen te werk, is besluit om van 'n kwantitatiewe nasiensisteem gebruik te maak. 'n Sisteem wat ontwikkel is om spesifiek in die assessering van die

seksueel-gemolesteerde kind te gebruik, is dié van Valerie Van Hutton (1994). Die waarde van hierdie sisteem is dat dit teoreties gefundeer en empiries nagevors is. Die fokus van die nasiensisteem is om persoonlikheids- en/of emosionele eienskappe te identifiseer wat moontlik kenmerkend van die seksueel-gemolesteerde kind kan wees. Die sisteem omsluit vier skale wat ontwerp is om die volgende konstrukte te ondersoek:

- *Preokkupasie met seksueel-verwante konsepte (SVK).* Hierdie konstruk is ontwerp om die persoon se bewustelike of onbewustelike belangstelling in seksualiteit te meet.

- *Aggressie en vyandigheid (AV).* Dié konstruk is ontwerp om die bewustelike of onbewustelike fokus op vyandige, skadelike of destruktiewe neigings te meet, veral soos dit deur frustrasie ontlok word.

- *Terugtrekking en versigtige toeganklikheid (TVT).* Die persoon se bewustelike of onbewustelike sosiale of emosionele distansiëring is die fokus van hierdie konstruk.

- *Waaksaamheid, agterdogtigheid en wantroue (WAW).* Hierdie konstruk bepaal die persoon se bewustelike en onbewustelike wantroue in hulle leefwêreld, asook paraatheid vir gevaar.

Uit die empiriese navorsing waarin hierdie sisteem op seksueel-gemolesteerde, emosioneel versteurde nie-gemolesteerde groepe toegepas is, is 'n interbeoordelaar-betroubaarheidsyfer van tussen 0,70 en 0,97 vir die onderskeie skale gevind (Van Hutton, 1994). Die geldigheid van die skale blyk ook bevredigend te wees.

Die nasiensisteem berus daarop dat die aan- of afwesigheid van items aangedui word (sien Bylaag B), waarna 'n routelling vir elke skaal bereken word. Die routellings word omgeskakel na persentielrange waarvolgens die kliniese betekenisvolheid (d.w.s. die moontlikheid of seksuele molestering plaasgevind het, al dan nie) van elke skaal bepaal word. 'n Hoë telling op elk van die skale dui op die moontlikheid dat seksuele molestering kon plaasgevind het. Hoewel hierdie nasiensisteem ontwikkel is vir die ouderdomme 7 tot 11

jaar, is dit deur die huidige navorser aangepas om die ouderdomsgrense van hierdie studie te inkorporeer. Daar is byvoorbeeld slegs gekonsentreer op die routellings van die onderskeie skale in die verrekening van die resultate.

(b) Die Kinetiese Gesinstekeninge (KGT)

Die Kinetiese Gesinstekeninge verteenwoordig die kind se subjektiewe belewenisse van die gesinsopset. Dit impliseer nie net die kind se siening van hom- of haarself binne die gesin nie, maar ook van die interaksie tussen die gesinslede (Burns & Kaufman, 1970). In die analisering van die KGT, fokus Burns en Kaufman (1972) op statiese kwaliteite, aksies, styl en simbole:

- *Statiese kwaliteite* kan aanduidings verskaf van onder andere ambivalensie, behoefte om die omgewing te beheer, preokkupasie en angs. Hierdie aspekte kom na vore uit sekere kwaliteite van die tekening, soos uitvee, skaduering en uitgestrekte arms van die figure.

- *Aksies* verteenwoordig beweging van energie tussen mense. Hierdie "velde van energie" reflekteer aspekte soos inhibisie, woede, kompetisie en behoefte aan affek. Aksies in die tekeninge wat hierdie energie simboliseer, is onder andere temas van balspeletjies, eet, vuur, sny en kap.

- *Styl* impliseer die persoon se skanse en emosionaliteit. Voorbeelde van styl is kompartementalisasie, onderstreping, randtekeninge en weglatings.

- *Simbole* verteenwoordig sekere Freudiaanse konsepte (soos falliese simbole) maar word nie deur die outeurs so sterk onderskryf as die voorafgaande kategorieë nie, en is ook nie in hierdie studie verreken nie.

Die voorafgaande kliniese hipoteses van Burns en Kaufman (1970, 1972) is verder deur McPhee en Wegner (1976) en veral Myers (1978), uitgebou om kwantifiseerbare

nasienprosedures vir die KGT daar te stel. Meyers (1978) het 21 meetbare eienskappe, style en aksies geïdentifiseer wat gebruik kan word om tussen emosioneel versteurde en nie-versteurde kinders te onderskei.

Die rede vir die insluiting van die KGT in hierdie studie is dat die meerderheid seksuele molesterings binne gesinsverband plaasvind en dat dit uiteraard die funksionering van die individu binne gesinsverband sal beïnvloed. Die aanname is dus dat sodanige disfunksionering in die KGT weerspieel sal word.

Geen geldigheid- en betroubaarheidstudies is vir hierdie tegniek beskikbaar nie. Soos by ander projektiewe tegnieke, word die geldigheid en betroubaarheid van die KGT betwyfel. Cohen, Swerdlik en Smith (1992) bevraagteken byvoorbeeld of figuurtekeninge werklik die voorstelling van die self impliseer.

Die nasien van die KGT vir hierdie studie word op die prosedure van Burns en Kaufman (1972) en Meyers (1978) en die huidige navorser se insette geskoei. Die KGT is nagesien deur aan te dui of 'n spesifieke kategorie aan- of afwesig was (sien Bylaag C).

4.4.2.2 Prenttoetse

(a) Children's Apperception Test (CAT)

Die diere-vorm van die Appersepsietoets vir Kinders (*Children's Apperception Test – Animal Form* of *CAT-A*) is in hierdie studie gebruik. Die CAT-A bestaan uit 10 kaarte wat diere in menslike situasies uitbeeld. Die gebruik van diere eerder as mense is gebaseer op die aanname dat kinders meer geredelik met tekeninge van diere as met tekeninge van mense sal identifiseer (Bellak & Bellak, 1980). Die CAT word gebruik as hulpmiddel om insae te verkry in onder andere die kind se dryfvere, verhoudings met belangrike figure, aanvaarding deur ander, aggressie en verdedigingsmeganismes.

Vir die doel van hierdie studie is kaarte 5, 6, 7, 9 en 10 geselekteer. Die rasionaal vir die insluit van hierdie kaarte is die volgende:

- *Kaart 5: 'n Donker kamer met 'n groot bed in die agtergrond; 'n bababed in die voorgrond waarin daar twee bere is.* Temas rondom die primale toneel, manipulasie en eksplorasie tussen kinders word hier ondersoek.

- *Kaart 6: 'n Donker grot met twee vaag omlynde beerfigure in die agtergrond; 'n bababeer in die voorgrond.* Temas rondom die primale toneel, isolasie en verwerping word hier ondervang.

- *Kaart 7: 'n Tier met onblote slagtande en kloue wat 'n apie bespring.* Die aanwesigheid en hantering van aggressie en angs is temas wat hier ondersoek word.

- *Kaart 9: 'n Donker kamer wat deur 'n oop deur sigbaar is; 'n hasie sit in 'n kinderbed en kyk deur die oop deur.* Response wat hier verwag kan word, is vrees vir die donker, eensaamheid, vrees vir verlating, verwerping en nuuskierigheid oor wat in die kamer langsaan gebeur.

- *Kaart 10. 'n Babahondjie lê oor die knieë van 'n volwasse hond; 'n badkamer vorm die agtergrond.* Temas rondom straf en oortreding kan hier na vore tree.

Hoewel hierdie toets nie opgestel is spesifiek met die doel om seksuele molestering te identifiseer nie, word dit tog algemeen deur sielkundiges vir hierdie doel aangewend (Keuhnle, 1996; persoonlike kommunikasie met verskeie sielkundiges). Die oënskynlike rede hiervoor is omdat dit insae in die kind se emosionele belewenisse kan gee. Geen geldigheid- en betroubaarheidstudies is tot op hede in hierdie verband uitgevoer nie (Keuhnle, 1996). Wat die algemene geldigheid en betroubaarheid van die CAT betref, kon daar ook geen data opgespoor word nie, hoewel Bellak en Bellak (1980) van mening is dat dit redelike diagnostiese waarde inhou. Soos met die meeste projektiewe tegnieke is die grootste

probleem beoordelaar-betroubaarheid, weens die wye verskeidenheid van metodes waarop die toets afgeneem, nagesien en geïnterpreteer word (Anastasi, 1990).

Die CAT word normaalweg gebruik met kinders tussen 3- en 10-jarige ouderdom. Ter wille van konsekwentheid en 'n basis vir vergelyking, is die toets egter vir die doel van hierdie studie op die totale groep proefpersone toegepas. Die nasienprosedure is aangepas na aanleiding van die kwantitatiewe sisteem van Bellak en Bellak (1980), Bellak (1993), Haworth (1980) en ook die huidige navorser se eie insette. Vir die doeleindes van hierdie studie is daar gekonsentreer op die kind se persepsie van die omgewing (bv. ondersteunend, gevaarlik en verwerpend), emosionele belewenisse (bv. angs, hartseer en depressiewe tendense), gedrag (bv. aggressie, opponerende gedrag of onttrekking) en kognisies. Hierbenewens word ook gekyk na die uitkomste van die verhale (positief of negatief), asook seksuele inhoud. Laasgenoemde is bygevoeg om te ondersoek of gemolesteerde kinders meer seksuele response sal lewer as nie-seksueel-gemolesteerde kinders. Daar is dus gekonsentreer op die manifeste inhoude van die kinders se verhale. Die nasienwyse wat gevolg is, is dat die aan- of afwesigheid van die onderskeie temas en kategorieë aangedui is (sien Bylaag D).

(b) Tematiese Appersepsietoets (TAT)

Die TAT bestaan uit 20 kaarte wat kinders en/of volwassenes in verskeie situasies uitbeeld. Die rasionaal vir die gebruik van hierdie toets is dat dit 'n metode is om die dryfvere, emosies, sentimente en konflikte van die toetsling te ontlok (Murray, 1971). Kaarte wat vir hierdie studie geselekteer is, is Kaart 1, 3 FG/BM, en 13 MF. Die rasionaal vir die gebruik van die onderskeie kaarte is die volgende (Du Toit & Piek, 1974):

- *Kaart 1: 'n Jong seun kyk na 'n viool wat voor hom op 'n tafel lê.* Temas ten opsigte van die selfkonsep en strewes van die individu asook depressiewe neigings word hier ondersoek.

- *Kaart 3 FG: 'n Jong vrou staan met haar kop omlaag en haar gesig in haar hand. Haar linkerarm is uitgestrek en sy leun teen die deur.* Hierdie kaart is veronderstel

om temas van frustrasie, aggressie en die persoon se reaksie daarop te ontlok. Hierdie kaart is aan die vroulike proefpersone voorgelê.

- *Kaart 3 BM: Die gebondelde figuur van 'n seun/jong man sit, met geboë hoof teen sy arm, teen 'n bank. Langs hom op die vloer lê 'n rewolwer.* Dieselfde temas van die vorige kaart word hier ontlok. Slegs die manlike proefpersone moes op hierdie kaart respondeer.

- *Kaart 13 MF: 'n Jong man staan met sy gesig deur sy arm verberg. Agter hom is die figuur van 'n vrou wat met naakte bolyf in die bed lê.* Die aanname is dat temas van seksualiteit, verwerping en skuldgevoelens deur hierdie kaart weerspieël word.

Net soos in die geval van die CAT, is die TAT ook nie opgestel met spesifiek die doel om seksuele molestering te identifiseer nie, hoewel dit ook algemeen gebruik word. Die geldigheid en betroubaarheid in hierdie verband is nie bekend nie, hoewel sommige navorsers van mening is dat die TAT (en ander projektiewe tegnieke) in 'n redelike mate tussen gemolesteerde en nie-gemolesteerde kinders kan onderskei, veral ten opsigte van die feit dat laasgenoemde meer sielkundige stres projekteer (West, 1998).

Wat die geldigheid en betroubaarheid van die TAT in die algemeen betref, blyk dit dat die meeste kenners dit eens is dat die toets psigometries ontoereikend is (Gregory, 2000; Kaplan & Succuzzo, 1993; Murphy & Davidshofer, 1991). Die rede hiervoor is waarskynlik die ongestandaardiseerde prosedure vir afneem, nasien en interpretasie. Dit beïnvloed uiteraard die berekening van die betroubaarheid van die toets, soos die wyd-uiteenlopende syfers (van so laag as 0,07 tot so hoog as 0,90) dan ook aandui (Anastasi, 1990). Wat die geldigheid betref, blyk die bevindings nog minder duidelik te wees. Hoewel sommige kenners beweer dat die TAT inhoudsgeldigheid ten opsigte van die meting van persoonlikheid bevat, blyk dit dat die kriterium- en voorspellingsgeldigheid swak is (Kaplan & Succuzzo, 1993). Ten spyte van hierdie probleme, bly die TAT 'n tegniek wat steeds wyd in die kliniese praktyk en in navorsing gebruik word. Die rede hiervoor is waarskynlik omdat baie klinici van mening is

dat dit bydraend is tot die formulering en konseptualisering van die kliënt (Murphy & Davidshofer, 1991).

Volgens die opsteller van die toets, kan dit met vrug gebruik word vir kinders bokant vier jaar (Murray, 1971). Die nasienprosedure wat gebruik word vir hierdie studie, is gebaseer op die kwantitatiewe prosedure van Bellak (1993) en die insette van die huidige navorser. Hier is ook op die manifeste inhoude gekonsentreer. Dieselfde temas wat by die CAT ondersoek word, word ook by die TAT ondersoek, terwyl dieselfde nasienprosedure ook gebruik is (sien Bylaag E).

(c) Roberts Apperception Test for Children (RATC)

Die *Roberts Apperception Test for Children (RATC)* is een van die mees onlangse appersepsietoetse en is spesifiek vir kinders ontwerp (McArthur & Roberts, 1989). Die toets bestaan uit 27 stimuluskaarte wat alledaagse situasies uitbeeld. Elf van die kaarte tipeer seun/dogter variasies, sodat 16 kaarte uiteindelik aan 'n kind voorgelê word. Die rasionaal van die RATC is gebaseer op die aanname dat kinders hulle kenmerkende gedagtes, bekommernisse, konflikte en hanteringstyle met behulp van die kaarte sal projekteer. Die hoofdoel van hierdie toets is om kinders se persepsies van algemene interpersoonlike situasies te assesseer. Sodoende kan 'n begrip van die kind se persoonlikheidsfunksionering verkry en kliniese besluitneming vergemaklik word.

Die kind se response word ten opsigte van 'n aantal profielskale nagesien sodat sy of haar aanpassing en kliniese funksionering uiteindelik bepaal kan word. Meer spesifiek verwys die aanpassingskale na die mate waarin die persoon op ander vertrou, ondersteuning van ander ontvang en op die self ondersteun. Dit verwys ook na die mate waarin daar grense vir toepaslike gedrag gestel word, die persoon se vermoë om probleme te identifiseer en om toepaslike oplossings vir die probleme te vind. Die kliniese skale verwys na die mate waarin die persoon angs, depressie, en verwerping ervaar, asook die mate waarin daar onopgeloste kwessies teenwoordig is. Hierbenewens kan die mate waarin die kind atipiese, wanaanpassende en verwerpende response gee, aanduidings van sy of haar globale

sielkundige funksionering verskaf. Vir die doeleindes van hierdie studie het die huidige navorser 'n verdere kategorie bygevoeg, naamlik die teenwoordigheid of afwesigheid van seksuele inhoud (sien Bylae F).

Slegs enkele stimuluskaarte is vir die doel van hierdie studie geselekteer, naamlik Kaarte 2G/B, 7G/B, 11, 12G/B, 13G/B en 15. Die rasionaal van elke kaart is die volgende:

- *Kaart 2G/B: 'n Kind word deur sy/haar moeder omhels.* Hierdie kaart weerspieël ondersteuning deur die moederfiguur.

- K*aart 7G/B: 'n Kind wat regop in die bed sit.* Temas van vrees, angs en afhanklikheidsgevoelens kan deur middel van hierdie kaart ontlok word.

- K*aart 11: 'n Dogter wat vrees/skrikreaksie toon.* Kinders se vermoë om vrees te hanteer, word gewoonlik hier gereflekteer.

- *Kaart 12G/B: Ouers wat met mekaar in interaksie tree en 'n kind wat skrams agter 'n meubelstuk uitloer.* Temas rondom ouerlike konflik, asook depressie kan hier ontlok word.

- *Kaart 13G/B: 'n Kind wat 'n stoel hoog in die lug hou.* Response rondom aggressie en die hantering daarvan, kan hier tot uiting kom.

- *Kaart 15: 'n Seun staan en kyk terwyl 'n vrouefiguur bad.* Response ten opsigte van naaktheid en seksualiteit kan ontlok word.

Die betroubaarheid en geldigheid van hierdie toets blyk aanvaarbaar te wees (McArthur & Roberts, 1989). Meer spesifiek blyk die interbeoordelaarsbetroubaarheid en die verdeelde-helfte betroubaarheid binne aanvaarbare grense vir die onderskeie skale te wees. Wat die geldigheid betref, is interkorrelasies tussen die onderskeie skale, sowel as saamvallende en konstrukgeldigheid bepaal. In al die gevalle blyk die geldigheidkoëffisiënte belowend te

wees. Daar bestaan egter 'n moontlikheid dat die betroubaarheid en geldigheid van die toets geaffekteer sal word deur die gebruik van slegs 'n paar kaarte.

Die RATC is ontwikkel vir toepassing op 6- tot 15-jarige kinders, maar is ter wille van 'n basis vir vergelyking in die huidige studie op al die proefpersone toegepas. Hoewel hierdie toets nie spesifiek ontwerp is vir gebruik in die assessering van seksuele molestering nie, is daar wel navorsers wat eksplorerende ondersoeke in hierdie verband geloods het (bv. Einbender & Friedrich, 1989; Friedrich & Share, 1997).

Die nasienmetode wat vir die toets deur die opstellers gespesifiseer word, is in die onderhawige studie toegepas. Omdat die volle toets nie gebruik is nie, en ook omdat 16-jarige kinders ingesluit is, is net van gemiddelde tellings (dus nie standaardtellings nie) gebruik gemaak in die berekening van die resultate. Ten opsigte van die seksuele inhoud van die verhale is slegs die aan- of afwesigheid daarvan genotuleer (sien Bylaag F).

(d) Projective Story Telling Cards (PST-C)

Die *Projective Story Telling Cards (PST-C)* (Caruso, 1987) is spesifiek ontwerp om onder andere temas van fisiese mishandeling en seksuele molestering te ontlok (Caruso, 1987). Die toets bestaan uit 47 prentkaarte wat interaksies tussen kinders en volwassenes uitbeeld. Elke kaart word voorsien van voorgestelde vrae wat deur die gebruiker aangewend kan word ten einde die kind aan te moedig om (hoofsaaklik deur storievertelling) te respondeer (om hierdie rede is die toets eerder 'n semi-projektiewe tegniek). Daar bestaan geen rigiede en vasgestelde toepassings- en nasienprosedures nie. Die opsteller van die toets sê die volgende in verband met dié tegniek (Caruso, 1987, p. 10):

> *I believe we have produced a tool that offers a unique and relevant avenue for helping children to respond with information that can assist counselors and psychotherapists with their work. However, it should not be viewed as an instrument that possesses any special power to elicit truth about experiences, problems, or feelings. It is an aid for skilled professionals to use in helping*

children and adolescents express themselves in reference to difficult and often traumatic topics. Because the drawings suggest sensitive issues, it is also not a toy or game to be used lightly by the unskilled or non-professional.

Die volgende kaarte is vir die doel van hierdie studie geselekteer:

- *Kaart A-17: 'n Manspersoon staan in 'n badkamerdeur asof hy die vertrek wil binnegaan.*
- *Kaart A-18: 'n Oupa, ouma en kleindogter in 'n sitkamer. Die ouma groet deur haar hand te waai asof sy die vertrek/huis gaan verlaat en die oupa alleen by die kleindogter gaan agterlaat.*
- *Kaart A-20: 'n Vader wat 'n kind bad.*
- *Kaart A-21: 'n Vrouefiguur lê in die bed, terwyl 'n mansfiguur op die bed sit.*
- *Kaart A-23: 'n Kind sit op 'n volwasse man se skoot. 'n Boek en 'n teddiebeer lê langs hulle op die bank.*
- *Kaart A-25: 'n Mansfiguur staan gebukkend by 'n kind wat in die bed lê.*
- *Kaart A-26: 'n Geboë vroulike figuur sit op 'n bed. Sy hou haar lyf met haar arms vas.*

Volgens Caruso het elk van hierdie kaarte die potensiaal om temas van seksuele molestering te ontlok, veral by dié kinders wat ondervinding in seksuele verband het. Aan die anderkant het die kaarte ook die potensiaal om andersoortige (d.w.s. nie-seksueel-gekleurde) response te ontlok, veral by dié kinders wat nie oor sodanige kennis beskik nie.

Hoewel daar nie geldigheid- en betroubaarheidsyfers beskikbaar is nie, is verskeie outeurs van mening dat die PST-C waardevol kan wees in die assessering van seksuele molestering en moedig dan ook navorsing in dié verband aan (bv. Babiker, 1993; Kuehnle, 1996; Waterman & Lusk, 1993).

'n Prosedure om die response van die proefpersone in die huidige studie teenoor die PST-C te kwantifiseer, is deur die huidige navorser ontwerp (sien Bylaag G). Geen betroubaarheid- en geldigheidsyfers is vir dié tegniek beskikbaar nie. Dieselfde argumente wat vir projektiewe tegnieke in die algemeen geld, is waarskynlik ook hier ter sake, naamlik dat daar sekere nadele (bv. Anastasi, 1991; Gregory, 2000) maar ook sekere voordele aan verbonde is (West, 1998).

4.4.3 Tegnieke vir aanrakingseksplorasie

Om liggaamlike aanraking te eksploreer, is van twee tegnieke gebruik gemaak, naamlik anatomiese tekeninge en anatomiese poppe. Die rasionaal vir die gebruik van hierdie tegnieke is dat kinders dit dikwels moeilik vind om te verbaliseer wat met hulle gebeur het, en dat dit makliker is om deur middel van 'n tekening aan te dui waar hulle aangeraak is, of deur middel van 'n pop te demonstreer wat met hulle gebeur het.

4.4.3.1 Anatomiese tekeninge

Die anatomiese tekeninge is deur Nocholas Groth (1990) ontwerp, spesifiek om as hulpmiddel te dien in die assessering van seksuele molestering. Die tegniek bestaan uit 32 lyntekeninge van die voor en agter anatomiese aansig van wit en swart manlike en vroulike figure. Vier kronologiese fases van ontwikkeling word uitgebeeld, naamlik die voorskoolse fase, die pre-adolessente fase, die adolessente fase, die volwasse fase en bejaardheid. Kinders word gevra om 'n tekening wat hulself (en die molesteerder of molesteerders) voorstel, te kies. Aantekeninge van die kind se response kan deur die evalueerder op die tekeninge gemaak word. Verskeie metodes kan gevolg word om aanraking te eksploreer en sal daarvan afhang of die kind reeds 'n onthulling gemaak het en of daar slegs 'n vermoede van

4.4.3.2 Anatomiese poppe

Desnieteenstaande die kontroversie rondom anatomiese poppe, blyk die gebruik hiervan in die assessering van seksuele molestering algemene praktyk onder forensiese evalueerders te wees. Die poppe wat in hierdie studie gebruik is, bestaan uit 'n wit en swart stel poppe van vier elk, naamlik 'n vroulike en 'n manlike volwassene pop en 'n vroulike en manlike kind-pop. Die poppe is uit lap vervaardig. Die sekondêre geslagseienskappe is ouderdomstoepaslik en proporsioneel tot die grootte van die pop. Die poppe beskik oor anale, vaginale en mondopeninge, en die hande en voete bevat digitale (vingers en tone).

Die poppe is hoofsaaklik as anatomiese model en demonstrasie-model met die proefpersone gebruik (vgl. APSAC, 1995; Boat & Everson, 1986; Boat & Everson, 1993). 'n Aantekening is gemaak of die proefpersoon na bekendstelling van die poppe, seksuele molestering onthul het al dan nie (sien Bylaag H).

Wat die psigometriese kwaliteite van die poppe betref, bestaan daar geen betroubaarheid- en geldigheidsyfers nie. Die rede hiervoor is omdat die poppe op 'n wye verskeidenheid van idiosinkratiese wyses aangewend word, aangesien daar geen gestandaardiseerde prosedure beskikbaar is nie (Koocher et al., 1995). Daar word allerweë aanbeveel dat dié poppe nie as diagnostiese medium gebruik word nie, maar dat dit as ysbreker, anatomiese model, demonstrasiemiddel en geheuestimulus aangewend behoort te word (Boat & Everson, 1993).

4.4.4 Self-rapporteringsvraelyste

Verskeie self-rapporteringsvraelyste kan aangewend word om die sielkundige indikators te meet wat na bewering meer by seksueel-gemolesteerde as nie-seksueel-gemolesteerde kinders voorkom. Voorbeelde van sodanige vraelyste is die *Youth Self-Report Form (YSR)* van die *Child Behavior Checklist* en vraelyste wat depressie, angs en selfbeeld meet.

Die navorser het egter op die *Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC)* (Briere, 1996) besluit. Hierdie vraelys is ontwikkel om posttraumatiese stres en verwante sielkundige simptomatologie te meet. Dit is bedoel vir die assessering van kinders wat traumatiese gebeurtenisse, insluitende seksuele molestering, ervaar het. Die vraelys bestaan uit 54 items wat drie skale lewer. Hierdie skale is 'n geldigheidskaal (wat onder- en oorresponsiwiteit meet); 'n kliniese skaal (wat angs, depressie, woede, posttraumatiese stres, dissosiasie en seksuele kwessies ondervang) en 'n kritiese items-skaal (wat onder andere potensiële self-besering, seksuele molestering, vrese vir mans en vroue en vrees vir eie veiligheid ondersoek, en op probleme dui wat onmiddellike kliniese aandag noodsaak). Die ontwikkeling van die vraelys is voorafgegaan deur omvattende navorsing (bv. Elliott & Briere, 1994; Lanktree & Briere, 1995). Verskeie geldigheid- en betroubaarheidstudies is uitgevoer. Wat die betroubaarheid betref, is syfers tussen 0,77 en 0,89 vir die onderskeie skale gevind, terwyl die konvergente, diskriminant- en konstrukgeldigheid van die vraelys bevredigend blyk te wees (Briere, 1996). Probleme wat algemeen op selfrapporteringsvraelyste van toepassing is, naamlik respondente wat hulself probeer beter voorhou, óf om een of ander rede nie van hul simptomatologie bewus is nie, geld ook hier. Die geldigheidskaal van hierdie toets ondervang egter respondente wat óf oor- óf onderrespondeer.

Hoewel die vraelys opgestel is vir kinders tussen die ouderdomme 8 tot 16 jaar, is dit ook in sekere gevalle deur die bogenoemde navorsers (met sekere aanpassings) op kinders 7 tot 17 jaar gebruik. In die onderhawige studie is hierdie vraelys toegepas op kinders 7 tot 16 jaar. Die vraelys is deur die navorser in Afrikaans vertaal.

Die vraelys word op 'n vierpuntskaal beantwoord. Die routellings vir die afsonderlike skale word bepaal en omgeskakel na *t*-tellings. Hoë tellings (bokant 'n sekere afsnypunt) word beskou as aanduidend dat 'n sekere probleem voorkom). Vir die doel van hierdie studie is slegs van die routellings gebruik gemaak.

4.4.5 Gedragsvraelyste

Uit die literatuurstudie het dit geblyk dat seksueel-gemolesteerde kinders 'n verskeidenheid van gedragsprobleme kan manifesteer. Die gedragsvraelyste wat gebruik is om hierdie aspek as moontlike identifiserende kenmerke te ondersoek, is die *Child Behavior Checklists (CBCL)* en die *Child Sexual Behavior Inventory (CSBI).*

4.4.5.1 Child Sexual Behavior Inventory (CSBI)

Die *Child Sexual Behavior Inventory* (opname van kinders se seksuele gedrag) is deur William Friedrich (1997) ontwikkel, spesifiek met die doel om probleemgedrag rondom seksualiteit te meet. Friedrich berus sy rasionaal vir die ontwikkeling van hierdie instrument op empiriese bevindings dat seksuele gedrag een van die mees betroubare indikators van seksuele molestering is. Die *CSBI* bevat 38 items wat 'n verskeidenheid van seksuele gedragsmanifestasies in hoofsaaklik die volgende kategorieë ondersoek: liggaamsbegrensing, ekshibisionisme, geslagsrolgedrag, self-stimulasie, seksuele angstigheid, seksuele belangstelling, seksuele opdringerigheid, seksuele kennis en voyeuristiese gedrag. Drie skale vergemaklik die interpretasie en kliniese bruikbaarheid van die CSBI, naamlik 'n totaaltelling wat die algehele seksuele gedrag van die kind aandui, 'n ontwikkelingsrelevante skaal, wat normatiewe seksuele gedrag volgens die kind se ouderdom en geslag aandui en seksuele molesteringsitems, wat atipiese gedrag aandui en 'n moontlike indikator van seksuele molestering kan wees.

Die opstel van die vraelys is voorafgegaan deur indringende navorsing (bv. Friedrich, 1993; Friedrich, 1995; Friedrich et al., 1991; Friedrich et al., 1992; Friedrich, Urquiza & Beilke, 1986) en volgens die opsteller, is die betroubaarheid daarvan bevredigend. Meer spesifiek blyk die interne konstantheid redelik te wees. Die alpha-koëffisiënt vir die normatiewe groep was 0,72 en vir die seksueel-gemolesteerde groep 0,92. Die toets-hertoetskorrelasie was 0,91, terwyl die interbeoordelaarbetroubaarheid ook hoog-beduidend was ($r = 0,83$, $p < 0,01$). Wat die geldigheid betref, is navorsing uitgevoer waarin die skaalinterkorrelasies, konvergente en diskrimant- en konstrukgeldigheid as bevredigend beskou is (Friedrich, 1997).

Die vraelys word deur 'n ouer, of 'n persoon wat die kind baie goed ken, ingevul en beantwoord volgens 'n vier-puntskaal. Die routellings word na *t*-tellings omgeskakel waarvolgens die kliniese betekenisvolheid bepaal word. Hoë tellings op 'n gegewe skaal is aanduidend van probleme in dié verband. Die vraelys is ontwerp vir kinders tussen 2 tot 12 jaar, maar is aangepas vir die gebruik in die huidige studie deur byvoorbeeld slegs van routellings gebruik te maak in die verwerking van die data. Die vraelys is deur die navorser in Afrikaans vertaal.

4.4.5.2 Child Behavior Checklist (CBCL)

Die *Child Behavior Checklist* (gedragsmerklys vir kinders) wat deur Thomas Achenbach in die tagtigerjare ontwikkel is, is volgens Waterman en Lusk (1993) in meer studies van seksuele molestering in die VSA as enige ander gestandaardiseerde instrument gebruik. Twee vorms van hierdie merklys is in die huidige studie toegepas, naamlik 'n merklys wat deur ouers/surrogaat-ouers ingevul word (*Child Behavior Checklist Ages 4-18* (Achenbach, 1991a) en een wat deur onderwysers ingevul word (*Child Behaviour Checklist Ages 5-18, Teachers' Report Form* (Achenbach, 1991b)).

- *Gedragsmerklys vir kinders 4-18 jaar: Merklys vir ouers.* Hierdie merklys is só gekonstrueer dat dit eerstens 'n bevoegdheidskaal bevat waardeur die kind se aktiwiteite en sosiale en skoolbevoegdhede gemeet word. Tweedens bevat die merklys sindroom- en probleemskale, wat gedrag soos teruggetrokkenheid, somatiese klagtes, angstigheid, depressie, sosiale, denk- en aandagprobleme, misdadige gedrag, aggressiewe gedrag en seksuele probleme ondersoek. Hierdie skale word saamgegroepeer in geïnternaliseerde en geëksternaliseerde gedrag. Hierbenewens word 'n totaaltelling bereken.

- *Gedragsmerklys vir kinders 5-18 jaar: Merklys vir onderwysers.* Hierdie merklys is ontwikkel om eerstens die akademiese en aanpassingsfunksionering van kinders te

meet. Tweedens bevat die merklys dieselfde sindroom- en probleemskale soos by die merklys vir ouers, behalwe dat seksuele gedrag nie ingesluit is nie.

Volgens die voorafgaande uiteensetting is dit duidelik dat 'n wye reeks van moontlike gedragsprobleme ondervang kan word. Die insluiting van 'n merklys vir sowel die ouer of surrogaat-ouer as die onderwyser, berus op die rasionaal dat soveel as moontlik inligting van 'n kind bekom moet word om tot 'n ingeligte besluit te kan kom. Die gebruik van die twee skale kan ook verskillende probleme ten opsigte van verskillende situasies (nl. die huis en die skool) uitlig (Achenbach, 1991a). 'n Verdere rasionaal vir die gebruik van hierdie toets is duidelik uit die mening van Kuehnle (1996, p. 319):

> *While many checklists have been developed, none has been done so in as careful and well-constructed a manner and is potentially useful across a wide variety of settings as the Child Behavior Checklist. It is easy to administer, well normed, and has outstanding psychometric properties ...*

Die *CBCL* is in minstens 58 tale vertaal (http://www.uvm.edu/~cbcl/25 September 2000), onder andere in Afrikaans, Sotho, Sepedi en Zulu (vgl. ook Achenbach, 1991). Die betroubaarheid en geldigheid van albei merklyste blyk goed te wees. Ten opsigte van interbetroubaarheid en toets-hertoetsbetroubaarheid word syfers van 0,90 tot 0,92 behaal. Wat die geldigheid betref, is navorsing uitgevoer om die konstruk-, kriterium-, diskriminant- en inhoudsgeldigheid te bepaal. In alle gevalle is gevind dat die merklyste geldig is (Achenbach, 1991a,b).

Albei merklyste word volgens 'n driepuntskaal beantwoord. Routellings vir die afsonderlike skale word verkry, waarna die *t*-tellings bepaal word. Hoë tellings (bokant berekende afsnypunte) word as 'n kliniese aanduiding beskou dat 'n probleem ten opsigte van 'n spesifieke skaal voorkom. Vir die doel van hierdie studie is slegs van routellings gebruik gemaak.

Probleme inherent aan hierdie vraelyste hou verband daarmee dat die invullers van die vraelyste nie altyd objektief teenoor die kind staan nie, wat beteken dat die kind in sommige gevalle onnodig negatief en in ander gevalle weer té positief geëvalueer kan word (Achenbach, 1991a,b).

4.5 Die navorsingsprosedure

Die proefpersone is elkeen individueel deur die navorser self getoets. Daar is dus nie van enige hulp in hierdie verband gebruik gemaak nie. Sodoende is moontlike steurings-veranderlikes wat die response kon beïnvloed, uitgeskakel. Indien 'n proefpersoon nie Afrikaans of Engels magtig was nie, is van tolke gebruik gemaak (maatskaplike werkers en kinderversorgers).

Die personeel van die onderskeie kinderhuise en plekke van veiligheid was behulpsaam om kinders te identifiseer wat, volgens die spesifikasies vir hierdie studie, seksueel gemolesteer is. Hierdie personeel was ook behulpsaam met die selektering van die kontrolegroep. Die toetsing het by die spesifieke instansies in 'n geskikte, steuringsvrye lokaal plaasgevind.

Vir die insluiting van kinders uit die navorser se privaatpraktyk is toestemming van hul ouers verkry. In sodanige gevalle het assessering in die navorser se kantoor plaasgevind.

Die toetsing het ongeveer een en 'n half uur per kind geduur. Daar dien egter op gelet te word, dat klem in hierdie projek gelê is op die assesserings*tegnieke* en nie op die totale assesserings*prosedure* wat normaalweg in sodanige gevalle gevolg word nie. Die tegnieke is in die volgende volgorde aangebied:

- Na 'n kort bekendstellings- en rapportboufase om die kind op sy of haar gemak te stel, is daar met die assessering 'n aanvang geneem.

- Omdat die tekentegnieke gewoonlik die minste bedreigend is, en ook deel van die rapportboufase vorm, is hiermee begin. Die tekeninge is ook van die mins na die

mees bedreigende aangebied, naamlik eers die HBM-tekening, daarna die MFT en laastens die KGT. Elke kind is voorsien van 'n blanko A-vier vel papier per tekening, 'n potlood en 'n uitveër. In die geval van die HBM-tekening was die opdrag om 'n huis, 'n boom en 'n mens te teken; in die geval van die MFT is die toetsling aangesê om 'n mens te teken (nie 'n stokfiguur nie), en ten opsigte van die KGT is die persoon gevra om sy of haar gesin te teken waar hulle besig is om iets te doen.

- Hierna is die prentkaarte aangebied, van die potensieel minste bedreigend (d.w.s. die minste potensiële seksuele inhoud) na die potensieel meeste bedreigend. Die volgende volgorde is toegepas: die CAT, die TAT, die RATC en laastens die PST-C. Die kinders is telkens aangesê om 'n storie oor die kaart te vertel. In die geval van die PST-C is meer pertinente vrae gevra (soos in die handleiding aangedui). Elke verhaal is verbatim neergeskryf.

- Hierna is oorgegaan na die aanbieding van die anatomiese tekeninge. Die tekeninge is aan die proefpersoon bekendgestel, waarna hy of sy 'n tekening moes kies as 'n voorstelling van hom- of haarself. Om die aanrakingseksplorasie so min bedreigend as moontlik te laat verloop, is eers begin met die herkenning van die liggaamsdele en –funksies. Op dié wyse kon die navorser die proefpersoon se idiosinkratiese name vir die genitalieë en sekondêre geslagskenmerke vasstel. Hierna is voortgegaan met die aanrakingseksplorasie, wat verloop het vanaf nie-seksuele (nie-bedreigende) tot seksuele (moontlik bedreigende) aanrakingseksplorasie.

- Die anatomiese poppe is hierna aangebied. 'n Keuse is aan ouer kinders (ongeveer 11 jaar en ouer) gelaat om die poppe as 'n demonstrasiemodel te gebruik al dan nie. Die poppe is geklee aan die proefpersoon bekendgestel en hy of sy is gevra om 'n pop te kies. Hier is weer eens van liggaamsdeelherkenning gebruik gemaak, terwyl die poppe stelselmatig ontklee is. Hierna is spesifieke liggaamsaanraking geëksploreer, vanaf die minste bedreigend (liggaamsdele) tot die meeste bedreigend (genitalieë). Indien die kind reeds seksuele molestering by die anatomiese tekeninge onthul het, is gevra dat die kind demonstreer wat met hom of haar gebeur het. Die anatomiese

poppe is dus hier as demonstrasiemodel gebruik. Indien die kind nie in die vorige fase onthul het nie, is die anatomiese pop as geheuestimulus aangebied, en wel met 'n vraag soos "Kan jy onthou dat enige iets met jou lyfie gebeur het waarvan jy nie gehou het nie of wat jou skaam laat voel het?"

- Ten laaste is die trauma-simptoommerklys (*TSCC*) aan die kinders gegee om in te vul. Aan dié kinders wie se leesvaardighede nie voldoende ontwikkel was nie, is die vrae deur die navorser voorgelees terwyl hulle self die antwoord kon merk.

- Die gedragsmerklyste (*CBCL* en *CSBI*) is deur die ouers (huisouers en versorgers in die geval van die kinderhuiskinders) ingevul. Die onderwyser-vorm van die *CBCL* is aan die onderskeie onderwysers gestuur. Die biografiese vraelyste is deur die maatskaplike werkers ingevul. Probleme is egter ondervind met die terugontvang van die vraelyste, terwyl in sommige gevalle die vraelyste onvolledig ingevul was. Dit beteken dus dat die totaal ten opsigte van hierdie vraelyste verskil van die somtotaal van die ondersoekgroep (Die aantal proefpersone wat vir elke vraelys beskikbaar was, sal telkemale uitgewys word in die verrekening van die resultate). Hierdie verskynsel is egter nie vreemd nie. Byvoorbeeld, McKillip en Lockhart (1984) het gevind dat die terugkeerkoers van vraelyste tussen 43% en 62% is, terwyl Bush en White (1985) 'n terugkeerkoers van 50% of laer gerapporteer het. Die terugkeerkoers vir die onderskeie vraelyste vir die onderhawige studie was tussen 85% en 97%.

4.6 Statistiese prosedure

Soos blyk uit die voorafgaande besprekings is 'n aantal groepe, naamlik gemolesteerde en nie-gemolesteerde kinders, sowel as die onderskeie rassegroepe ten opsigte van hulle molesteringstatus [d.w.s. wit gemolesteerde kinders (WM), wit nie-gemolesteerde kinders (WNM), swart gemolesteerde kinders (SM) en swart nie-gemolesteerde kinders (SNM)], met betrekking tot 'n aantal meetinstrumente vergelyk. Laasgenoemde bevat 'n aantal subskale wat óf op die nominale vlak (aanwesigheid of afwesigheid van 'n bepaalde respons), óf op

die intervalskaal (d.w.s. routellings) gemeet is. Verskillende statistiese prosedures is dus ter sprake en word vervolgens bespreek:

- Ten opsigte van die veranderlikes wat op 'n nominale vlak gemeet is, is die chi-kwadraattoets vir homogeniteit (Bless & Kathuria, 1993) gebruik. Hierdie prosedure is ten opsigte van vergelykings tussen sowel die twee groepe (gemolesteer en nie-gemolesteer) as die vier groepe (WM, WNM, SM, SNM) gebruik.

- Wat die veranderlikes wat op die intervalskaal gemeet is betref, is verskillende statistiese prosedures aangewend afhangend daarvan of die twee of die vier groepe se gemiddelde tellings met mekaar vergelyk is:

  - In die geval waar twee groepe (gemolesteer/nie-gemolesteer) se gemiddelde tellings op meer as een afhanklike veranderlike vergelyk word, is Hotelling se T^2-toets volgens Tabachnick en Fidell (1989), die aangewese statistiese tegniek. Met die T^2-toets is die twee vektore van gemiddeldes vir die afhanklike veranderlikes gelyktydig met mekaar vergelyk. Indien 'n beduidende T^2-waarde gevind was, is dit met post hoc *t*-toetse opgevolg om te bepaal op watter van die afhanklike veranderlikes daar beduidende verskille rakende die gemiddelde tellings voorgekom het.

  - Ten opsigte van die vergelyking van die gemiddelde tellings van die vier groepe (WM, WNM, SM, SNM) op meer as een afhanklike veranderlike, was 'n eenrigting-meerveranderlike-variansieontleding (MANOVA), die aangewese statistiese tegniek (vgl. Tabachnick & Fidell, 1989). Hierdie prosedure verskaf 'n *F*-waarde wat 'n aanduiding gee of daar beduidende verskille tussen die vier groepe (WM, WNM, SM, SNM) op die afhanklike veranderlikes voorkom. Waar 'n beduidende resultaat (*F*-waarde) is, is die analise met eenveranderlike-variansieontledings op elk van die afhanklike veranderlikes opgevolg. Die Scheffé-prosedure is hierna benut om te bepaal

watter van die subgroepe se gemiddelde tellings ten opsigte van die afhanklike veranderlikes statisties beduidend verskil.

Weens die groot verskeidenheid van meetinstrumente wat in die ondersoek gebruik is, is metings op ongeveer 89 verskillende subskale verkry. Gevolglik moes verskeie ontledings gedoen word. Duidelikheidshalwe word inligting oor die meetinstrumente, hulle subskale, die metingsvlakke van die subskale en die statistiese tegniek wat gebruik is, in Tabel 4.3 verskaf.

Tabel 4.3 Meetinstrumente, subskale, metingsvlakke en statistiese tegniek wat gebruik is

Meetinstrument	Aantal subskale	Metingsvlak	Aantal groepe	
			Twee	Vier
Projektiewe tegnieke:				
CAT	6 skale	Nominaal	χ^2	χ^2
TAT	6 skale	Nominaal	χ^2	χ^2
RATC	16 skale	Interval	Hotelling T^2	MANOVA
RATC (seksuele inhoud)	1 skaal	Nominaal	χ^2	χ^2
PST	7 kaarte/skale	Nominaal	χ^2	χ^2
HBM/MFT	4 skale	Interval	Hotelling T^2	MANOVA
Kinetiese gesinstekening	4 skale	Nominaal	χ^2	χ^2
Aanrakingseksplorasie				
Anatomiese poppe	1 skaal	Nominaal	χ^2	χ^2
Anatomiese tekeninge	1 skaal	Nominaal	χ^2	χ^2
Selfrapporteringvraelyste				
Traumavraelys (TSCC)	10 skale	Interval	Hotelling T^2	MANOVA
Gedragsvraelyste				
Seksuele gedrag (CSBI)	3 skale	Interval	Hotelling T^2	MANOVA
Gedragsmerklys – ouer (CBCL)	10 skale	Interval	Hotelling T^2	MANOVA
Gedragsmerklys – onderwyser (CBCL)	6 skale (aanpas) 14 skale (probl)	Interval Interval	Hotelling T^2 Hotelling T^2	MANOVA MANOVA

Uit Tabel 4.3 is dit duidelik dat drie verskillende statistiese tegnieke gebruik is ten einde die moontlike verskille te ondersoek. Die χ^2- sowel as die MANOVA-ontledings is met behulp van die SAS-pogrammatuur (SAS Institute, 1985) uitgevoer, terwyl die Hotelling T^2-ontledings met behulp van die BMDP-P3D - programmatuur (Dixon, 1985) gedoen is.

Soos reeds genoem, is die 1 %-peil van beduidendheid in hierdie studie gebruik. Om egter ook uitspraak te lewer oor die bruikbaarheid van statisties beduidende resultate wat met die ondersoek gevind is, is ook na die praktiese beduidendheid van die resultate gekyk. Waar statistiese beduidendheid gemoeid is met die feit of 'n spesifieke resultaat aan toeval of

steekproefveranderlikes toegeskryf kan word, verwys praktiese beduidendheid na die werklike bruikbaarheid van die resultaat (Cohen, 1990, 1994; Steyn, 1999). Daar bestaan trouens 'n taakgroep om die uitfasering van die nulhipotese-beduidendheidstoetsing te ondersoek, en om op praktiese beuidendheid te konsentreer (Kirk, 1996). Kirk (1996, p. 757) sê in hierdie verband:

> *Many researchers share the belief that if our science is to progress as it should, we must get over our obsession with null hypothesis significance tests and focus on the practical significance of our data.*

As maatstaf van praktiese beduidendheid is die effekgroottes van die resultate (vgl. Cohen, 1990, 1994; Steyn, 1999) bereken. Soos blyk uit Tabel 4.3 is verskillende statistiese toetse aangewend om die statistiese beduidendheid van die resultate te ondersoek. Weens die verskeie statistiese prosedures wat gebruik word, verskil die metodes ook waarvolgens die effekgroottes bereken moet word. Hierdie metodes word kortliks bespreek, terwyl riglyne verskaf word vir die beoordeling van die effekgroottes soos deur Steyn (1999) voorgestel.

By die bepaling van die praktiese beduidendheid van die χ^2-waarde, is die effekgrootte (w) soos volg bereken:

$$w = \sqrt{\chi^2 / N}$$

Ten einde hierdie effekgroottes te interpreteer, is die volgende riglynwaardes gebruik:

$w = 0,1$: klein effek
$w = 0,3$: medium effek
$w = 0,5$: groot effek

By die bepaling van die praktiese beduidendheid van die Hotelling T^2-waarde, is die gemiddelde vektore vergelyk en was die effekgrootte (f) soos volg bereken:

$$f = T/\sqrt{N}$$

Die volgende riglynwaardes is gebruik ten einde hierdie effekgroottes te interpreteer:

$f = 0,1$: klein effek
$f = 0,25$: medium effek

$f = 0,4$: groot effek

Indien 'n beduidende T^2-waarde met groot praktiese beduidendheid gevind word, is die analise met *post hoc* *t*-toetse opgevolg. Ten opsigte van laasgenoemde toetse is die aangepaste effekgroottes soos volg bereken:

$$\delta_a = \mu_1 - \mu_2 / \sqrt{p\sigma^2_1 + q\sigma^2_2}$$

waar p en q onderskeidelik op die proporsies van die getal persone vanuit die twee populasies dui. Die riglyne wat hier gebruik is, is soos volg:

$|\delta| = 0,2$: klein effek
$|\delta| = 0,5$: medium effek
$|\delta| = 0,8$: groot effek

(die absolute waarde van δ word gegee aangesien negatiewe waardes verkry kan word wanneer $\mu_1 < \mu_2$.

Tydens die vergelyking van meer as twee populasiegemiddeldes, is eenrigting-variansieontledings uitgevoer en in hierdie geval is die effekgroottes soos volg bepaal:

$$f = \sqrt{k - 1/N - k}\ \sqrt{F}$$

Ten einde hierdie effekgroottes te interpreteer, is die volgende riglynwaardes gebruik:

$f = 0,1$: klein effek
$f = 0,25$: medium effek
$f = 0,4$: groot effek

Die genoemde riglyne is telkens gebruik om die praktiese beduidendheid van die verkreë resultate te beoordeel. Indien geen statisties beduidende resultate (op die 1%-peil) gevind is nie, maar die berekende effekgrootte het wel op 'n groot effek gedui – met ander woorde die resultate is van praktiese belang, is daar wel met verdere ontledings voortgegaan.

Die betroubaarheid van sekere van die meetinstrumente wat op die intervalskaal gemeet is (nl. die TSCC, CSBI en CBCL), is ook ondersoek. Vir hierdie doel is Cronbach se α-koëffisiënt met behulp van die SPSS-programmatuur (SPSS, Incorporated, 1983) aangewend. Die betroubaarheid is vir die wit en swart groepe afsonderlik bereken.

Veranderlikes uit die biografiese vraelys is geïdentifiseer wat 'n moontlike invloed op die resultate sou kon hê. Hierdie moontlike steuringsveranderlikes is deur middel van eenrigting-meerveranderlike-variansieontledings ondersoek alvorens daar oorgegaan is tot ontledings van die data.

HOOFSTUK 5
DIE RESULTATE

5.1 Inleiding

In hierdie hoofstuk word die empiriese navorsingsresultate aangebied en bespreek. Tydens die ontleding van die resultate is, soos in Hoofstuk 4 genoem, telkens eers die twee groepe (gemolesteer/nie-gemolesteer) en daarna die vier groepe, wit gemolesteer (WM), wit nie-gemolesteer (WNM), swart gemolesteer (SM) en swart nie-gemolesteer (SNM) ten opsigte van die onderskeie meetinstrumente vergelyk.

'n Belangrike navorsingsaspek wat meestal afgeskeep word, maar wat ernstige gevolge vir die interpretasie van die resultate kan inhou, is die impak van steuringsveranderlikes. Gevolglik is besluit om, alvorens oorgegaan word tot die bespreking van die resultate eers kortliks aandag te skenk aan die moontlike invloed van 'n aantal potensiële steuringsveranderlikes wat in die biografiese vraelys opgemerk is.

5.2 Steuringsveranderlikes

Nege steuringsveranderlikes is geïdentifiseer wat 'n moontlike invloed op die resultate kon hê. Hierdie steuringsveranderlikes hou verband met

- die geslag van die proefpersone
- die periode van molestering
- frekwensie van die molestering
- die aantal persone wat die kind gemolesteer het
- die aard van die molestering waaraan die kind onderwerp is
- die verwantskap tussen die kind en die molesteerder
- die soort assesseringstegnieke wat tydens die assesseringsproses gebruik is
- die terapeutiese ingreep wat gevolg het

- die moontlike invloed van voortgesette terapeutiese intervensies.

Die eerste steuringsveranderlike, naamlik geslag, is ten opsigte van die totale navorsingsgroep ondersoek, terwyl die res van die steuringsveranderlikes alleenlik ten opsigte van die gemolesteerde groep verreken is. Die moontlike effek van hierdie steuringsveranderlikes op die ondersoekgroep se tellings is slegs bepaal ten opsigte van die meetinstrumente waarvan die subskale op die intervalskaal meetbaar is.

5.2.1 Geslag

Die moontlike invloed wat die proefpersone se geslag op hul response kon hê, word in Diagram 5.1 aangedui.

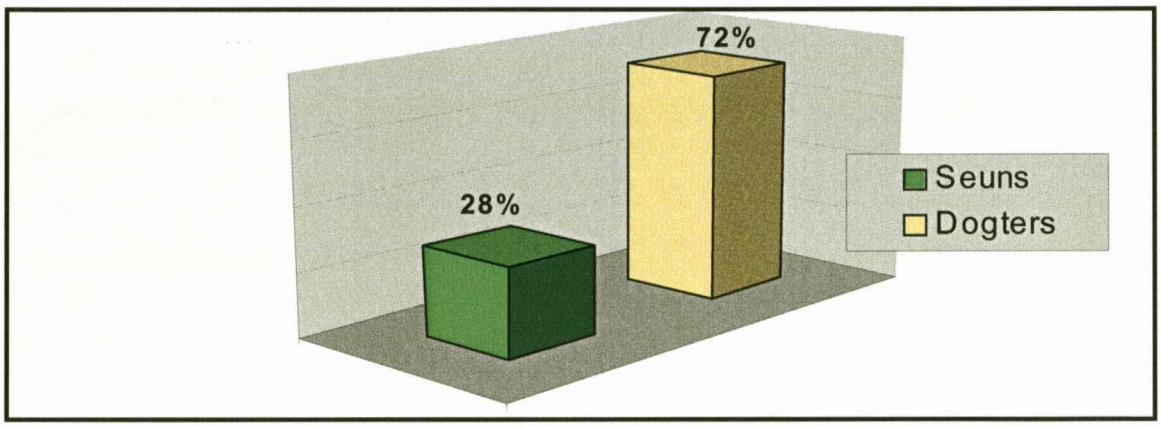


Diagram 5.1 Geslag van proefpersone

Die meerderheid van die groep (72,0%) bestaan uit dogters. Hierdie syfers stem ooreen met 'n navorsingsprojek wat in die Kaap geloods is en waar daar gevind is dat aansienlik meer dogters (73%) as seuns (18%) die slagoffers van seksuele molestering was (Kaminer, 2000). Soortgelyke syfers word ook in Amerika (Finkelhor & Dziuba-Leatherman, 1994) en in Europa (Finkelhor, 1994; Heikenheimo, 2000) gerapporteer. Of hierdie syfers die feit weerspieël dat daar in werklikheid meer dogters as seuns gemolesteer word, en of dogters meer as seuns geneig is om molestering te onthul, bly 'n ope vraag. Om te bepaal of geslag enige effek op die proefpersone se response rakende die subskale op die meetinstrumente wat

op die intervalskaal meetbaar is, kon hê, is eenrigting-meerveranderlike-variansieontledings uitgevoer. Tabel 5.1 weerspieël die resultate, tesame met die berekende effekgroottes (*f*).

Tabel 5.1 Variansieontledings van effek van geslag

Meetinstrument	***F***	**ν**	***p***	***f***
RATC	1,7961	16; 133	0,0207	0,11
HBP/MFT	1,7781	6; 117	0,1095	0,11
Traumasimptoom-merklys (TSCC)	2,3915	10; 136	0,0391	0,13
Opname van seksuele gedrag (CSBI)	2,2317	3; 142	0,1373	0,12
Gedragsmerklys (CBCL) – ouers	1,1773	13; 132	0,3028	0,09
Gedragsmerklys (CBCL) – onderwysers: aanpassingskale	1,7781	6; 117	0,1095	0,11
Probleemskale	1,0293	14; 113	0,4300	0,08

Volgens Tabel 5.1 is nie een van die berekende *F*-waardes beduidend op minstens die 1%-peil nie. Al die berekende effekgroottes dui ook slegs op klein effekte. Gevolglik kan aanvaar word dat hierdie veranderlike nie 'n effek op die ondersoekgroep se response gehad het wat die resultate beduidend kon beïnvloed nie. Gevolglik is geen onderskeid ten opsigte van geslag in die ontledings gemaak nie.

5.2.2 Periode van molestering

Die verspreiding rakende die periode van molestering, dit wil sê hoe lank die molestering voor die toetsing plaasgevind het, verskyn in Diagram 5.2. Hoewel 83 proefpersone in hierdie kategorie val, kon die periode in twee gevalle nie verskaf word nie (daar was onsekerheid by die maatskaplike werkers hieroor). Gevolglik word die inligting net ten opsigte van 81 persone verskaf.

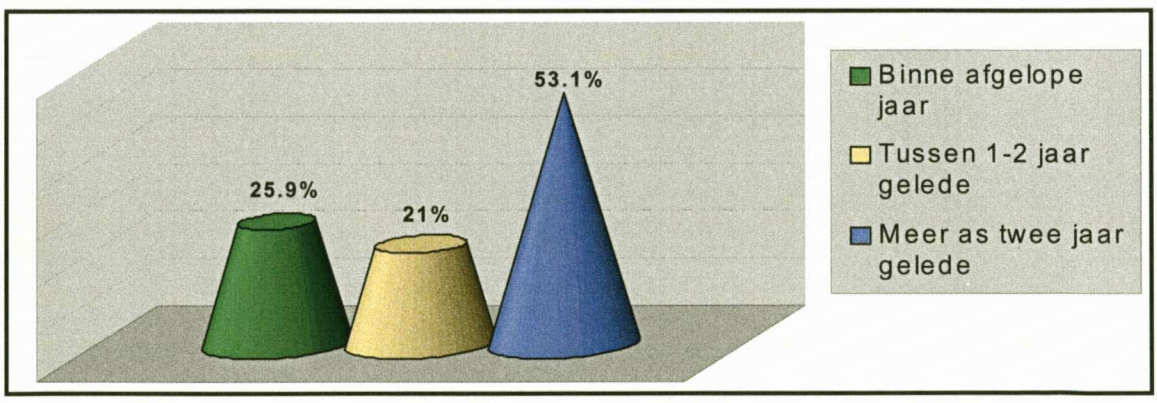


Diagram 5.2 Periode van molestering

Vir die meerderheid van die groep (53,1%) het die insident meer as twee jaar gelede plaasgevind. Vir ongeveer 26% het die molestering binne die afgelope jaar plaasgevind, terwyl die voorval vir die res tussen 1 tot 2 jaar gelede was. Om te bepaal of hierdie tydperk enige effek op die gemolesteerde groep se response rakende die subskale op die meetinstrumente gehad het, is eenrigting-meerveranderlike-variansieontledings uitgevoer. Die resultate hiervan tesame met die berekende effekgroottes *(f)* verskyn in Tabel 5.2.

Tabel 5.2 Variansieontledings van periode van molestering

Meetinstrument	*F*	ν	*p*	*f*
RATC	1,6054	32, 128	0,0343	0,20
HBP/MFT	1,3166	8, 148	0,2394	0,18
Traumaimptoommerklys (TSCC)	0,4471	18, 136	0,9743	0,11
Opname van seksuele gedrag (CSBI)	0,8636	6, 142	0,5234	0,15
Gedragsmerklys (CBCL) – ouers	1,1577	26, 122	0,2908	0,17
Gedragsmerklys (CBCL) – onderwyser: Aanpassingskale	0,4732	12, 110	0,9265	0,11
Probleemskale	0,8465	28, 96	0,6851	0,15

Die resultate in Tabel 5.2 toon dat nie een van die berekende *F*-waardes op minstens die 1%-peil beduidend is nie. Volgens die berekende effekgroottes is slegs klein effekte aanwesig. Dit kan dus aanvaar word dat hierdie veranderlike nie 'n betekenisvolle effek op die resultate van die gemolesteerde groep se response gehad het nie. Die groep wat gemolesteer is, is dus telkens met die groep wat nie-gemolesteer is nie, vergelyk, ongeag van hoe lank gelede die molestering plaasgevind het.

5.2.3 Frekwensie van molestering

Diagram 5.3 weerspieël die aantal keer wat molestering by die gemolesteerde kinders plaasgevind het. Inligting ten opsigte van 19 van die 83 persone in hierdie kategorie kan nie met sekerheid vasgestel word nie. Gevolglik word die inligting net ten opsigte van die res, naamlik 64, verskaf.

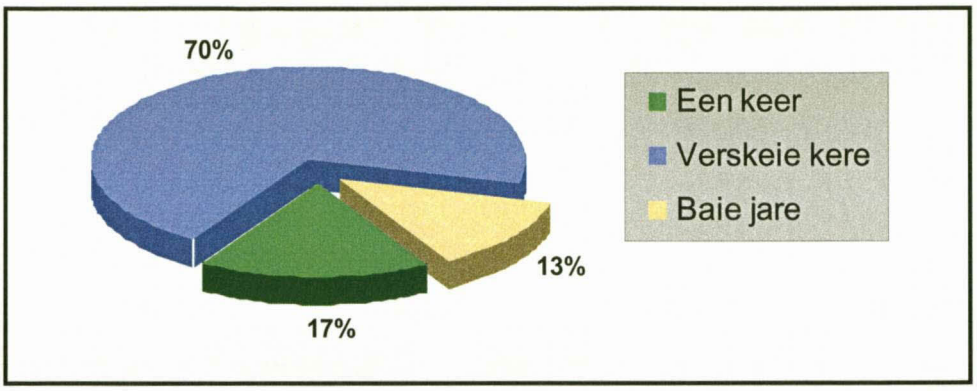


Diagram 5.3 Frekwensie van molestering

Ongeveer 70% van die groep is by verskeie geleenthede seksueel gemolesteer. Slegs 11 persone is net een keer, terwyl agt persone vir baie jare gemolesteer is. Die frekwensies in laasgenoemde twee kategorieë is te klein om sinvol met die eersgenoemde kategorie te vergelyk. Verder is dit ook nie sinvol om die twee kategorieë met lae frekwensies saam te groepeer nie. Gevolglik kon die moontlike effek van die frekwensie van die molestering op die gemolesteerde persone se response op die meetinstrumente, nie verder ondersoek word nie.

5.2.4 Soort molestering

In Tabel 5.4 word die verspreiding van die gemolesteerde proefpersone ten opsigte van die voorkoms van penetrasie tydens die molestering, aangetoon. Met penetrasie word bedoel indringing van die vagina deur middel van die penis of die digitale. Hierteenoor word nie-penetrerende molestering gestel, soos voyeurisme, ekshibisionisme, betasting en orale omgang. Daar is besluit om die inligting uit die biografiese vraelys in twee kategorieë, naamlik die aanwesigheid of afwesigheid van penetrasie, te groepeer. Die rasionaal was dat penetrerende molestering 'n meer ernstige vorm van seksuele molestering is en waarskynlik meer trauma as nie-penetrerende molestering veroorsaak (Russel, 1983).

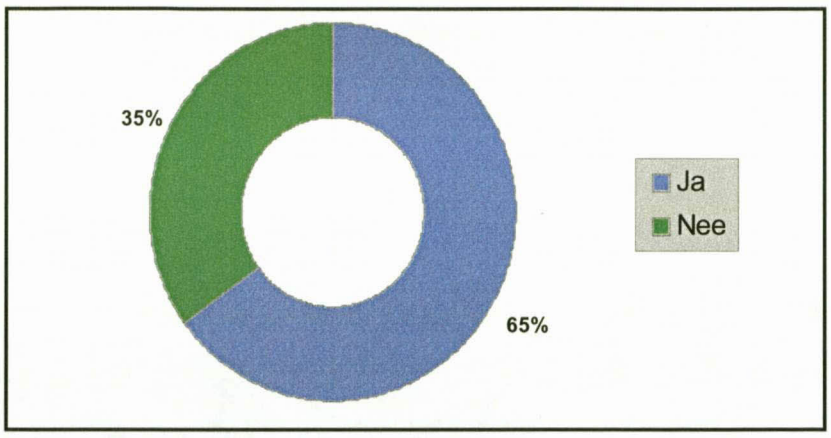


Diagram 5.4 Voorkoms van penetrasie

Volgens DiagramTabel 5.4 is dit duidelik dat penetrasie wel in die meerderheid van gevalle (65,1%) plaasgevind het. Eenrigting-meerveranderlike-variansieontledings is uitgevoer, om vas te stel of hierdie aspek enige effek op die proefpersone in die gemolesteerde groep se response rakende die subskale op die meetinstrumente gehad het. Die resultate en die berekende effekgroottes *(f)* verskyn in Tabel 5.3.

Tabel 5.3 Variansieontledings van effek van penetrasie, al dan nie

Meetinstrument	***F***	**ν**	***p***	***f***
RATC	0,8004	16; 66	0,6799	0,10
HBP/MFT	1,5128	4; 78	0,2066	0,13
Traumasimptoommerklys (TSCC)	1,1869	9; 44	0,3271	0,12
Opname van seksuele gedrag (CSBI)	0,7425	3; 75	0,5300	0,09
Gedragsmerklys (CBCL) – ouers	1,1034	13; 65	0,3724	0,12
Gedragsmerklys (CBCL) – onderwyser: Aanpassingskale	0,3603	6; 59	0,9010	0,07
Probleemskale	0,4718	14; 52	0,9381	0,08

Tabel 5.3 toon dat nie een van die berekende *F*-waardes op minstens die 1%-peil beduidend is nie. Die berekende effekgroottes dui ook slegs op klein effekte. Gevolglik kan aanvaar word dat hierdie veranderlike dus nie 'n beduidende invloed op die gemolesteerde groep se response gehad het nie. Die groep wat gemolesteer is, is dus telkens met die nie-gemolesteerde groep vergelyk, ongeag of penetrasie tydens die molestering plaasgevind het, al dan nie.

5.2.5 Verwantskap met molesteerder

Diagram 5.5 dui die verwantskap wat die gemolesteerde kinders met die molesteerder gehad het, aan. Die molesteerders is aan die hand van die inligting in die biografiese vraelys gegroepeer volgens familie (nl. die vader, moeder, oupa, broer, oom en tante); stieffamilie (stiefvader en stiefbroer); mede-inwoners van die kinderhuise waar die kinders woonagtig was; vreemdelinge (d.w.s persone wat onbekend aan die kind was); diverse persone (huisvader, aanneem-ouer en –broer, suster se kêrel en in een geval was 'n kind deur haar ouers gedwing om met 'n hond omgang te hê).

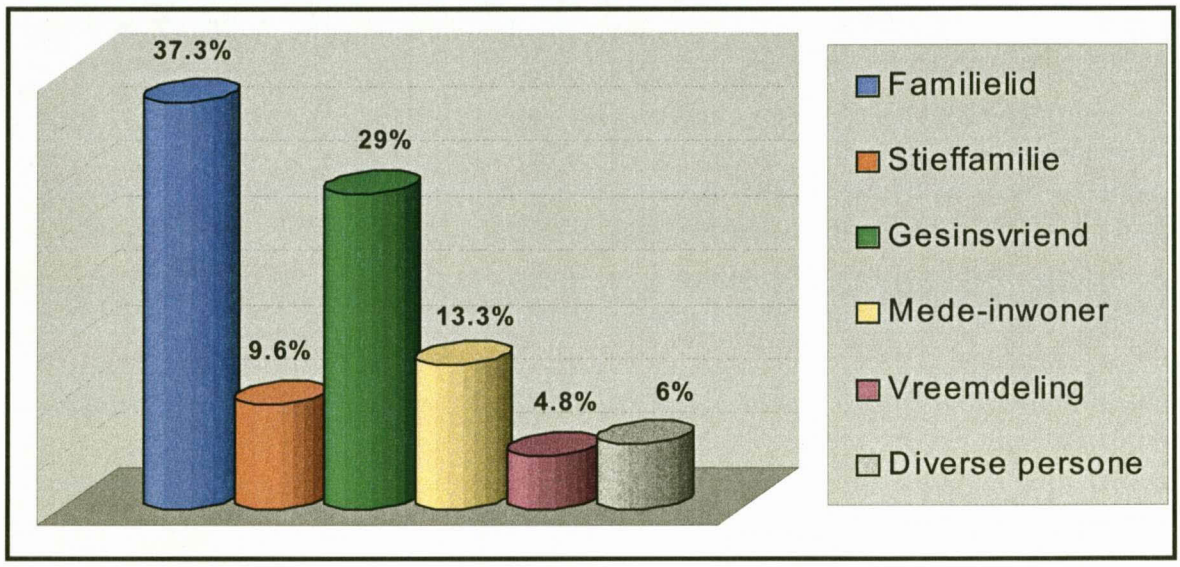


Diagram 5.5 Verwantskap met molesteerder

Volgens Diagram 5.5 is die meeste gemolesteerde kinders vanuit die familiekring (37,3%) en vriendekring (29,0%) gemolesteer. In die geheel was 95,2% molesteerders aan die kind bekend, terwyl slegs 4,8% vreemdelinge was. Hierdie bevinding ondersteun ander navorsing in dié verband (bv. Collings, 1991; Sandler & Sepel, 1990; Schurink, 1996), naamlik dat die gevaar van molestering meestal in die bekendheid van die kind se omgewing skuil.

Ten einde vas te stel of die verwantskap met die molesteerder enige effek op gemolesteerde groep se response rakende die subskale op die meetinstrumente gehad het, is slegs twee groepe, naamlik familielede en vriende ingesluit. Die frekwensies in die ander groepe was te

klein. Eenrigting-meerveranderlike-variansieontledings is uitgevoer. Die resultate en die berekende effekgroottes *(f)*, word in Tabel 5.4 aangetref.

Tabel 5.4 Variansieontledings van verwantskap met molesteerder

Meetinstrument	*F*	*v*	*p*	*f*
RATC	1,6011	15; 39	0,1184	0,17
HBP/MFT	1,6995	4; 50	0,1649	0,18
Traumasimptoommerklys (TSCC)	1,3059	9; 71	0,2494	0,16
Opname van seksuele gedrag (CSBI)	1,9130	3; 50	0,1395	0,19
Gedragsmerklys (CBCL) – ouers	0,9803	13; 40	0,4866	0,14
Gedragsmerklys (CBCL) – onderwyser: Aanpassingskale	1,1299	6; 38	0,3638	0,15
Probleemskale	0,4976	14; 31	0,9166	0,10

Die resultate in Tabel 5.4 toon dat nie een van die berekende *F*-waardes beduidend op minstens die 1%-peil is nie. Al die berekende effekgroottes dui ook slegs op klein effekte. Gevolglik kan aanvaar word dat hierdie veranderlike nie 'n effek op die gemolesteerde groep se response gehad het wat die resultate beduidend kon beïnvloed nie. Die groep wat gemolesteer is, is dus telkens vergelyk met die groep wat nie gemolesteer is nie, ongeag die verwantskap met die molesteerder.

5.2.6 Aantal molesteerders

Die moontlike invloed wat die hoeveelheid persone deur wie die kinders gemolesteer is op die ondersoekgroep se response kon toon, is ook ondersoek. Vir 12 van die 83 persone was die inligting onbekend. Die frekwensiedistribusie vir die res word in Diagram 5.6 aangetoon.

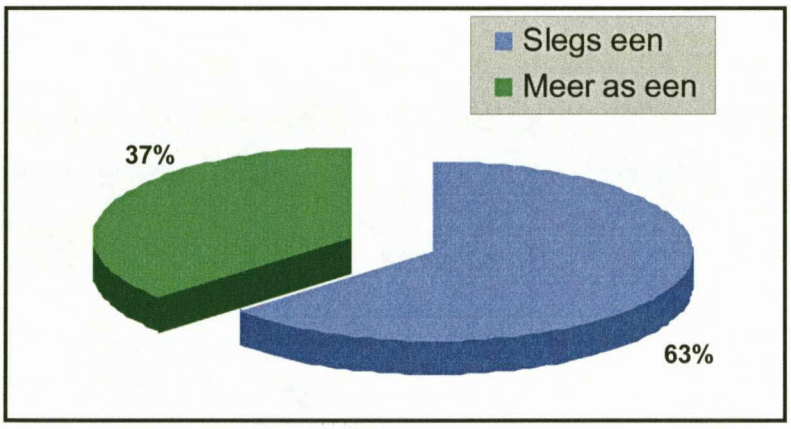


Diagram 5.6 Aantal molesteerders per kind

Die meerderheid van die groep (63,4%) is slegs deur een persoon gemolesteer. Om te bepaal of hierdie steuringsveranderlike enige effek op die proefpersone se response rakende die subskale op die meetinstrumente wat op die intervalskaal meetbaar is, kon hê, is eenrigting meerveranderlike-variansieontledings uitgevoer. Die resultate hiervan tesame met die berekende effekgroottes *(f)* verskyn in Tabel 5.5.

Tabel 5.5 Variansieontledings van aantal molesteerders

Meetinstrument	***F***	**ν**	***p***	***f***
RATC	0,6092	16; 54	0,8625	0,09
HBP/MFT	1,9444	4; 66	0,1134	0,17
Traumasimptoommerklys (TSCC)	1,5055	9; 60	0,1669	0,15
Opname van seksuele gedrag (CSBI)	2,3179	3; 63	0,0840	0,18
Gedragsmerklys (CBCL) – ouers	1,1450	13; 53	0,3448	0,13
Gedragsmerklys (CBCL) – onderwyser: Aanpassingskale	1,6763	6; 48	0,1473	0,16
Probleemskale	0,8763	14; 41	0,5883	0,11

Volgens Tabel 5.5 is nie een van die berekende *F*-waardes beduidend op minstens die 1%-peil nie. Al die berekende effekgroottes toon ook slegs klein effekte aan. Hierdie veranderlike het dus nie 'n effek op die ondersoekgroep se response gehad wat die resultate

beduidend kon beïnvloed nie. Geen onderskeid ten opsigte van die aantal persone waardeur die kinders gemolesteer is, is daarom in die verwerking van die resultate gemaak nie.

5.2.7 Assessering en assesseringstegnieke

Die moontlikheid dat vorige assesserings 'n kontaminerende invloed op die resultate kon uitoefen, is ook ondersoek. Van die 83 gemolesteerde kinders was almal deur minstens 'n maatskaplike werker, sielkundige, psigiater, medikus of polisiebeampte geassesseer. Die effek van hierdie steuringsveranderlike kon dus nie verreken word nie.

Daar is ook ondersoek ingestel na die moontlike invloed van die assesseringstegnieke wat tydens die aanvanklike assesseringsprosedures gebruik is, op die resultate. Die verspreiding van die soort tegniek wat gebruik is, word in Diagram 5.7 aangedui.

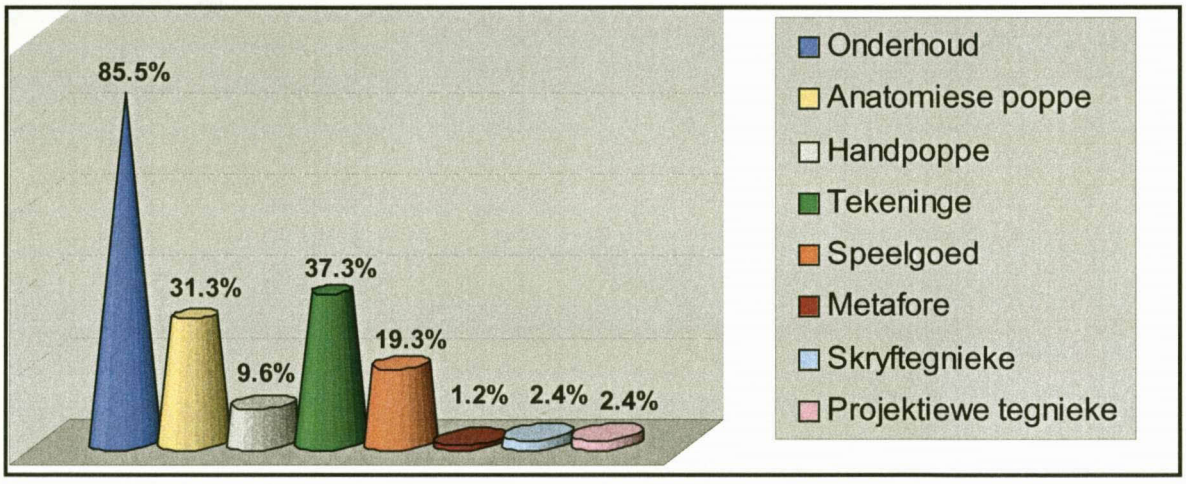


Diagram 5.7 Tegnieke tydens aanvanklike assesserings

Uit Diagram 5.7 is dit duidelik dat daar in die meerderheid van die gevalle van 'n onderhoudtegniek (85,5%) gebruik gemaak is. Tekeninge (37,3%) en anatomiese poppe (31,3%) blyk ook gewilde assesseringstegnieke te gewees het. Inligting oor byvoorbeeld die hoedanigheid waarin die poppe gebruik is en watter soort onderhoud- en tekentegnieke toegepas is, kon egter nie bekom word nie. Vir die res van die tegnieke was die verspreiding

baie klein. Om hierdie redes is besluit om die potensiële invloed van die assesseringstegnieke nie verder te ondersoek nie.

5.2.8 Vroeëre terapeutiese ingreep

'n Belangrike potensiële steuringsveranderlike was die moontlike effek wat vroeëre terapeutiese ingrepe op die gemolesteerde persone se response op die meetinstrumente kon hê. 'n Vergelyking is daarom is getref tussen diegene wat in die verlede wel terapeutiese behandeling en diegene wat geen terapeutiese behandeling vir seksuele molestering ontvang het. Vir 8 van die 83 persone was daar onvoldoende inligting in hierdie verband. Die frekwensiedistribusie rakende 75 proefpersone word Diagram 5.8 verskaf.

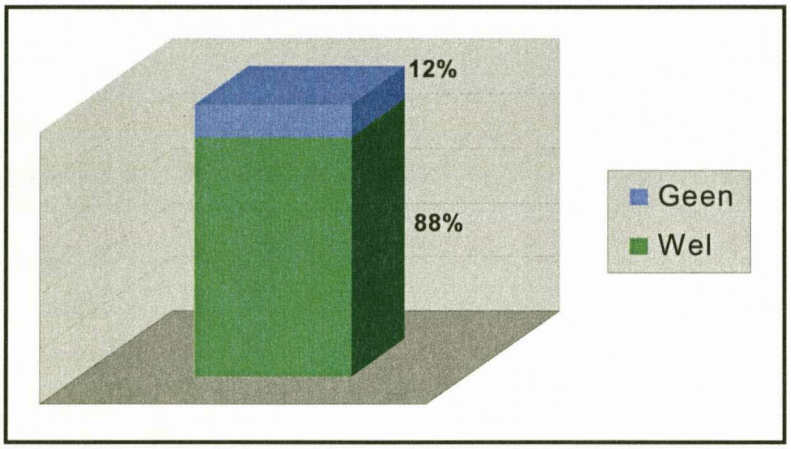


Diagram 5.8 Terapeutiese ingrepe by gemolesteerders

Die meerderheid (88%) persone het wel terapie vir seksuele molestering ontvang. In slegs nege gevalle is aangetoon dat daar geen terapie verskaf is nie. Weens die klein frekwensie in hierdie kategorie kon die twee kategorieë nie sinvol met mekaar vergelyk word nie en is nie voortgegaan om die effek te toets nie.

5.2.9 Teenswoordige terapie

Die moontlike invloed van teenswoordige terapie (d.w.s. of die proefpersoon ten tye van die onderhawige studie steeds terapeutiese behandeling ontvang het), is ook ondersoek. Die

inligting was vir 11 van die proefpersone nie beskikbaar nie. Vir die orige 72 persone word die frekwensiedistribusie in Diagram 5.9 aangetoon.

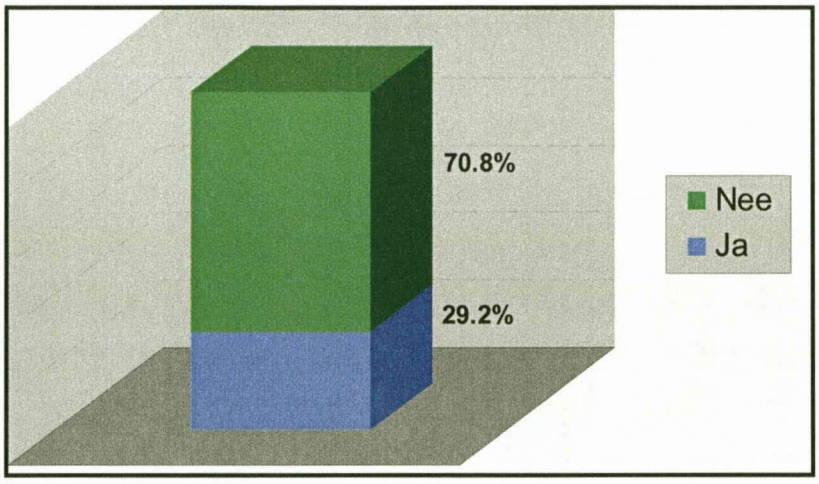


Diagram 5.9 Teenswoordige terapie

Die meerderheid van die groep (70,8%) was nie tydens die ondersoek onder terapeutiese behandeling nie. Eenrigting-meerveranderlike-variansieontledings is uitgevoer om die effek van hierdie steuringsveranderlike te bepaal. Die resultate en die berekende effekgroottes *(f)* verskyn in Tabel 5.6.

Tabel 5.6 Variansieontledings van teenswoordige terapie

Meetinstrument	***F***	**ν**	***p***	***f***
RATC	0,5367	16; 54	0,9149	0,09
HBP/MFT	0,7666	4; 66	0,5508	0,10
Traumasimptoommerklys (TSCC)	0,8162	9; 59	0,6034	0,11
Opname van seksuele gedrag (CSBI)	3,2840	3; 63	0,0264	0,22
Gedragsmerklys (CBCL) – ouers	2,8366	13; 53	0,0037*	0,20
Gedragsmerklys (CCBL) – onderwyser: Aanpassingskale	1,4890	6; 50	0,2011	0,15
Probleemskale	1,3523	14; 43	0,2184	0,14

* $p \leq 0,01$

Die resultate in Tabel 5.6 toon dat ten opsigte van die CBCL-ouervraelys die berekende *F*-waarde wel beduidend op die 1%-peil is, maar dat die praktiese beduidendheid van 'n klein tot medium effek is. Weens die praktiese onbeduidendheid van die betrokke *F*-waarde, kan aanvaar word dat ook hierdie steuringsveranderlike nie werklik die resultate sou beïnvloed

nie. Geen onderskeid is dus tussen diegene wat tans nog onder terapeutiese behandeling is en dié wat nie is nie, in die verdere ontledings gemaak nie.

Uit die ontleding van die moontlike steuringsveranderlikes op die onderhawige studie, blyk dit dus dat daar geen kontaminerende invloede op die resultate behoort te wees nie.

5.3 Die meetinstrumente

In hierdie afdeling word die resultate wat verkry is in die vergelykings tussen die onderskeie groepe ten opsigte van die verskillende meetinstrumente, gerapporteer.

5.3.1 Projektiewe tegnieke

Soos in Hoofstuk 4 bespreek, is die onderskeie groepe se response teenoor twee soorte projektiewe tegnieke, te wete tekentegnieke en prenttoetse, ondersoek.

5.3.1.1 Tekentegnieke

Vervolgens word die response van die proefpersone ten opsigte van die Huis-Boom-Menstekening/Mensfiguurtekening (HBM/MFT) en die Kinetiese Gesinstekeninge (KGT) bespreek.

(a) Die Huis-Boom-Menstekening en Mensfiguurtekening

Hierdie meetinstrument het vier subskale [te wete Preokkupasie met Seksueel-Verwante Konsepte (SVK), Aggressie en Vyandigheid (AV), Terugtrekking en Versigtige Toeganklikheid (TVT), en Waaksaamheid, Agterdogtigheid en Wantroue (WAW)] wat almal op die intervalskaal gemeet is. Die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe se gemiddelde tellings op hierdie subskale is vergelyk deur die Hotelling T^2-toets te doen. Die resultate en die berekende effekgrootte *(f)* verskyn in Tabel 5.7.

Tabel 5.7 T^2- en *F*-waardes rakende die subskale van die HBM/MFT

Toetsstatistiek	Waarde
T^2	21,4342
F	5,2499*
f	0,38

ν = 4 en 145
* p <= 0,01

Op grond van die beduidende *F*-waarde in Tabel 5.7 is dit duidelik dat daar beduidende verskille in die vektore van gemiddeldes ten opsigte van die subskale van die HBM/MFT vir gemolesteerde en nie-gemolesteerde persone voorkom. Die effekgrootte van 0,38 toon ook aan dat die resultate van groot praktiese belang is. Ten einde hierdie verskille verder te ontleed, is vervolgens ontledings van meervoudige vergelykings deur middel van afsonderlike *t*-toetse vir die vier subskale gedoen en die resultate hiervan tesame met die berekende effekgroottes (δ) verskyn in Tabel 5.8.

Tabel 5.8 Gemiddeldes, standaardafwykings, *t*- en *p*-waardes ten opsigte van die subskale van die HBM/MFT vir die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe

Subskale van die HBP/MFT	**Gemolesteer**		**Nie-gemolesteer**		*t*	*p*	*δ*
	X	**s**	**X**	**s**			
SVK	3,964	1,811	2,995	1,386	3,76	0,0002*	0,57
AV	2,265	1,499	1,567	1,317	2,99	0,0033*	0,48
TVT	2,349	1,477	2,224	1,346	0,54	0,5913	0,08
WAW	0,482	0,771	0,418	0,527	0,58	0,5633	0,10

* p <= 0,01

Uit Tabel 5.8 blyk dit dat daar ten opsigte van twee van die subskale op die HBM/MFT, naamlik SVK en AV, verskille op die gemiddelde tellings vir die gemolesteerde en nie-gemolesteerde persone voorkom wat op die 1%-peil beduidend is. Volgens die praktiese beduidendheid (effekgroottes) is hierdie resultaat egter net van matige belang. Ten opsigte van beide hierdie subskale is die gemolesteerde groep se gemiddelde telling hoër as dié van die nie-gemolesteerde groep.

Die afleiding wat uit hierdie resultate gemaak kan word, is dat die gemolesteerde groep meer seksueel-verwante konsepte, asook aggressiewe en vyandige tendense in hulle tekeninge

ingesluit het as die nie-gemolesteerde groep. Hierdie bevinding sluit aan by Van Hutton (1994), die opsteller van die toets, dat die SVK-skaal meer as die ander skale tussen gemolesteerde kinders kan onderskei. Wat die AV-skaal betref, het sy gevind dat vyandigheid en aggressie meer by seksueel gemolesteerde seuns as nie-gemolesteerde seuns voorkom. Hoewel die verskille tussen die twee groepe statisties beduidend is, is die praktiese beduidendheid van die bevindings slegs van matige belang. Hierdie aspek word vervolgens ten opsigte van die twee skale, SVK en AV, bespreek. In terme van elke skaal sal daar eerstens gekyk word na die indikatore op die subskaal, en tweedens na die kliniese betekenisvolheid[3] van die tellings.

Soos in Hoofstuk 3 genoem, meet die SVK-subskaal die kind se bewustelike of onbewustelike emosionele fokus ten opsigte van sy of haar belangstelling in seksualiteit. Dit is veral van toepassing wanneer hierdie fokus oordrewe of ontoepaslik is, of emosionele stres veroorsaak. Persone wat hoë tellings op hierdie subskaal behaal, teken byvoorbeeld figure wat uitlokkend voorkom, of elemente wat op seksuele ongemak dui (Van Hutton, 1994). Die verspreiding van die seksueel-verwante indikators wat deur die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe geteken is, word in Tabel 5.9 aangedui.

[3] Met kliniese betekenisvolheid word bedoel 'n afsnypunt op die persentielrange wat volgens die opsteller van die toets aanduidend van seksuele molestering kan wees.

Tabel 5.9 Indikators op die SVK-subskaal van die HBM/MFT vir die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe

Indikators van seksueel-verwante konsepte	Gemolesteer		Nie-gemolesteer	
	f	%	f	%
GEDRAG				
1. Uitlokkende gedrag / houding	2	0,4	1	1,5
HUIS				
2. Beklemtoning van slaapkamer	7	8,4	1	1,5
3. Vertrekke deursigtig	12	14,5	6	9,0
4. Groot of beklemtoonde skoorsteen	34	41,0	26	38,8
BOOM				
5. Gebreekte of afgekapte takke	13	15,7	10	14,9
6. Palmboom	3	3,6	4	6,0
PERSOON				
7. Bene of liggaam onder middel nie geteken	10	12,0	2	3,0
8. Romp van liggaam nie gesluit	2	2,4	0	0,0
9. Uitvee/beklemtoning van die skouers	3	3,6	1	1,5
10. Figuur meer volwasse as kind	13	15,7	5	7,5
11. Figuur minder volwasse as kind	19	22,9	14	20,9
12. Ongewone klein kop	2	2,4	0	0,0
13. Hare beklemtoon of opgesmuk	29	34,9	26	38,8
14. Hare op lyf	5	6,0	1	1,5
15. Neus beklemtoon	14	16,9	12	17,9
16. Kupido-boog mond	8	9,6	12	17,9
17. Hande bedek genitale area	7	8,4	1	1,5
18. Genitalieë	1	1,2	0	0,0
19. Borste beklemtoon	2	2,4	0	0,0
20. Verlengde / langwerpige voete	8	9,6	0	0,0
21. Ondergeklede of naakte figuur	19	22,9	10	14,9
22. Das beklemtoon	1	1,2	0	0,0
23. Liggaamsdeel "afgesny" of deur 'n objek bedek	10	12,0	5	7,5
24. Skaduering van 'n spesifieke liggaamsdeel	7	8,4	6	9,0
25. Figuur nie duidelik manlik of vroulik	8	9,6	7	10,4
26. Figuur nie kind se eie geslag	28	33,7	15	22,4
27. Ongewone kosmetiese beklemtoning	2	2,4	3	4,5
28. Uitermatige versiering	11	13,3	6	9,0
29. Ontbreking van hande	29	34,9	15	22,4
30. Bene met sketserige lyne geteken	3	3,6	3	4,5
31. Lang nek	24	28,9	10	14,9

Uit Tabel 5.9 is dit duidelik dat die volgende indikators die meeste deur die gemolesteerde groep geteken is: groot of beklemtoonde skoorsteen (41,0%), ongewone klein kop (34,9%), ontbreking van hande (34,9%), hare beklemtoon of opgesmuk (34,9%), en figuur nie kind se eie geslag (33,7%). Die nie-gemolesteerde groep het egter ongeveer dieselfde indikators die meeste geteken: groot of beklemtoonde skoorsteen (38,8%), hare beklemtoon of opgesmuk

(38,8%), ontbreking hande (22,4%) en figuur nie kind se eie geslag. Ander tendense wat uit die tabel afgelei kan word is die volgende:

- Die seksueel-gemolesteerde kinders was meer geneig om hulle mensfiguurtekeninge te verseksualiseer deur byvoorbeeld borste, naakte of ondergeklede figure, lyfhare, uitermatige versiering en opgesmuktheid, en figuur meer volwasse as kind se ouderdom te teken. Wat die huistekening betref, is verseksualisering weerspieël in die beklemtoning van die slaapkamer en deursigtige vertrekke. Die nie-gemolesteerde kinders het egter meer kosmetiese beklemtoning van hul figuur (bv. beklemtoning van die oë, wimpers en kupido-mond) ingesluit.

- Meer tekens van angstigheid en ambivalensie (waarskynlik ten opsigte van konflik oor seksualiteit) het ook by die gemolesteerde groep voorgekom, soos gereflekteer in die afwesigheid van bene of die onderlyf, bedekking van die genitale area, ontbreking van hande, figuur nie kind se eie geslag, liggaamsdeel deur 'n objek geblokkeer, asook gebreekte takke in die boomtekening. Ten opsigte van ander indikators soos sketserige lyne, uitvee en skaduering was daar nie groot verskille tussen die groepe nie.

- Sogenaamde falliese simbole soos 'n das, beklemtoonde neus, langwerpige voete, lang nek en beklemtoonde skoorsteen by die huistekening, het meer by die gemolesteerde groep voorgekom.

- Slegs een kind in die gemolesteerde groep het genitalieë geteken. Hierdie kind het ook seksuele response op die TAT en RATC verskaf, terwyl tellings ten opsigte van seksuele kwessies op die CSBI ook klinies betekenisvol was. Sy onderwyser het ook genoem dat hy geneig is om ander kinders by seksuele speletjies te betrek.

Hoewel die gemolesteerde groep dus beduidende hoër tellings op die SVK-skaal behaal het, sou dit 'n risiko wees om afleidings oor 'n spesifieke kind se gemolesteerde status slegs op grond van die SVK-subskaal te maak. Die rede hiervoor is drieërlei van aard: Eerstens kom

van die indikators ook by nie-gemolesteerde kinders voor: Tweedens ontbreek van die indikators by sommige seksueel-gemolesteerde kinders. Derdens het sowel die gemolesteerde as die nie-gemolesteerde kinders byna dieselfde indikators meer dikwels in hulle tekeninge ingesluit. Laasgenoemde hou waarskynlik verband met elemente wat redelik algemeen in kinders se tekeninge ingesluit word, soos skoorstene by huise en ontbreking van hande (lg. is gewoonlik té moeilik om te teken).

'n Verdere bewys vir die matige bruikbaarheid van die SVK-subskaal soos deur die resultate aangedui, word toegelig deur die rapportering van die kliniese betekenisvolheid van die toetslinge se response. (Dit is egter belangrik om in gedagte te hou dat die opsteller van die toets teen die kliniese interpretasie van die toets waarsku, aangesien dit op slegs 'n klein groepie kinders, 145, gestandaardiseer is. Daarby is hierdie toets nie op Suid-Afrikaanse populasies gestandaardiseer nie. Die huidige navorser is dus deeglik bewus van die beperkinge in hierdie verband). Die inligting word in Diagram 5.10 weergegee.

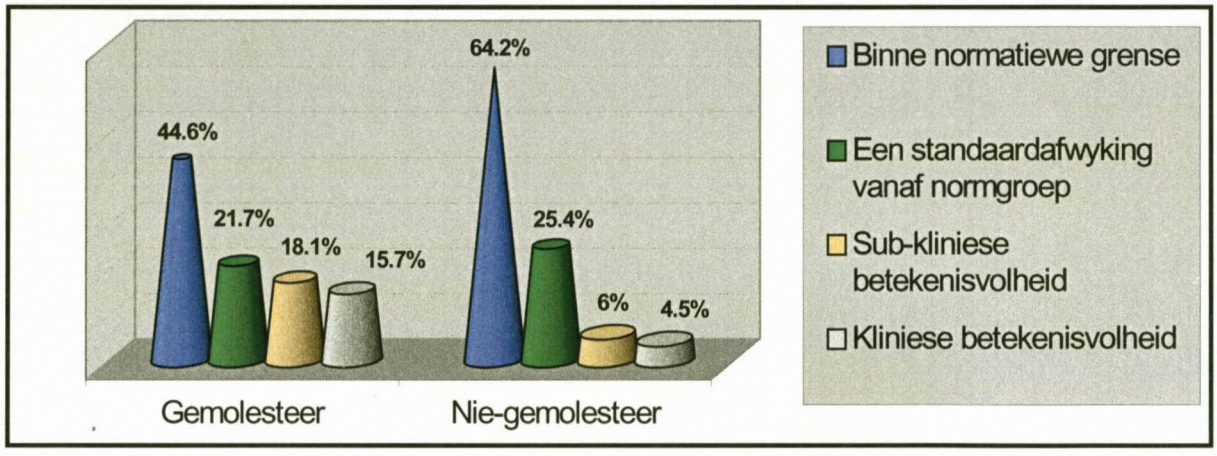


Diagram 5.10 Kliniese betekenisvolheid van die SVK-subskaal ten opsigte van die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe

Die resultate uit Diagram 5.10 dui aan dat die meeste kinders uit albei groepe se insluiting van seksueel-verwante items in hulle tekeninge binne die normale grense geval het (44,6% en 64,2%). Aan die ander kant, was meer gemolesteerde kinders geneig om sub-kliniese en klinies-betekenisvolle response, wat aanduidend van seksuele molestering kan wees, te verskaf (33,8% in die gemolesteerde groep teenoor 10,5% in die nie-gemolesteerde groep).

Wat die subskaal aggressie en vyandigheid (AV) betref, blyk dit dat die gemolesteerde groep beduidend meer as die nie-gemolesteerde groep geneig is om aggressiewe en vyandige elemente in hulle tekeninge in te sluit (vgl. Tabel 5.8). Wat die praktiese beduidendheid (effekgrootte) betref, is hierdie resultate egter van matige belang.

Soos in Hoofstuk 3 genoem, is hierdie subskaal ontwerp om die proefpersoon se bewustelike of onbewustelike emosionele fokus op vyandige of destruktiewe belewenisse te assesseer. Toetslinge wat hoog op hierdie subskaal meet, is geneig om byvoorbeeld "gemene" of "vreesaanjaende" persone te teken. Spesifieke indikators soos groot skouers, tande, disproporsionele groot arms en hande en klouagtige hande kom dikwels voor, terwyl groot huise en bome met skerppuntige blare geteken word (Van Hutton, 1994). Die spesifieke indikators op die AV-skaal wat deur die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe in hulle tekeninge ingesluit het, word in Tabel 5.10 weergegee.

Tabel 5.10 Indikators op die AV-subskaal van die HBM/MFT vir die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe

Indikators van Aggressie en Vyandigheid	Gemolesteer		Nie-gemolesteer	
	f	%	f	%
GEDRAG				
1. Aggressief, vyandige gedrag / houding	3	3,6	2	3,0
ALGEMEEN				
2. Ongewone harde lyne	11	13,3	9	13,4
3. Rigiede beklemtoning van reguit lyne	8	9,6	6	9,0
4. Impulsiewe lyne	0	0,0	2	3,0
5. Ongewone groot tekeninge	3	3,6	2	3,0
HUIS				
6. Groot huis	9	10,8	9	13,4
BOOM				
7. Jong boom	0	0,0	1	1,5
8. Skerppuntige boom	4	4,8	3	4,5
PERSOON				
9. Littekens	0	0,0	0	0,0
10. Ongewone asimmetrie van ledemate	6	7,2	0	0,0
11. Skeelheid (inwaarts of uitwaarts)	2	2,4	0	0,0
12. Oorgrote figuur	4	4,8	6	9,0
13. Tande	14	16,9	5	7,5
14. Disproporsionele groot arms	4	4,8	3	4,5
15. Disproporsionele groot hande	7	8,4	3	4,5
16. Groot of klou-agtige vingers	4	4,8	0	0,0
17. Ontbreking van arms	6	7,2	0	0,0
18. Staan wydsbeen	1	34,9	14	20,9
19. Oorbeklemtoning en sterk beklemtoning van gesigskenmerke	11	13,3	1	1,5
20. Neusgate beklemtoon	10	12,0	6	9,0
21. Ken buitengewoon beklemtoon	0	0,0	1	1,5
22. Ongewone kort, dik nek	7	8,4	0	0,0
23. Beklemtoonde / versterkte arms (bv. spiere)	2	2,4	2	3,0
24. Gebalde vuiste	3	3,6	0	0,0
25. Vingers sonder hande	23	27,7	15	22,4
26. Vierkantige skouers	20	24,1	18	26,9
27. Groot skouers	2	2,4	2	3,0
28. Kort, swaar lyn vir mond	0	0,0	0	0,0

Soos by die SVK-subskaal, blyk dit ook uit die AV-subskaal dat die indikators wat die meeste by die gemolesteerde groep voorkom, ook by die nie-gemolesteerde groep aangetref word. Die vier hoogste frekwensies vir die gemolesteerde groep is ten opsigte van die volgende indikators: staan wydsbeen (34,9%), vingers sonder hande (27,7%), vierkantige skouers (24,1%) en tande (16,9%). Die vier hoogste frekwensies wat by die nie-

gemolesteerde groepe voorkom, is die volgende: staan wydsbeen (20,9%), vierkantige skouers (26,9%), vingers sonder hande (22,4%) en 'n groot huis (13,4%). Dieselfde argumente wat by die SVK-skaal genoem is, geld ook hier, naamlik hoewel die gemolesteerde groep beduidend meer aggressiewe tendense in hulle tekeninge reflekteer, moet die tekeninge versigtig geïnterpreteer word, en kan daar nie sondermeer op grond van enkele indikators afleidings gemaak word nie. Byvoorbeeld, die feit dat beide groepe die hoogste frekwensies ten opsigte van figure wat wydsbeen staan, vingers wat sonder hande geteken is en vierkantige skouers toon, kan dui op die tekenvaardighede wat algemeen by kinders van dié ouderdomme voorkom.

Die kliniese betekenisvolheid van hierdie subskaal word in Diagram 5.11 gerapporteer.

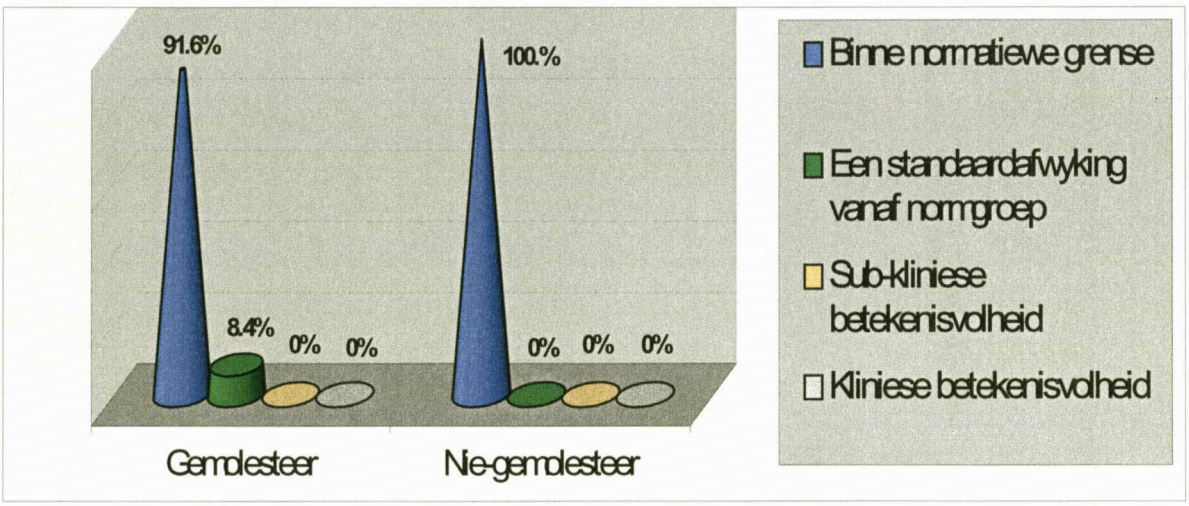


Diagram 5.11 Kliniese betekenisvolheid van die AV-subskaal ten opsigte van die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe

Uit Diagram 5.11 kan afgelei word dat die teenwoordigheid van vyandige en aggressiewe tendense by geen van die groepe klinies of sub-klinies betekenisvol was nie en dat slegs 8,4% van die gemolesteerde groep een standaardafwyking vanaf die normgroep getoon het. Dit is dus duidelik dat die teenwoordigheid van aggressiewe en vyandige indikators nie sondermeer as aanduidend van seksuele molestering geïnterpreteer kan word nie. Die matige bruikbaarheid van die bevindings word dus hiermee bevestig.

Dieselfde vergelyking wat op die vier subskale van die HBM/MFT teenoor die twee groepe (gemolesteer en nie-gemolesteer) uitgevoer is, is ook ten opsigte van die vier groepe (WM, WNM, SM, SNM) gedoen deur die eenrigting-MANOVA-prosedure met behulp van die SAS-programmatuur uit te voer. Op hierdie wyse is 'n *F*-waarde van 2,73 (p=0,0014) verkry wat benader tot 'n Hotelling-Lawley toetsgrootheid van 0,231 vir 12 en 425 vryheidsgrade. Hierdie waarde is beduidend op die 1 %-peil en toon 'n effekgrootte van 0,25 wat as matig beskou kan word. Gevolglik is eenrigting-variansieontledings gedoen om die aard van hierdie verskille te bepaal. Laasgenoemde tegniek verskaf eerstens 'n aanduiding ten opsigte van watter subskale daar beduidende verskille is, en tweedens vir watter groepe hierdie verskille voorkom. Die resultate ten opsigte van die vier subskale, tesame met die berekende effekgroottes (f) verskyn in Tabel 5.11.

Tabel 5.11 *F*-waardes van die eenrigting-variansieontleding om te toets vir verskille in gemiddelde tellings op die HBM/MFT-subskale vir die WM-, WNM-, SM- en SNM-groepe

HBM/MFT-subskale	*F*-waarde	p	*f*
SVK	5,05	0,0023*	0,32
AV	3,03	0,0314	0,25
TVT	3,25	0,0237	0,26
WAW	0,70	0,5536	0,12

v = 3 en 146
* p <= 0,01

Die resultate in Tabel 5.11 toon dat daar verskille in groepgemiddeldes vir die vier groepe voorkom rakende een van die HBM/MFT-subskale, naamlik SVK wat op die 1%-peil beduidend is. Die resultaat toon ook 'n medium tot groot praktiese belang volgens die effekgrootte. Aangesien hier vier groepe (WM, WNM, SM en SNM) ter sprake is, is 'n *post hoc* *t*-toets gedoen ten einde te bepaal watter van die vier groepe se gemiddeldes beduidend van mekaar rakende die SVK-subskaal verskil. Vir hierdie doel is die Scheffé-toets aangewend (sien Tabel 5.12).

Tabel 5.12 Scheffé-resultate rakende die HBM/MFT-subskaal SVK

Groepe wat verskil	N	X	s	Groepe
(1) van (2)	52	4,096	1,807	(1) Wit gemolesteer
	41	2,878	1,187	(2) Wit nie-gemolesteer
	31	3,741	1,825	(3) Swart gemolesteer
	26	3,077	1,671	(4) Swart nie-gemolesteer

Volgens die Scheffé-resultate verskil die wit gemolesteerde persone se gemiddelde SVK-subskaaltelling beduidend van dié van die wit nie-gemolesteerde persone. By nadere ondersoek blyk dit dat die wit gemolesteerde persone, in vergelyking met die wit nie-gemolesteerde persone, 'n beduidende hoër gemiddelde telling behaal het. Die afleiding wat uit hierdie gegewens gemaak kan word, is dat die SVK-subskaal van die HBM/MFT beter tussen die wit gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe as tussen die swart gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe onderskei. 'n Verdere gevolgtrekking wat gemaak kan word, is dat daar nie veel verskille tussen die wit gemolesteerde en die swart gemolesteerde en die nie-gemolesteerde groepe voorkom nie.

In Tabel 5.13 word 'n aanduiding gegee van die indikators op die SVK-subkskaal wat deur al vier groepe in hulle tekeninge ingesluit is.

Tabel 5.13 Indikators op die SVK-subskaal van die HBM/MFT vir die vier groepe

Indikators van seksueel-verwante konsepte	**WM**		**WNM**		**SM**		**SNM**	
	f	%	f	%	f	%	f	%
GEDRAG								
1. Uitlokkende gedrag/houding	0	0,0	1	2,4	2	6,5	0	0,0
HUIS								
2. Beklemtoning van slaapkamer	4	7,7	0	0,0	3	9,7	1	3,8
3. Vertrekke deursigtig	4	7,7	1	2,4	8	25,8	5	19,2
4. Groot of beklemtoonde skoorsteen	25	48,1	18	43,9	9	29,9	8	30,8
BOOM								
5. Gebreekte of afgekapte takke	11	21,2	5	12,2	2	6,5	5	19,2
6. Palmboom	2	3,8	1	2,4	1	3,2	3	11,5
PERSOON								
7. Bene of liggaam onder middel nie geteken	10	19,2	2	4,9	0	0,0	0	0,0
8. Romp van liggaam nie gesluit	0	0,0	0	0,0	2	6,5	0	0,0
9. Uitvee/beklemtoning van die skouers	2	3,8	1	2,4	1	3,2	0	0,0
10. Figuur meer volwasse as kind	10	19,2	1	2,4	3	9,7	4	15,4
11. Figuur minder volwasse as kind	12	23,1	12	29,3	7	22,6	2	7,7
12. Ongewone klein kop	2	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13. Hare beklemtoon of opgesmuk	16	30,8	14	34,1	13	41,9	12	46,2
14. Hare op lyf	3	5,8	1	2,4	2	6,5	0	0,0
15. Neus beklemtoon	7	13,5	3	7,3	7	22,6	9	34,6
16. Kupido-boog mond	7	13,5	9	22,0	1	3,2	3	11,5
17. Hande bedek genitale area	3	5,8	1	2,4	4	12,9	0	0,0
18. Genitalieë	0	0,0	0	0,0	1	3,2	0	0,0
19. Borste beklemtoon	2	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
20. Verlengde / langwerpige voete	6	11,5	0	0,0	2	6,5	0	0,0
21. Ondergeklede of naakte figuur	12	23,1	6	14,6	7	22,6	4	15,4
22. Das beklemtoon	1	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
23. Liggaamsdeel "afgesny" of deur 'n objek bedek	10	19,2	3	7,3	0	0,0	2	7,7
24. Skaduering van 'n spesifieke liggaamsdeel	3	5,8	4	9,8	4	12,9	2	7,7
25. Figuur nie duidelik manlik of vroulik	6	11,5	6	14,6	2	6,5	1	3,8
26. Figuur nie kind se eie geslag	16	30,8	10	24,4	12	38,7	5	19,2
27. Ongewone kosmetiese beklemtoning	1	1,9	3	7,3	1	3,2	0	0,0
28. Uitermatige versiering	7	13,5	0	0,0	4	12,9	6	23,1
29. Ontbreking van hande	17	32,7	8	19,5	12	38,7	7	26,9
30. Bene met sketserige lyne geteken	1	1,9	0	0,0	2	6,5	3	11,5
31. Lang nek	17	32,7	8	19,5	7	22,6	2	7,7

Uit Tabel 5.13 kan die volgende tendense opgemerk word:

- Respondente uit al vier groepe was geneig om die skoorstene in hulle huistekeninge te beklemtoon, die hare in hulle mensfiguurtekeninge op te smuk en om die figuur van die teenoorgestelde geslag te teken.

- Die swart groepe (gemolesteer en nie-gemolesteer) was meer geneig om die vertrekke van hulle huistekeninge deursigtig te maak, die neus in hulle mens-figuurtekeninge te beklemtoon en bene met sketserige lyne te teken, as die twee wit groepe.

- Die twee wit groepe, aan die ander kant, het meer figure geteken wat nie duidelik manlik of vroulik was nie, hulle het meer kupido-monde en lang nekke in hulle mens-figuurtekeninge ingesluit en was ook meer geneig om die bene of onderlyf van hulle tekeninge weg te laat.

Navorsing wat uitgevoer is om die bruikbaarheid van die huis-boom-menstekening en mens-figuurtekening in die assessering van seksuele molestering te ondersoek, is moeilik vergelykbaar omdat verskillende metodologieë gebruik is. In sommige navorsing is die Koppitz-sisteem (1968) gebruik om ondersoek in te stel of gemolesteerde kinders meer emosionele indikators in hulle mensfigure as nie-gemolesteerde kinders teken, terwyl ander navorsers weer slegs op spesifieke indikators gekonsentreer het.

Ten opsigte van eersgenoemde, naamlik die gebruik van die Koppitz[4]-sisteem, het Hibbard en Hartman (1990) geen beduidende verskille tussen gemolesteerde en nie-gemolesteerde kinders ten opsigte van die emosionele indikators in hul mensfiguurtekeninge gevind nie. Gemolesteerde kinders het egter meer angstigheid as enige van die ander emosionele indikators getoon. In 'n Suid-Afrikaanse studie, het Vertue (1993) gevind dat die Koppitz-sisteem as sodanig nie aangewend kan word om seksueel-gemolesteerde kinders te identifiseer nie en het agt addisionele kriteria geïdentifiseer wat in samehang met die aanduiders deur Koppitz (1968), gestipuleer en aangewend kan word.

Wat betref die spesifieke indikators, is verskeie outeurs en navorsers van mening dat seksueel-gemolesteerde kinders geneig is om seksueel-verwante konsepte in hulle tekeninge in te sluit (bv Chantler, Pelco & Mertin, 1992; Cohen & Phelps, 1985; Di Leo; 1972; Kaufman & Wohl, 1992; Riordan & Verdel, 1991; Sadowski & Loesch, 1993).

[4] Koppitz (1968) het 30 emosionele indikators geïdentifiseer was as aanduiders van emosionele probleme by kinders dien. Hierdie 30 indikators reflekteer woede/aggressie, angs, impulsiwiteit, ontoereikendheid en skaamheid/teruggetrokkenheid.

Daar word byvoorbeeld interpretasies geheg aan die wyse waarop onder andere die hare, gesigskenmerke en liggaamsdele van die mensfiguur geteken word. Sekere kenmerke van die huis- en boomtekening word ook vir sogenaamde "verseksualiseerde elemente" gefynkam (bv. falliese simbole soos die oorbeklemtoning van skoorstene, skerppuntige blare en ander voorwerpe). Uit 'n verkenning van hierdie literatuur, blyk dit dat hierdie indikators op 'n verskeidenheid maniere geïnterpreteer word, en dat die betekenis van 'n indikator duidelik van een geval tot 'n ander kan verskil. So byvoorbeeld kan sowel die beklemtoning van die hare (Riordan & Verdel, 1991) as die afwesigheid daarvan (Sadowski & Loesch, 1993) op die seksuele molestering dui. Die ontbreking van hande reflekteer volgens sommige outeurs gebrek aan beheer (Johnston, 1997), terwyl die afwesigheid daarvan weer vir ander 'n aanduiding van seksuele aggressie is (Kaufman & Wohl, 1992). Ook wat die voorkoms van genitalieë in tekeninge betref, bestaan daar verskillende interpretasies. Sommige outeurs is van mening dat gemolesteerde kinders geneig is om genitalieë in hulle tekeninge in te sluit (Hibbard, Roghman & Hoekelman, 1987), terwyl ander weer van mening is dat dit slegs by ernstig seksueel-getraumatiseerde kinders voorkom (Burgess, McClausland & Wolbert, 1981; Di Leo, 1971). (Daar dien op gelet te word dat in die studie van Hibbard en sy kollegas van voorafgetekende figure, en nie van vryhandtekeninge nie, gebruik gemaak is.) Ander outeurs is weer van mening dat gemolesteerde kinders nie noodwendig hulle tekeninge verseksualiseer nie. Yates, Beutler en Crago (1985) het byvoorbeeld gevind dat sommige kinders juis die seksuele aspekte minimaliseer of ontwyk (bv. deur om stokfigure te teken).

Dit is duidelik dat die gebruik van slegs sekere indikators in kinders se tekeninge problematies en self oneties kan wees. Weinig van die geïdentifiseerde indikators is op empiriese navorsing geskoei, en is meestal op afleidings uit die outeurs se kliniese praktyke gebaseer. Dit is daarom des te meer belangrik dat van gestandaardiseerde prosedures, soos in die onderhawige studie gebruik gemaak is, toegepas word. Selfs in dié geval egter moet resultate nog steeds met omsigtigheid geïnterpreteer word.

(b) Kinetiese Gesinstekeninge (KGT)

By hierdie meetinstrument is vier subskale met 'n aantal indikators gebruik. Die vier subskale is gesinsverhoudings, kenmerke van individuele figure, styl en aksies. Al die response is op die nominale skaal gemeet. Ten einde ondersoek in te stel of daar eerstens verskille tussen die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe ten opsigte van dié meetinstrument voorkom, is die χ^2-toets vir homogeniteit gedoen. Die resultate hiervan, asook met die berekende effekgroottes (w), verskyn in Tabel 5.14.

Tabel 5.14 Chi-kwadraatwaardes vir die toets van verskille in response op die KGT tussen die gemolesteerde en nie-gemolesteerde proefpersone

Subskaal	Aanwyser	χ^2	p	w
Gesinsverhoudings	Rolomkerings	1,951	0,162	0,11
	Versmelting	1,080	0,299	0,08
	Weglating – gesinslede	5,745	0,017	0,20
	Weglating – self	0,061	0,805	0,02
	Pa-kind-koalisie	1,636	0,201	0,10
	Ma-kind-koalisie	0,159	0,690	0,03
	Sib-kind-koalisie	0,006	0,938	0,01
	Gesin van oorsprong	0,717	0,397	0,07
	Uitgebreide gesinslede	1,180	0,277	0,09
	Substituutgesin	2,159	0,142	0,12
Kenmerke – individuele figure	Arm-ekstensies	0,844	0,358	0,08
	Verhewe figure	0,097	0,755	0,03
	Uitvee	0,507	0,477	0,06
	Agterkant van bladsy	0,813	0,367	0,07
	Weglating – liggaamsdele	0,147	0,702	0,03
	Picasso-oog	1,636	0,201	0,10
	Geroteerde figure	0,507	0,477	0,06
Styl	Plasing op kante	1,559	0,212	0,10
	Kompartementalisasie	0,178	0,673	0,03
	Versperrings	1,043	0,307	0,08
	Onderstreping – figure	1,875	0,171	0,11
	Onderstreping – tekening	1,540	0,215	0,10
	Bo-streping	1,728	0,189	0,11
	Vermyding	1,349	0,246	0,09
Aksies	Passiwiteit	0,765	0,382	0,07
	Versorging	0,971	0,324	0,08
	Konflik	0,159	0,690	0,03
	Energievelde	3,475	0,062	0,15
	Vermyding	0,150	0,698	0,03
	Harmonie	0,971	0,324	0,08

$\nu = 1$

* $p \leq 0,01$

Uit Tabel 5.14 blyk dat daar geen verskille tussen die twee groepe ten opsigte van die KGT voorkom wat minstens op die 1%-peil beduidend is nie. Al die waardes toon ook 'n klein

effek rakende die praktiese beduidendheidsaspek. Dit blyk dus dat daar geen beduidende verskille tussen die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe ten opsigte van hulle response op die KGT voorkom nie.

χ^2-Toets vir homogeniteit is ook gedoen om te bepaal of daar 'n verskil rakende bepaalde response op die KGT van die vier groepe (WM, WNM, SM, SNM) voorkom. Tabel 5.15 verskaf die resultate en die berekende effekgroottes (w).

Tabel 5.15 Chi-kwadraatwaardes vir die toets van verskille in response op die KGT tussen die vier groepe

Subskaal	Indikator	χ^2	p	w
Gesinsverhoudings	Rolomkerings	2,352	0,503	0,13
	Versmelting	3,921	0,270	0,16
	Weglating – gesinslede	19,773	0,001*	0,36
	Weglating – self	2,186	0,535	0,12
	Pa-kind-koalisie	3,820	0,282	0,16
	Ma-kind-koalisie	0,810	0,847	0,07
	Sib-kind-koalisie	1,061	0,787	0,08
	Gesin van oorsprong	2,025	0,567	0,12
	Uitgebreide gesinslede	2,734	0,435	0,14
	Substituutgesin	3,463	0,326	0,15
Kenmerke – individuele figure	Arm-ekstensies	2,115	0,549	0,12
	Verhewe figure	0,596	0,897	0,06
	Uitvee	1,612	0,657	0,10
	Agterkant van bladsy	3,864	0,276	0,16
	Weglating – liggaamsdele	1,715	0,634	0,11
	Picasso-oog	1,887	0,596	0,11
	Geroteerde figure	1,574	0,665	0,10
Styl	Plasing op kante	11,541	0,009*	0,28
	Kompartementalisasie	1,727	0,631	0,11
	Versperrings	2,024	0,567	0,12
	Onderstreping – figure	3,141	0,370	0,14
	Onderstreping – tekening	2,058	0,560	0,12
	Bo-streping	6,144	0,105	0,20
	Vermyding	3,878	0,275	0,16
Aksies	Passiwiteit	2,409	0,492	0,13
	Versorging	2,996	0,392	0,14
	Konflik	2,826	0,419	0,14
	Energievelde	5,402	0,145	0,19
	Vermyding	9,095	0,028	0,25
	Harmonie	6,078	0,108	0,20

$\nu = 3$

* $p \leq 0,01$

Volgens Tabel 5.15 blyk daar verskille vir die vier groepe op twee van die indikators voor te kom wat beduidend op die 1%-peil is. Hierdie indikators is weglating van gesinslede

(gesinsverhoudings) en plasing op kante (styl). Volgens die effekgroottes is hierdie resultaat van matige praktiese belang.

Ten einde die resultate beter te verklaar, word vervolgens vir die indikator, weglating van gesinslede, 'n kruisvergelyking verskaf en bespreek. Die inligting verskyn in Diagram 5.12.

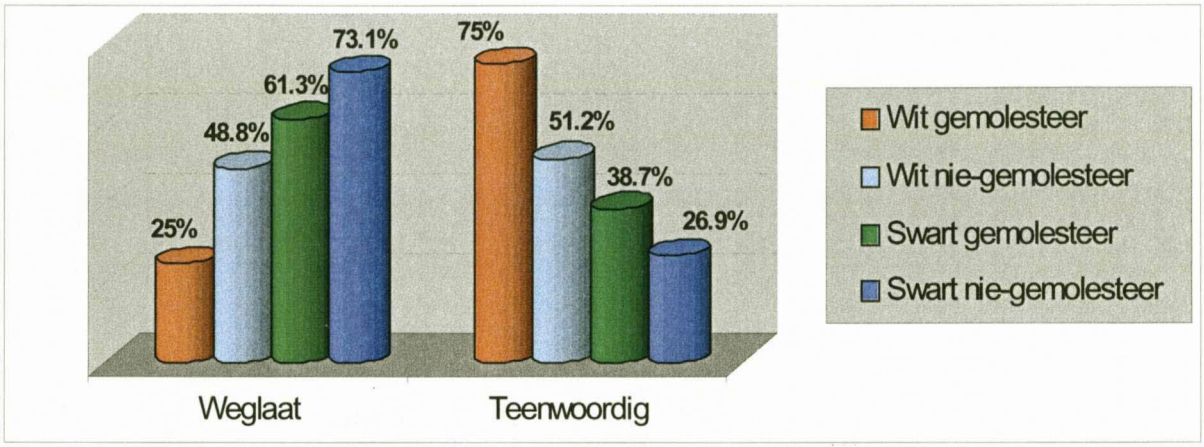


Diagram 5.12 Kruisvergelyking van die vier groepe rakende die indikator, weglating van gesinslede

Die resultate in Diagram 5.12 toon dat 'n baie kleiner proporsie wit gemolesteerde persone in vergelyking met die ander drie groepe response op die KGT verskaf het waarop die gesinslede weggelaat is. Dit impliseer dat die wit gemolesteerde kinders eerder hulle gesinslede ingesluit het as uitgelaat het. Hierdie resultaat kan vreemd voorkom, aangesien die meeste kinders uit hul ouerhuise verwyder is.

Burns en Kaufman (1970; 1972) en Kaufmann en Wohl (1992 wys daarop dat hoewel kinders geneig is om gesinslede wat vir hulle 'n bedreiging inhou, weg te laat, dit nie vreemd is dat sommige kinders die gesinsopset idealiseer nie. Laasgenoemde is waarskynlik waar ten opsigte van die bevinding in hierdie studie. By nadere beskouing van die tekeninge, blyk dit dat selfs kinders wie se familielede in die gevangenis is weens die molestering, nog steeds 'n intakte gesin skets. In sommige gevalle was daar selfs 'n koalisie tussen die molesteerder (gewoonlik die pa) en die gemolesteerde.

Die inligting ten opsigte van die verdere ontleding van die tweede indikator waarop daar 'n beduidende verskil gevind is, naamlik plasing op kante, word in Diagram 5.13 aangedui.

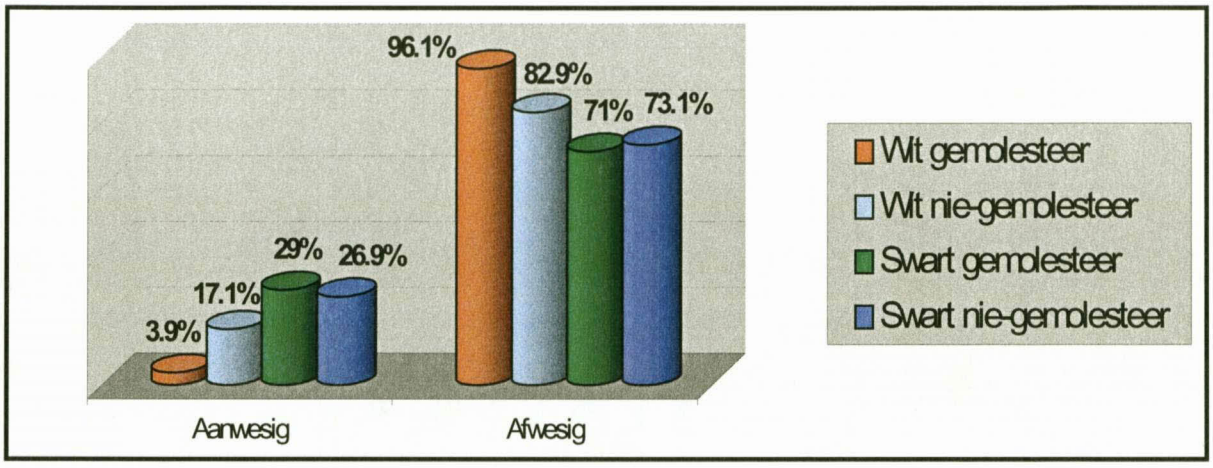


Diagram 5.13 Kruisvergelyking van die vier groepe rakende die indikator, plasing op kante

Die resultate in Diagram 5.13 toon dat 'n baie kleiner proporsie wit gemolesteerde kinders in vergelyking met die ander drie groepe, response op die KGT verskaf het waar die tekening naby kante geplaas is.

Met 'plasing op kante' word bedoel dat die kind die figure al om die rante van die papier geteken het sonder om die middel van die papier te benut, of om die tekening in onderskeie hoeke (bo, onder, links, regs) van die papier te plaas (Burns & Kaufman, 1992). Hierdie plasing word, volgens Burns en Kaufman, geïnterpreteer as die persoon se poging om nie in die gesin betrokke te raak nie en om as 't ware 'op die kantlyn' te staan. Die feit dat die wit gemolesteerde kinders dus minder as die ander groepe 'op die kantlyn' gestaan het en daardeur hulle betrokkenheid by hulle gesinne aangedui het, bevestig die aanname dat die wit gemolesteerde groep waarskynlik hulle gesinne geïdealiseer het.

Op grond van die resultate wat ten opsigte van die kinetiese gesinstekeninge verky is, word die bruikbaarheid van hierdie tegniek om tussen gemolesteerde en nie-gemolesteerde kinders te kan onderskei, betwyfel, veral aangesien daar slegs op twee veranderlikes beduidende verskille was wat slegs van matige praktiese belang was.

Die huidige resultate is in stryd met dié van Hackbarth, Murphy & McQuary (1991) en Kaufman en Wohl (1992) wat tot die slotsom gekom het dat kinetiese gesinstekeninge wel besonder bruikbaar in die identifisering van seksuele molestering is. In die eersgenoemde studie, het die navorsers gevind dat gemolesteerde kinders beduidend minder positiewe gesinsituasies in hulle tekeninge insluit as nie-gemolesteerde kinders. Aangesien slegs 30 kinders is in die onderskeie groepe gebruik is, kan die veralgemeenbaarheid van die resultate egter in twyfel getrek word.

Wat Kaufman en Wohl (1992) se studie betref, is die vier kategorieë van Browne en Finkelhor (1988) se traumageniese model, naamlik verraaiing, traumageniese seksualisering, magteloosheid en stigmatisasie (sien Hoofstuk 2), gebruik. Gemolesteerde kinders is volgens hierdie navorsers geneig om die gesinslede te kompartementaliseer, vierkantige figure te teken, genitalieë uit te beeld, en om hulself aansienlik anders as die res van die gesinslede te teken. Dit is egter nie duidelik hoe die navorsers te werk gegaan het om die traumageniese kategorieë te identifiseer en te kwantifiseer nie. Hierbenewens is daar slegs 18 kinders in elk van die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe ingesluit. Net soos in die geval van Hackbarth, Murphy en McQuary se studie kan die veralgemeenbaarheid van die resultate dus ook bevraagteken word.

5.3.1.2 Prenttoetse

Soos in Hoofstuk 4 bespreek, is die prenttoetse wat in hierdie studie gebruik is, die Children's Apperception Test (CAT), die Tematiese Appersepsietoets (TAT), die Roberts Apperception Test for Children (RATC) en die Projective Story Telling Cards (PST-C). Eerstens gaan ondersoek word of hierdie tegnieke aangewend kan word om tussen gemolesteerde en nie-gemolesteerde kinders te kan onderskei. Tweedens, of daar verskille tussen wit en swart gemolesteerde en nie-gemolesteerde kinders se response ten opsigte van die onderskeie genoemde meetinstrumente voorkom.

(a) Die Children's Apperception Test (CAT)

Die response op hierdie meetinstrument is op die nominale skaal gemeet. Ten einde ondersoek in te stel of daar 'n verskil in voorkoms van bepaalde response vir die twee groepe (gemolesteer en nie-gemolesteer) voorkom, is die χ^2-toets vir homogeniteit gedoen. Tabel 5.16 verskaf die resultate en die berekende effekgroottes (w).

Tabel 5.16 Chi-kwadraatwaardes vir die toets van verskille in response op die CAT tussen die gemolesteerde en nie-gemolesteerde proefpersone

CAT-subskale	Veranderlike	χ^2	p	w
Persepsie van omgewing	Ondersteunend/versorgend	2,128	0,145	0,12
	Vyandig/onvriendelik	1,832	0,176	0,11
	Gevaarlik/geweldadig	1,273	0,259	0,09
	Verwerpend/liefdeloos	4,779	0,029	0,18
Emosionele belewenisse	Slaapprobleme	1,063	0,303	0,08
	Hartseer/ongelukkig	2,168	0,141	0,12
	Angs	6,967	0,008*	0,22
	Vrees	0,916	0,339	0,08
	Woede	0,972	0,324	0,08
	Depressiewe neigings	0,094	0,759	0,03
	Psigosomatiese simptome	1,639	0,200	0,11
Gedrag	Aggressie	0,526	0,468	0,06
	Opponerende gedrag	0,297	0,586	0,04
	Afhanklik/regresserend	0,498	0,481	0,06
	Onttrekking	5,287	0,021	0,19
Kognisies	Selfblamering	1,636	0,201	0,10
	Magteloosheid/hulpeloosheid	7,340	0,007*	0,22
	Skuldgevoelens	1,636	0,201	0,10
	Ontkenning	3,453	0,063	0,15
Uitkomste		11,189	0,004*	0,27
Seksuele inhoud		0,813	0,367	0,07

$\nu = 1$

* $p \leq 0,01$

Uit Tabel 5.16 blyk dat daar ten opsigte van drie veranderlikes verskille op die CAT tussen die twee groepe voorkom wat statisties beduidend op die 1%-peil is. Al drie hierdie waardes toon volgens die berekende effekgrootte 'n medium effek. Hierdie drie veranderlikes is angs, magteloosheid/hulpeloosheid en uitkomste.

Om meer lig op die resultate beter te werp, word vervolgens kruisvergelykings vir die veranderlikes waarvoor beduidende χ^2-waardes verkry is, verskaf en bespreek. Die inligting ten opsigte van die veranderlike, angs word in Diagram 5.14 verskaf.

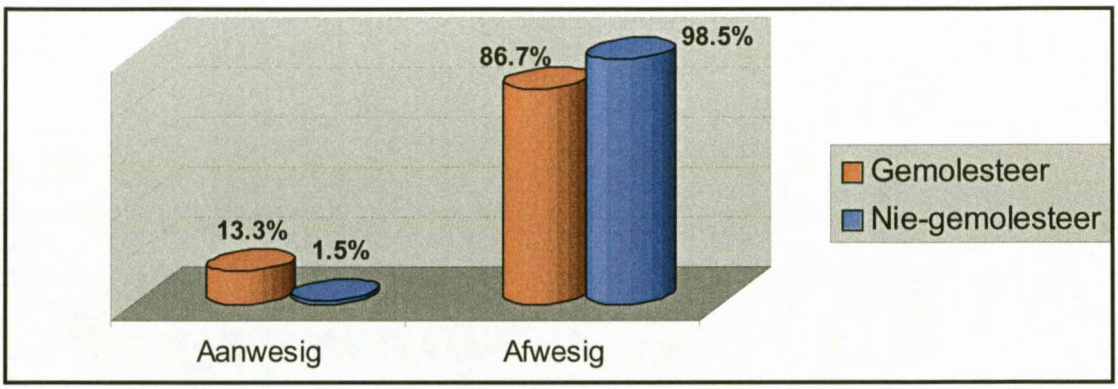


Diagram 5.14 Kruisvergelykings van die twee groepe rakende die veranderlike angs

Uit Tabel 5.14 blyk dat 'n beduidende groter proporsie gemolesteerde kinders in vergelyking met nie-gemolesteerde persone angsresponse op die CAT getoon het. Hierdie angsresponse het verband gehou met angs ten opsigte van fisiese leed, eksterne kragte, skrikresponse en verlating.

Wat die veranderlike, magteloosheid/hulpeloosheid betref, verskyn die inligting in Diagram 5.15.

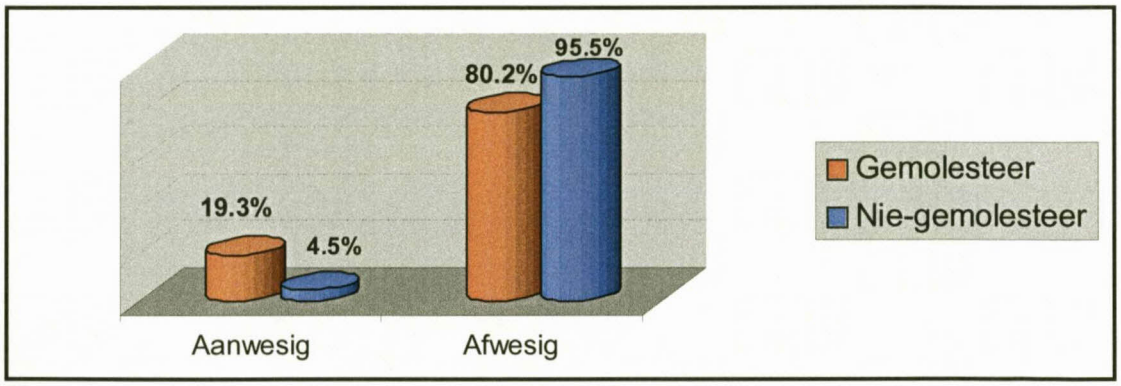


Diagram 5.15 Kruisvergelyking van die twee groepe rakende die veranderlike, magteloosheid/hulpeloosheid

Volgens Diagram 5.15 het 'n groter proporsie gemolesteerde persone in vergelyking met nie-gemolesteerde persone 'n respons van magteloosheid/hulpeloosheid op die CAT getoon. Temas van magteloosheid het daarop neergekom dat die proefpersoon 'n situasie geskets het en dan nie geweet het hoe om uit die situasie te kom nie. 'n Tipiese reaksie was dan dat die dier in die kaart "skrikkerig en bang" of "eensaam en verlate" voel en nie "weet waarheen om te gaan nie."

Ten opsigte van die veranderlike, uitkomste verskyn die inligting in Diagram 5.16.

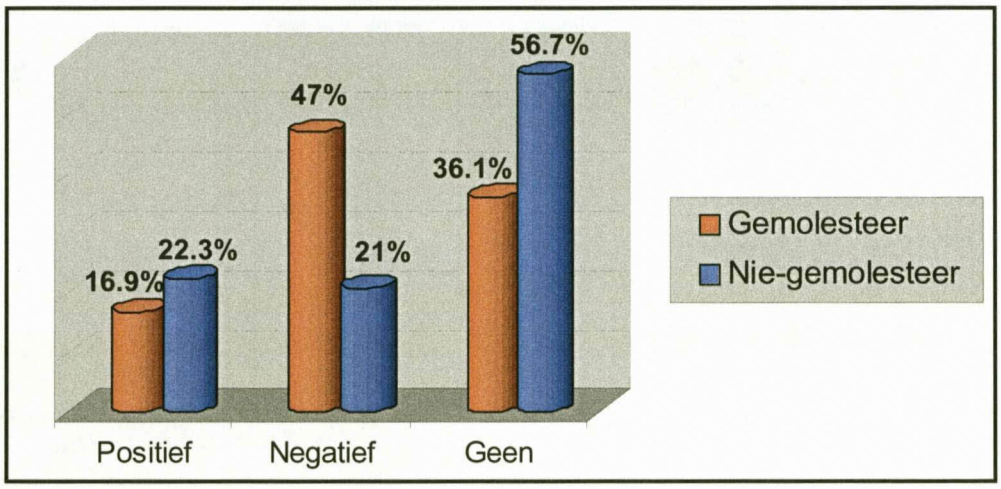


Diagram 5.16 Kruisvergelyking van die twee groepe rakende die uitkomste op die CAT

Die resultaat in Diagram 5.16 dui aan dat 'n groter proporsie gemolesteerde as nie-gemolesteerde persone response met 'n negatiewe uitkoms op die CAT getoon het. Met negatiewe uitkomste word bedoel dat die proefpersoon 'n probleem geskets het waarvan die gevolge bedreigend, mismoedig of pessimisties was. So byvoorbeeld het die karakters in die verhale tipies met aggressie, woede, verwerping of verlating reageer.

Uit die voorafgaande resultate kan die afleiding gemaak word dat die angs wat die seksueel-gemolesteerde kinders openbaar, waarskynlik hulle probleemoplossingsvaardighede beïnvloed. Die gevolg is dat hulle met magteloosheid en hulpeloosheid ten opsigte van lewensprobleme reageer. Daar dien egter op gelet te word dat hoewel die gemolesteerde groep beduidend meer response as die nie-gemolesteerde groep ten opsigte van die genoemde

veranderlikes verskaf het, die meerderheid gemolesteerde kinders nie sodanig gerespondeer het nie. Hierbenewens is die praktiese beduidendheid slegs matig. Slegs 13,25% proefpersone het byvoorbeeld angsresponse gegee, slegs 19,25% het met magteloosheid/hulpeloosheid gerespondeer, terwyl effens minder as die helfte (46,99%) negatiewe uitkomste vermeld het.

Volledigheidshalwe word die frekwensieverspreiding van die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe se response op die veranderlikes soos deur die CAT bepaal, vervolgens in Tabel 5.17 weergegee.

Tabel 5.17 Verspreiding van response op veranderlikes van die CAT vir die twee groepe

VERANDERLIKE	Gemolesteer		Nie-gemolesteer	
	f	%	f	%
1 PERSEPSIE VAN OMGEWING				
- ondersteunend/versorgend/vriendelik	2	2,4	5	7,5
- vyandig/onvriendelik	27	32,5	29	43,3
- gevaarlik/gewelddadig	4	4,8	1	1,5
- verwerpend/liefdeloos	31	37,3	14	20,9
- neutraal	29	34,9	26	38,8
2 EMOSIONELE BELEWENISSE				
- slaapprobleme	12	14,5	6	9,0
- hartseer/ongelukkig	12	14,5	16	23,9
- angs	11	13,5	1	1,5
- vrees	26	31,3	26	38,8
- woede	6	7,2	8	11,9
- depressiewe neigings / teruggetrokkenheid	10	12,0	7	10,4
- psigosomatiese simptome	5	6,0	8	11,9
3 GEDRAG				
- aggressie	51	61,4	45	67,2
- opponerende gedrag	11	13,3	11	16,4
- afhanklike/regresserende gedrag	6	7,2	3	4,5
- inhandelingsgedrag	1	1,2	0	0,0
- onttrekking	11	13,3	19	28,4
4 KOGNISIES				
- selfblamering	2	2,4	0	0,0
- magteloosheid/hulpeloosheid	16	19,3	3	4,5
- skuldgevoelens	2	2,4	0	0,0
- ontkenning	33	39,8	17	25,4
5 UITKOMSTE				
- positief	14	16,9	15	22,4
- negatief	39	47,0	14	20,9
- geen genoem	30	36,1	38	56,7
6 SEKSUELE INHOUD				
- teenwoordig	1	1,2	0	0,0
- afwesig	82	98,8	67	100,00

Volgens Tabel 5.17 is dit duidelik dat die verspreiding van die twee groepe se response op die veranderlikes soos gemeet op die CAT, redelik dieselfde is, behalwe in die geval van die statisties-beduidende veranderlikes (nl. angs, magteloosheid/hulpeloosheid en uitkomste) soos reeds bespreek.

Omdat seksuele inhoud as 'n bykomende veranderlike ondersoek is, word dit vervolgens bespreek. Uit Tabel 5.17 kan afgelei word dat slegs een persoon seksuele response gegee het. Hierdie proefpersoon, 'n dertienjarige Kleurlingdogter, het op drie van die vyf kaarte (nl. Kaart 5, 6 en 9) seksuele response gemeld. Dieselfde dogter het ook seksuele response op twee TAT-kaarte (Kaart 7 en 13) en Kaart 11 van die RATC gegee. Haar response op die SVK-subskaal van die HBM/MFT-tekening het ook binne die klinies-betekenisvolle grense geval. Hierbenewens het haar tellings ten opsigte van seksuele kwessies, seksuele preokkupasie en seksuele stres, soos gemeet op die traumasimptoom-vraelys (TSCC) ook binne die klinies-betekenisvolle grense geval. Volgens die CBCL-ouervorm het sy ook verskeie gedragsprobleme getoon. Hierdie dogter is deur haar pa en 'n gesinsvriend verkrag en ten tye van die toetsing vir hierdie projek, was daar 'n vermoede dat sy weer verkrag was. Dit is dus duidelik dat hierdie dogter se seksuele response verband gehou het met die seksuele trauma wat sy ervaar het.

Ten einde te bepaal of daar 'n verskil in voorkoms van bepaalde response vir die vier groepe (WM, WNM SM, SNM) voorkom, is die χ^2-toets vir homogeniteit gedoen. Die resultate, asook die berekende effekgroottes (w), verskyn in Tabel 5.18.

Tabel 5.18 Chi-kwadraatwaardes vir die toets van verskille in response op die CAT tussen die vier groepe

CAT-skale	Veranderlike	χ^2	p	w
Persepsie van omgewing	Ondersteunend/versorgend	3,451	0,327	0,15
	Vyandig/onvriendelik	7,650	0,054	0,23
	Gevaarlik/geweldadig	5,628	0,131	0,19
	Verwerpend/liefdeloos	16,004	0,001*	0,33
Emosionele belewenisse	Slaapprobleme	1,240	0,743	0,09
	Hartseer/ongelukkig	9,586	0,022	0,25
	Angs	7,295	0,063	0,22
	Vrees	3,798	0,284	0,16
	Woede	2,816	0,421	0,14
	Depressiewe neigings	1,161	0,762	0,09
	Psigosomatiese simptome	2,137	0,544	0,12
Gedrag	Aggressie	0,605	0,895	0,06
	Opponerend	9,637	0,022	0,25
	Afhanklik/regresserend	1,934	0,586	0,11
	Onttrekking	9,137	0,028	0,25
Kognisies	Selfblamering	1,887	0,596	0,11
	Magteloosheid/hulpeloosheid	12,232	0,007*	0,29
	Skuldgevoelens	3,820	0,282	0,16
	Ontkenning	8,215	0,042	0,23
Uitkomste		21,403	0,002*	0,38
Seksuele inhoud		3,864	0,276	0,16

$\nu = 3$

* $p \leq 0,01$

Uit Tabel 5.18 blyk dat daar ten opsigte van die CAT drie veranderlikes was waar die vier groepe statisties beduidend op die 1%-peil van mekaar verskil het. Hierdie drie veranderlikes is verwerpend/liefdeloos, magteloosheid/hulpeloosheid en uitkomste. Volgens die berekende effekgroottes toon al drie 'n medium effek.

Ten einde die resultate te belig, word vervolgens vir die veranderlikes waarvoor beduidende χ^2-waardes verkry is, kruisvergelykings verskaf en bespreek. Ten opsigte van die veranderlike, verwerpend/liefdeloos word die inligting in Diagram 5.17 verskaf.

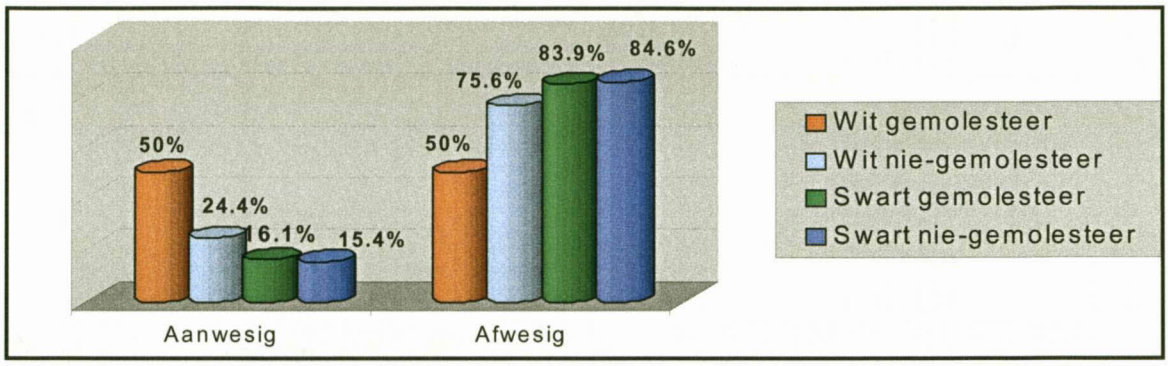


Diagram 5.17 Kruisvergelyking van die vier groepe rakende die veranderlike, verwerpend/liefdeloos

Die inligting in Diagram 5.17 dui aan dat 'n groter proporsie wit gemolesteerde persone in vergelyking met die ander drie groepe verwerpende/liefdelose response op die CAT getoon het. Dit beteken dat hierdie persone hulle omgewing beduidend meer verwerpend of liefdeloos as die ander groepe beleef het. Response in hierdie verband het temas van gebrek aan warmte en versorging ingesluit.

Inligting rakende die veranderlike, magteloosheid/hulpeloosheid verskyn in Diagram 5.18.

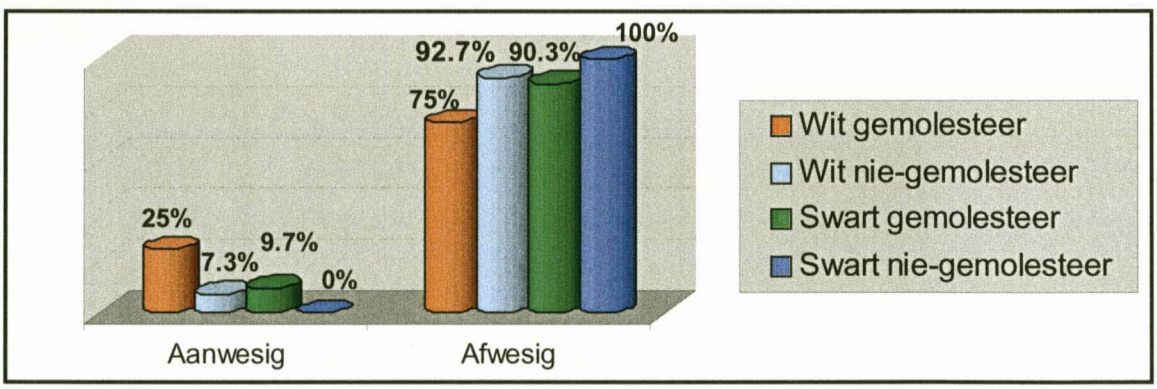


Diagram 5.18 Kruisvergelyking van die vier groepe rakende die veranderlike, magteloosheid/hulpeloosheid

Die resultate in Diagram 5.18 toon duidelik dat 'n groter proporsie wit gemolesteerde persone in vergelyking met die ander drie groepe, magteloosheid/hulpeloosheidresponse op die CAT getoon het. Dit kan dus afgelei word dat die wit gemolesteerde groep meer as die

ander groepe magteloos en hulpeloos gevoel het ten opsigte van die oplossing van situasies waarin hulle hul bevind het.

Ten opsigte van die veranderlike, uitkomste, verskyn die inligting in Diagram 5.19.

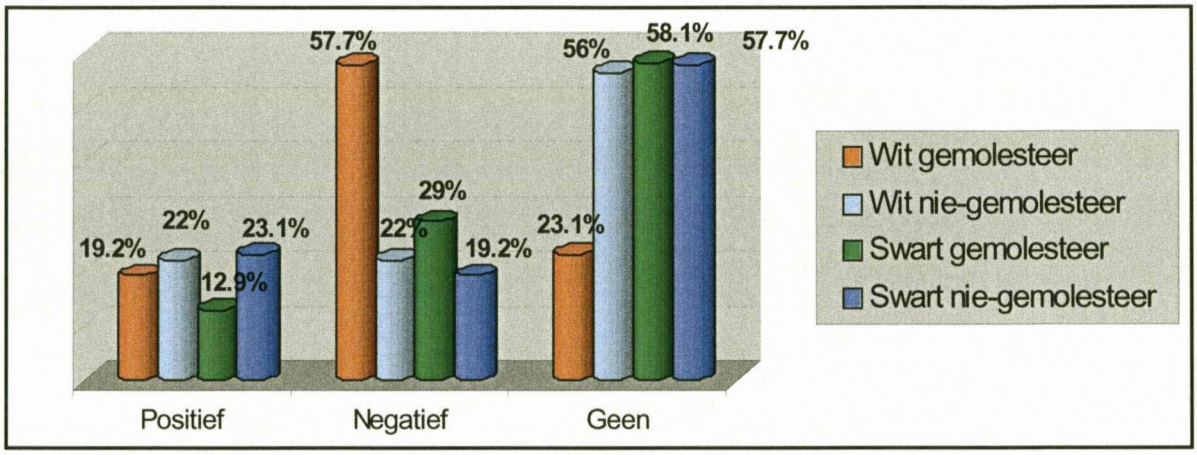


Diagram 5.19 Kruisvergelyking van die vier groepe rakende die uitkomste op die CAT

Die resultaat in Diagram 5.19 toon dat daar in vergelyking met die ander drie groepe 'n groter proporsie wit gemolesteerde persone 'n negatiewe uitkoms ten opsigte van die CAT getoon het. Ook wat hierdie veranderlike betref, was die wit gemolesteerde kinders geneig om die uitkomste van die situasies waarin hulle hul karakters geskets het, minder positief te beskou.

Die resultate ten opsigte van die vier groepe, dui eerstens daarop dat daar nie beduidende verskille tussen die onderskeie rassegroepe voorkom nie. Tweedens blyk dit dat die CAT duideliker tussen die wit gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe ten opsigte van die genoemde veranderlikes as tussen die swart gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe onderskei. Hierdie bevindings is egter slegs van medium praktiese belang. Vir volledigheidshalwe word die verspreiding van die frekwensies ten opsigte van die veranderlikes vir die vier groepe in Tabel 5.19 verskaf.

Tabel 5.19 Verspreiding van response op veranderlikes van die CAT vir die vier groepe

VERANDERLIKE	WM		WNM		SM		SNM	
PERSEPSIE VAN OMGEWING	F	%	F	%	F	%	F	%
- ondersteunend/versorgend	1	1,9	4	9,8	1	3,2	1	3,8
- vyandig/onvriendelik	19	36,5	22	53,7	8	25,8	7	26,9
- gevaarlik/gewelddadig	1	1,9	0	0,0	3	9,7	1	3,8
- verwerpend/liefdeloos	26	50,0	10	24,4	5	16,1	4	15,4
- neutraal	13	25,0	11	26,8	16	51,6	15	57,7
EMOSIONELE BELEWENISSE								
- slaapprobleme	8	15,4	4	9,8	4	12,9	2	7,7
- hartseer/ongelukkig	12	23,1	11	26,8	0	0,0	5	19,2
- angs	7	13,5	0	0,0	4	12,9	1	3,8
- vrees	19	36,5	18	43,9	7	22,6	8	30,8
- woede	5	9,6	6	14,6	1	3,2	2	7,7
- depressiewe neigings/teruggetrokkenheid	6	11,5	3	7,3	4	12,9	4	15,4
- psigosomatiese simptome	4	7,7	5	12,2	1	3,2	3	11,5
GEDRAG								
- aggressie	32	61,5	27	65,9	19	61,3	18	69,2
- opponerende gedrag	10	19,2	10	24,4	1	3,2	1	3,8
- afhanklike/regresserende gedrag	5	9,6	2	4,9	1	3,2	1	3,8
- inhandelingsgedrag	1	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
- onttrekking	10	19,2	13	31,7	1	3,2	6	23,1
KOGNISIES								
- selfblamering	1	1,9	0	0,0	1	3,2	0	0,0
- magteloosheid	13	25,0	3	7,3	3	9,7	0	0,0
- skuldgevoelens	2	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
- ontkenning	17	32,7	8	19,5	16	51,6	9	34,6
UITKOMSTE								
- positief	10	19,2	9	22,0	4	12,9	6	23,1
- negatief	30	57,7	9	22,0	9	29,0	5	19,2
- geen	12	23,1	23	56,1	18	58,1	15	57,7
SEKSUELE INHOUD								
- aanwesig	0	0,0	0	0,0	1	3,2	0	0,0
- afwesig	52	100,0	41	100,0	30	96,8	26	100,0

Uit Tabel 5.19 is dit duidelik dat daar nie veel verskille in die response tussen die wit en swart respondente voorgekom het nie. Die enigste opvallende verskil is dat die swart respondente meer neutrale response ten opsigte van die persepsie van hulle omgewing gegee het as die wit respondente. Met 'n neutrale respons is bedoel dat die persoon bloot 'n beskrywing van die kaart gegee het, sonder om enige emosionele konnotasies daaraan te heg.

Geen studies kon gevind word waarin die bruikbaarheid van die CAT in die identifisering van seksuele molestering ondersoek is nie. Ander navorsing waarin angs-, en kognitiewe selfbeoordelingskale op gemolesteerde en nie-gemolesteerde kinders toegepas is om sodanige simptomatologie te ondersoek, het teenstrydige resultate opgelewer. Sommige navorsers het gevind dat gemolesteerde kinders beduidend meer angs en negatiewe

kognitiewe beoordeling, soos onder andere waargenome gevoelens van magteloosheid en hulpeloosheid toon (Mannario, Cohen & Berman, 1994; Spacarelli, 1994; Tong, Oates & McDowell, 1987; Wells et al., 1995), terwyl ander weer geen beduidende verskille kon vind nie (Waterman & Lusk, 1993).

(b) Die Tematiese Appersepsietoets (TAT)

Die response op hierdie meetinstrument is ook almal op die nominale skaal gemeet. Ten einde ondersoek in te stel of daar eerstens 'n verskil ten opsigte van bepaalde response vir die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe voorkom, is die χ^2-toets vir homogeniteit gedoen. Tabel 5.20 weerspieël die resultate, tesame met die berekende effekgroottes (w).

Tabel 5.20 Chi-kwadraatwaardes vir die toets van verskille in response op die TAT tussen die gemolesteerde en nie-gemolesteerde proefpersone

TAT-subskale	Veranderlike	χ^2	p	w
Persepsie van omgewing	Ondersteunend/versorgend	0,023	0,879	0,01
	Vyandig/onvriendelik	3,084	0,079	0,14
	Gevaarlik/gewelddadig	0,010	0,921	0,01
	Verwerpend/liefdeloos	1,492	0,222	0,10
Emosionele belewenisse	Slaapprobleme	0,599	0,439	0,06
	Huil/hartseer	2,444	0,118	0,13
	Angs	0,000	0,989	0,00
	Vrees	1,951	0,162	0,11
	Woede	0,588	0,443	0,06
	Depressiewe neigings	8,177	0,004*	0,23
	Psigosomatiese simptome	2,170	0,141	0,12
Gedrag	Aggressie	1,354	0,245	0,09
	Opponerend	3,146	0,076	0,14
	Afhanklik/regresserend	0,159	0,690	0,03
	Onttrekking	1,261	0,262	0,09
Kognisies	Selfblamering	1,247	0,264	0,09
	Magteloosheid/hulpeloosheid	0,269	0,604	0,04
	Skuldgevoelens	0,325	0,569	0,05
	Ontkenning	1,563	0,211	0,10
Uitkomste		5,437	0,066	0,19
Seksuele inhoud		0,000	0,984	0,00

$\nu = 1$

* $p \leq 0,01$

Uit Tabel 5.20 blyk dat daar verskille in die voorkoms van response op die TAT vir die twee groepe op een veranderlike, naamlik depressiewe neigings, voorkom wat statisties beduidend op die 1%-peil is. Die effekgrootte dui op 'n medium effek.

Ten einde die resultate beter te verklaar, word vervolgens vir die veranderlike, depressiewe neigings, 'n kruisvergelyking verskaf en bespreek. Die inligting verskyn in Diagram 5.20.

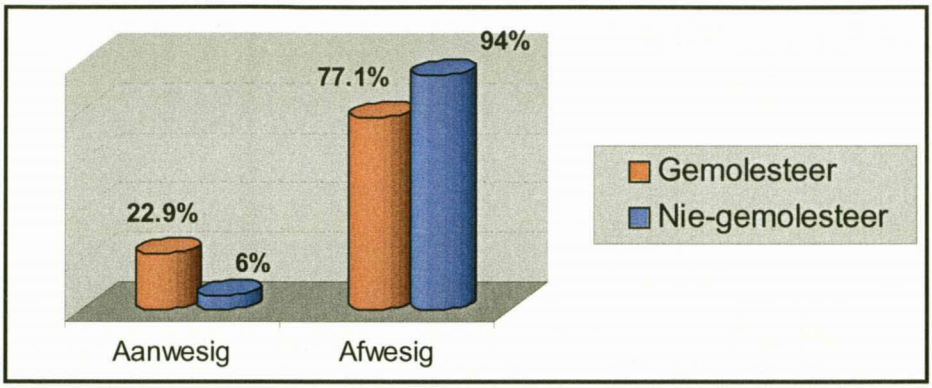


Diagram 5.20 Kruisvergelyking van die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe rakende die veranderlike, depressiewe neigings

Uit Diagram 5.20 blyk dit dat 'n heelwat groter proporsie gemolesteerde kinders in vergelyking met nie-gemolesteerde kinders response met 'n depressiewe neiging op die TAT getoon het. Met depressiewe neigings word bedoel temas van wanhoop en neerslagtigheid.

Dit dien egter daarop gelet te word dat, hoewel die gemolesteerde groep beduidend meer depressiewe response as die nie-gemolesteerde groep gelewer het, het die oorgrote meerderheid van die gemolesteerde groep (77,11%) nie depressiewe response gegee nie. Die praktiese beduidendheid van die bevinding dui dan ook op 'n medium effek.

Ter voltooiing van die geheelbeeld, word die verspreiding van die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe se response op die TAT-veranderlikes in Tabel 5.21 verskaf.

Tabel 5.21 Verspreiding van die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe se response op die TAT

VERANDERLIKE	Gemolesteer		Nie-gemolesteer	
	f	%	f	%
PERSEPSIE VAN OMGEWING				
- ondersteunend/versorgend	1	1,2	1	1,5
- vyandig/onvriendelik	20	24,1	25	37,3
- gevaarlik/gewelddadig	4	4,8	3	4,5
- verwerpend/liefdeloos	43	51,8	28	41,8
- neutraal	23	27,7	18	26,9
EMOSIONELE BELEWENISSE				
- slaapprobleme	1	1,2	2	3,0
- hartseer/ongelukkigheid	52	62,7	50	74,6
- angs	5	6,0	4	6,0
- vrees	7	8,4	20	3,0
- woede	10	12,0	11	16,4
- depressiewe neigings	19	22,9	4	6,0
- psigosomatiese simptome	9	10,8	13	19,4
GEDRAG				
- aggressie	19	22,9	21	31,3
- opponerende gedrag	2	2,4	6	9,0
- afhanklike/regresserende gedrag	2	2,4	1	1,5
- inhandelingsgedrag	2	2,4	1	1,5
- onttrekking	24	28,9	14	20,9
KOGNISIES				
- selfblamering	0	0,0	1	1,5
- magteloosheid	19	22,9	13	19,4
- skuldgevoelens	4	4,8	2	3,0
- ontkenning	22	26,5	12	17,9
UITKOMSTE				
- positief	4	4,8	7	10,4
- negatief	42	50,6	22	32,8
- geen genoem	37	44,6	38	56,7
SEKSUELE INHOUD				
- aanwesig	10	12,0	8	11,9
- afwesig	73	88,0	59	88,1

Uit Tabel 5.21 is dit duidelik dat afleidings ten opsigte van simptomatologie as indikators van seksuele molestering (soos uit die TAT verreken) problematies kan wees. In dié verband, is die volgende tendense opgemerk:

- Wat die persepsie van hulle omgewings betref, het beide groepe hul omgewings as onvriendelik beskou, hoewel die nie-gemolesteerde groep (NM) effens meer response in dié verband gelewer het as die gemolesteerde groep (M). Albei groepe het ook hulle omgewings as liefdeloos en verwerpend beskou. Daar was egter ook feitlik eweveel respondente uit albei groepe wat neutrale response gegee het, dit wil sê, 'n blote beskrywing van die kaart, met weinig emosionele reaksies.

- Hoewel albei groepe ten opsigte van emosionele belewenisse meer ongelukkige, woede en psigosomatiese response gegee het, het meer NM-respondente hierdie response gelewer. Soos reeds genoem, het die gemolesteerde groep egter beduidend meer depressiewe elemente in hulle verhale ingesluit.

- Ten opsigte van gedrag, het albei groepe aggressie ingesluit, hoewel die NM-groep effens meer response as die M-groep gelewer het. Albei groepe het ook onttrekking (bv. wegvlug van of onttrek uit 'n moeilike situasie) getoon, hoewel die M-groep meer response in dié verband gegee het.

- Wat kognisies betref, het meer gemolesteerde respondente verhale geskets waarin die figure magteloosheid weerspieël, hoewel albei groepe sodanige response gegee het. Dieselfde geld ook vir die veranderlike ontkenning. Meer gemolesteerde respondente blyk 'n kaart óf ontken het óf bloot net 'n beskrywing daarvan gegee het.

- Betreffende die uitkomste van die verhale, het albei groepe negatiewe uitkomste geskets, hoewel die M-groep aansienlik meer response in dié verband gegee het. Die NM-groep aan die anderkant, was meer geneig as die M-groep om geen uitkomste aan te dui nie, dit wil sê, probleme is gestel, maar geen oplossing is verskaf nie, of daar is bloot net 'n beskrywing van die kaart gegee, sonder veel storie-inhoud.

- Wat die seksuele inhoud van die kaart betref, blyk dit dat feitlik eweveel respondente uit albei groepe sodanige response verskaf het. Die response is hoofsaaklik ten opsigte van Kaart 13 gegee (die sg. sekskaart), en die verhale het meestal rondom verkragting en "saamslaap" gesentreer. Uit die gegewens is dit egter duidelik dat die oorgrote meerderheid van die respondente uit albei groepe nie seksuele inhoude gemeld het nie. Hierdie bevinding bevestig dus nie dié van navorsers soos Friedrich en Luecke (1988) en Pistole en Ornduff (1944) dat gemolesteerde kinders geneig is om beduidend meer seksuele response op die TAT te verskaf nie.

Ten einde ondersoek in te stel of daar 'n verskil in voorkoms van bepaalde response vir die vier groepe (WM, WNM, SM, SNM) voorkom, is die χ^2-toets vir homogeniteit gedoen. Die resultate hiervan, tesame met die berekende effekgroottes (w), verskyn in Tabel 5.22.

Tabel 5.22 Chi-kwadraatwaardes vir die toets van verskille in response op die TAT tussen die vier groepe

TAT-skale	Veranderlike	χ^2	p	w
Persepsie van omgewing	Ondersteunend/versorgend	1,289	0,732	0,09
	Vyandig/onvriendelik	3,805	0,283	0,16
	Gevaarlik/gewelddadig	1,293	0,731	0,09
	Verwerpend/liefdeloos	4,439	0,218	0,17
Emosionele belewenisse	Slaapprobleme	1,127	0,771	0,09
	Hartseer/ongelukkig	5,965	0,113	0,20
	Angs	0,356	0,949	0,05
	Vrees	2,352	0,503	0,13
	Woede	2,820	0,420	0,14
	Depressiewe neigings	12,076	0,007*	0,28
	Psigosomatiese simptome	7,367	0,061	0,22
Gedrag	Aggressie	4,757	0,190	0,18
	Opponerende gedrag	9,960	0,019	0,26
	Afhanklik/regresserend	2,108	0,550	0,12
	Onttrekking	15,170	0,002*	0,32
Kognisies	Selfblamering	2,676	0,444	0,13
	Magteloosheid/hulpeloosheid	2,085	0,555	0,12
	Skuldgevoelens	1,638	0,651	0,10
	Ontkenning	3,880	0,275	0,16
Uitkomste		25,372	0,001*	0,41
Seksuele inhoud		0,990	0,804	0,08

$\nu = 3$

* $p \leq 0{,}01$

Uit Tabel 5.22 blyk dit dat daar vir die vier groepe ten opsigte van die TAT verskille op drie veranderlikes voorkom wat statisties beduidend op die 1%-peil is. Hierdie drie veranderlikes is depressiewe neigings, onttrekking en uitkomste. Volgens die effekgroottes toon die eerste twee veranderlikes 'n medium effek, terwyl laasgenoemde (nl. uitkomste) na 'n groot effek neig.

Ten einde die resultate beter te verklaar, word vervolgens vir die veranderlikes waarvoor beduidende χ^2-waardes verkry is, kruisvergelykings verskaf en bespreek. Ten opsigte van die veranderlike, depressiewe neigings word die inligting in Diagram 5.21 verskaf.

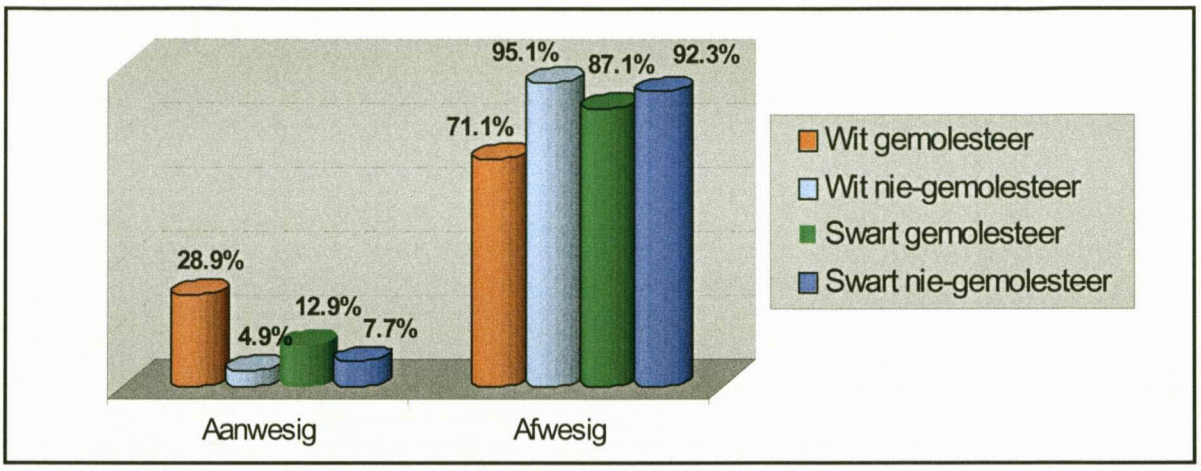


Diagram 5.21 Kruisvergelyking van die vier groepe rakende die veranderlike depressiewe neigings

Die inligting in Diagram 5.21 toon dat 'n groter proporsie wit gemolesteerde persone in vergelyking met die ander drie groepe, response rakende depressiewe neigings op die TAT getoon het. Die praktiese beduidendheid van hierdie bevinding dui op 'n medium effek.

Hoewel swart gemolesteerde kinders ook meer depressiewe neigings as swart nie-gemolesteerde kinders in hulle TAT-response gereflekteer het, was hierdie verskille nie beduidend nie. Uit Diagram 5.21 is dit duidelik dat daar nie veel verskille tussen die rassegroepe bestaan nie, hoewel daar 'n duideliker onderskeid tussen die wit gemolesteerde en wit nie-gemolesteerde groepe as tussen die swart gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe in dié verband is. 'n Verdere afleiding uit bogenoemde diagram is dat die meerderheid kinders in al vier die groepe eerder geneig was om nie-depressiewe as depressiewe response te verskaf.

Ten opsigte van die veranderlike, onttrekking, verskyn die inligting in Diagram 5.22.

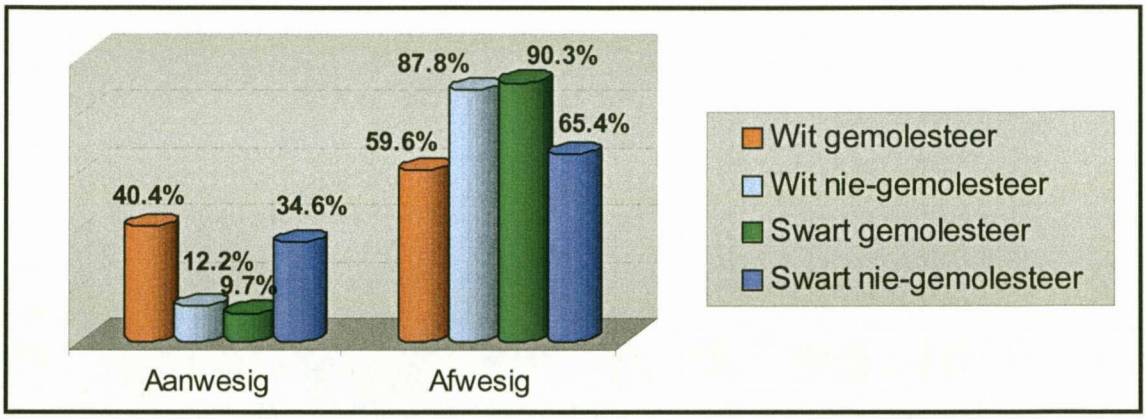


Diagram 5.22 Kruisvergelyking van die vier groepe rakende die veranderlike onttrekking

Die resultate in Diagram 5.22 toon dat 'n groter proporsie wit gemolesteerde sowel as swart nie-gemolesteerde persone in vergelyking met die ander twee groepe response op die TAT getoon het wat op onttrekking dui.

Met die veranderlike, onttrekking, is bedoel dat die proefpersoon response verskaf wat dui op ontvlugting van die situasie wat hulle geskets het. Uit die bostaande diagram is dit duidelik dat wit gemolesteerde kinders meer geneig was om te onttrek vanuit 'n situasie as wit nie-gemolesteerde kinders. Ten opsigte van die swart respondente was die situasie egter omgekeerd. Meer swart nie-gemolesteerde kinders het van situasies onttrek as swart gemolesteerde kinders. Verskille tussen die rassegroepe is dus hier te bespeur. Die praktiese beduidendheid van hierdie bevinding dui egter op 'n medium effek. Dit is ook belangrik om daarop te let dat die meerderheid van die respondente in al vier groepe nie van onttrekking as 'n probleemoplossingsmetode gebruik maak nie.

Ten opsigte van die veranderlike, uitkomste, verskyn die inligting in Diagram 5.23.

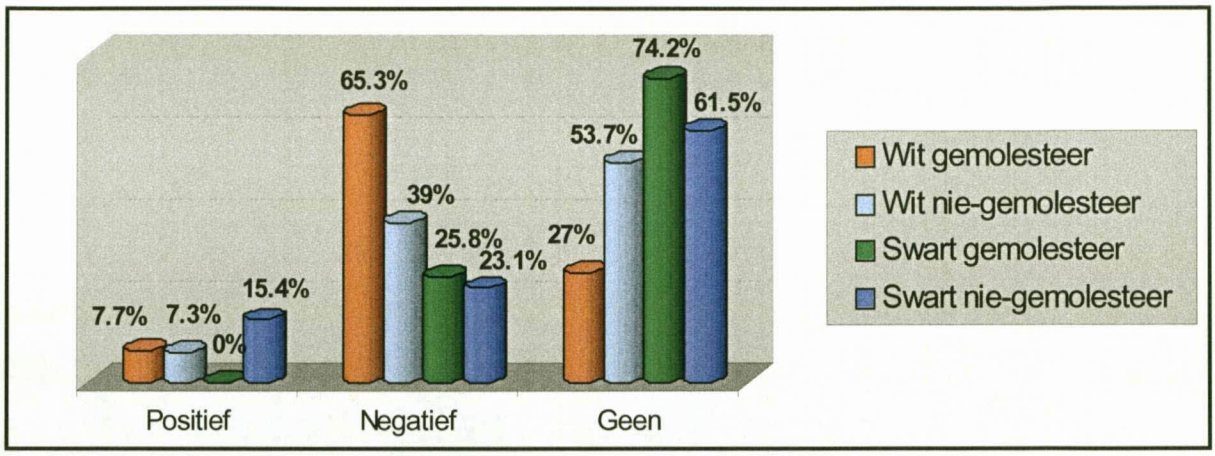


Diagram 5.23 Kruisvergelyking van die vier groepe rakende die uitkomste op die TAT

Die resultaat in Diagram 5.23 toon aan dat, in vergelyking met die ander drie groepe, 'n heelwat groter proporsie wit gemolesteerde persone 'n negatiewe uitkoms ten opsigte van die TAT getoon het.

Hierdie bevinding dui dus daarop dat daar 'n groter onderskeid tussen die wit gemolesteerde en wit nie-gemolesteerde groepe in hulle siening van uitkomste uit situasies bestaan as tussen die onderskeie swart groepe. Die praktiese beduidendheid van die resultate toon 'n groot effekgrootte en is daarom van groot praktiese waarde. Die swart groepe was meer geneig om geen uitkomste in hulle verhale te noem nie, wat daarop dui dat hulle 'n blote beskrywing van die kaart gegee het, of 'n situasie geskets het sonder om die uitkoms daarvan te noem (vgl. Tabel 5.23).

Volledigheidshalwe word die frekwensieverspreiding van die vier groepe se response teenoor die veranderlikes soos ten opsigte van die TAT gemeet, in Tabel 5.23 verskaf.

Tabel 5.23 Die verspreiding van die vier groepe se response teenoor die veranderlikes op die TAT

VERANDERLIKE	WM		WNM		SM		SNM	
PERSEPSIE VAN OMGEWING	f	%	f	%	f	%	f	%
- ondersteunend/versorgend	1	1,9	1	2,4	0	0,0	0	0,0
- vyandig/onvriendelik	11	21,2	16	39,0	9	29,0	9	34,6
- gevaarlik/gewelddadig	2	3,8	1	2,4	2	6,5	2	7,7
- verwerpend/liefdeloos	29	55,8	20	48,8	14	45,2	8	30,8
- neutraal	11	23,1	7	17,1	11	35,5	11	42,3
EMOSIONELE BELEWENISSE								
- slaapprobleme	1	1,9	1	2,4	0	0,0	1	3,8
- hartseer/ongelukkig	30	57,7	28	68,3	22	71,0	22	84,6
- angs	3	5,8	3	7,3	2	6,5	1	3,8
- vrees	5	9,6	1	2,4	2	6,5	1	3,8
- woede	4	7,7	7	17,1	6	19,4	4	15,4
- depressiewe neigings/teruggetrokkenheid	15	28,8	2	4,9	4	12,9	2	7,7
- psigosomatiese simptome	9	17,3	9	22,0	0	0,0	4	15,4
GEDRAG								
- aggressie	11	21,2	16	39,0	8	25,8	5	19,2
- opponerende gedrag	1	1,9	6	14,6	1	3,2	0	0,0
- afhanklike/regresserende gedrag	2	3,8	1	2,4	0	0,0	0	0,0
- inhandelingsgedrag	1	1,9	0	0,0	1	3,2	1	3,8
- onttrekking	21	40,4	5	12,2	3	9,7	9	34,6
KOGNISIES								
- selfblamering	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0
- magteloosheid/hulpeloosheid	11	21,2	10	24,4	8	25,8	3	11,5
- skuldgevoelens	3	5,8	2	4,9	1	3,2	0	0,0
- ontkenning	11	21,2	7	17,1	11	35,5	5	19,2
UITKOMSTE								
- positief	4	7,7	3	7,3	0	0,0	4	15,4
- negatief	34	65,4	16	39,0	8	25,8	6	23,1
- geen	14	26,9	22	53,7	23	74,2	16	61,5
SEKSUELE INHOUD								
- teenwoordig	7	13,5	6	14,6	3	9,7	2	7,7
- afwesig	45	86,5	35	85,4	28	90,3	24	92,3

Uit Tabel 5.23 het die volgende tendense na vore getree:

- Wat die vier groepe se persepsie van die omgewing betref, het al vier groepe hul omgewings as vyandig en verwerpend beskou. Meer swart respondente as wit respondente se response was neutraal, dit wil sê die blote beskrywing van die kaart met weinig emosionele inhoud.

- Ten opsigte van die emosionele belewenisse, het die meeste proefpersone uit al vier groepe hartseer of ongelukkige response verskaf. Die WNM-, SM- en SNM-groepe

het egter meer woede-response gegee, terwyl die WM-groep meer depressiewe neigings as die ander groepe weerspieël het. Psigosomatiese simptome is meer by die wit groepe as by die swart groepe gerapporteer.

- Betreffende gedrag, het al vier groepe aggressiewe response verskaf, terwyl (soos reeds genoem) die WM- en SNM-groepe beduidend meer as die ander groepe onttrekking getoon het. Die WM-groep het weer meer as die ander groepe opponerende gedrag gesuggereer.

- Wat kognisies betref, het al vier groepe met magteloosheid of hulpeloosheid gerespondeer, hoewel die WM-, WNM- en SM-respondente meer sodanige response as die SNM-groep gegee het. Wat die veranderlike, ontkenning betref, het die WM- en SM-groepe meer as die ander groepe die kaart ontken of slegs beskrywings van die kaart gegee.

- Daar is reeds genoem dat hoewel al die respondente negatiewe uitkomste van hulle verhale geskets het, het die WM-kinders beduidend meer sodanige response gegee. Die WNM-, SM- en SNM-groepe, aan die anderkant, was meer geneig om geen uitkomste in hulle verhale te gee nie.

- Wat die seksuele inhoud van die verhale betref, is dit duidelik dat die oorgrote meerderheid van die proefpersone geen seksuele inhoude verskaf het nie, hoewel meer wit as swart respondente uit beide groepe seksuele response gegee het.

Uit bogenoemde bespreking is dit duidelik dat daar slegs enkele verskille tussen die rassegroepe ten opsigte van hulle response op die TAT was.

Die vergelyking van die voorafgaande resultate met ander studies waarin die TAT gebruik is om tussen gemolesteerde en nie-gemolesteerde te onderskei, is problematies, aangesien verskillende nasien- en interpretasiesisteme gebruik is. Nietemin kan genoem word dat in 'n studie waarin ook op die manifeste inhoud gekonsentreer is (soos in die onderhawige

navorsing) het Pistole en Ornduff (1994) gevind dat die seksueel-gemolesteerde groep beduidend meer seksuele inhoud en skuldgevoelens openbaar het as die nie-gemolesteerde groep. Verskille ten opsigte van angs, depressie, woede en vyandigheid tussen die twee groepe was nie beduidend nie. In 'n studie waarin die objekverhoudings- en sosiale kognisie-nasiensisteem gebruik is, het Ornduff, Fredenfeld, Kelsey en Critelli (1994) tot die gevolgtrekking gekom dat gemolesteerde kinders meer patologiese response verskaf en geneig is tot ekstreme en onvolwasse funksionering. 'n Objekverhoudingskaal is ook deur Stovall en Craig (1990) gebruik om die inhoud van die TAT-response te interpreteer. Geen statistiese verskille kon egter tussen die gemolesteerde en nie-gemolesteerde kinders ten opsigte van hulle objekverhoudings gevind word nie.

Navorsing waarin daar met ander meetinstrumente spesifiek ondersoek ingestel is na die voorkoms van depressie by gemolesteerde kinders het teenstrydige resultate opgelewer. Shapiro, Leifer, Martone en Kassem (1990) het deur middel van die Rorschach gevind dat gemolesteerde kinders meer depressie-verwante response gegee het as nie-gemolesteerde kinders Navorsing waarin van depressie-vraelyste gebruik is, het uiteenlopende resultate gelewer. Terwyl Lipovsky, Saunders en Murphy (1989) met behulp van die *Child Depression Inventory* gevind het dat die gemolesteerde kinders meer depressiewe tendense as nie-gemolesteerde kinders toon, kon Mannarino en Cohen (1986) en Mannarino, Cohen en Gregor (1989) geen beduidende verskille tussen die twee groepe vind nie.

(c) Die Roberts Apperception Test for Children (RATC)

Hierdie meetinstrument bestaan uit 8 aanpassingskale, 5 kliniese skale en 3 patologie-indikators wat almal op die intervalskaal gemeet is. Ondersoek is ook ingestel of seksuele response ten opsigte van die kaarte voorgekom het. Laasgenoemde indikator is op die nominale skaal gemeet.

Ten opsigte van die 16 skale van die RATC wat op die intervalskaal gemeet is, is die twee groepe (gemolesteer en nie-gemolesteer) se gemiddelde tellings vergelyk deur die Hotelling

T^2-toets te doen. Die resultate hiervan tesame met die berekende effekgrootte (*f*) verskyn in Tabel 5.24.

Tabel 5.24 Resultate van die T^2- en *F*-waarde vir die toetsing van die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe rakende die subskale van die RATC

Toetsstatistiek	Waarde
T^2	121,512
F	6,825
f	0,9

v = 16 en 133
* p <= 0,01

Op grond van die beduidende *F*-waarde in Tabel 5.24 is dit duidelik dat daar beduidende verskille in die vektore van gemiddeldes ten opsigte van die subskale van die RATC vir gemolesteerde en nie-gemolesteerde kinders voorkom. Die berekende effekgrootte toon ook dat die resultaat beduidend en van groot praktiese belang is. Om hierdie verskille verder te ontleed, is vervolgens ontledings van meervoudige vergelykings deur middel van afsonderlike *t*-toetse vir die 16 subskale gedoen. Die resultate hiervan, sowel as die berekende effekgroottes (δ), verskyn in Tabel 5.25.

Tabel 5.25 Gemiddeldes, standaardafwykings, *t*- en *p*-waardes ten opsigte van die subskale van die RATC vir die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe

Subskale van die RATC	Gemolesteer		Nie-gemolesteer		*t*	*P*	δ
	X	s	X	s			
Vertrou op ander	0,482	0,888	0,388	0,627	0,73	0,4663	0,12
Ondersteuning – ander	0,976	0,563	1,105	0,526	-1,43	0,1542	-0,24
Ondersteuning – self	0,434	0,609	0,418	0,631	0,16	0,8765	0,03
Stel van grense	0,458	0,738	0,343	0,641	1,00	0,3180	0,17
Probleemidentifisering	2,446	1,309	4,388	1,696	-7,91	0,0000*	1,64
Oplossing 1	0,337	0,630	0,179	0,424	1,76	0,0806	0,27
Oplossing 2	0,422	0,843	0,254	0,586	1,44	0,1533	0,23
Oplossing 3	0,048	0,266	0,000	0,000	1,65	0,1028	0,24
Angs	1,627	0,959	1,597	0,906	0,19	0,8481	0,03
Aggressie	1,807	0,993	1,731	0,994	0,47	0,6426	0,08
Depressie	1,277	1,051	0,940	0,814	2,15	0,0330	0,35
Verwerping	0,374	0,599	0,313	0,583	0,62	0,5376	0,10
Onopgelos	1,602	1,489	1,985	1,398	-1,61	0,1100	-0,26
Atipiese response	0,928	1,113	1,030	0,797	-0,65	0,5286	-0,09
Wanaanpassende uitkomste	0,590	0,766	0,134	0,519	4,33	0,0001*	0,68
Verwerping	0,012	0,110	0,000	0,000	0,90	0,3707	0,14

* p <= 0,01

Uit Tabel 5.25 blyk dit dat verskille ten opsigte van een van die aanpassingskale, naamlik Probleem-identifisering en een van die patologie-indikators, naamlik Wanaanpassende Uitkomste, tussen die gemolesteerde en nie-gemolesteerde persone voorkom wat op die 1%-peil beduidend is. Die effekgroottes van beide hierdie veranderlikes toon dat dit ook van groot praktiese belang is. Ten opsigte van Probleem-identifisering toon die nie-gemolesteerde groep die hoogste gemiddelde telling, en teenoor die patologie-indikator van Wanaanpassende Uitkomste, weer die laer gemiddelde telling van die twee groepe.

Die Probleem-identifiseringskaal verwys na die kind se vermoë om konsepte, benewens dít wat die aard van die kaart aandui, te formuleer. Die vermoë om betrokke te raak by probleemsituasies en om dit te artikuleer, word deur McArthur en Roberts (1989) as 'n aanduiding van gesonde aanpassing beskou. Dit vereis 'n afwesigheid van skanse en die vermoë om ander in komplekse en dinamiese interaksies voor te stel. Lae tellings op hierdie skaal kan dui op probleme ten opsigte van angstigheid, 'n ontkenning van konflik of lae verbale vermoëns. Volgens die gegewens in Tabel 5.25 blyk dit dus dat die nie-gemolesteerde groep beter as die gemolesteerde groep ten opsigte van hierdie skaal gevaar het. Die resultate is ook van groot praktiese waarde.

Die indikator Wanaanpassende Uitkomste, verwys na die toetsling se uitbeelding van ontoereikende optredes wat die oplossing van die probleem nog meer problematies maak, of na ontoepaslike optrede ten einde 'n probleem op te los. 'n Hoë telling op hierdie skaal dui, volgens die opstellers van die toets, op globale sielkundige disfunksie. Uit Tabel 5.25 blyk dit dus dat die gemolesteerde groep meer geneig is om disfunksionele oplossings vir probleme aan te bied as die nie-gemolesteerde groep. Hierdie resultate blyk ook van groot praktiese waarde te wees.

Die genoemde resultate moet egter met versigtigheid geïnterpreteer word. Eerstens kan daar nie op grond van slegs twee subskale die afleiding gemaak word dat gemolesteerde kinders wanaangepas en disfunksioneel is nie. Tweedens is slegs van 5 kaarte (i.p.v. 16) gebruik gemaak, dus kon die totale responskoers nie verreken word nie. Afleidings ten opsigte van die kliniese betekenisvolheid van hoë en lae tellings was dus nie moontlik nie. Die

bevindings wat hier gerapporteer word, dui dus slegs op sekere tendense, hoewel hierdie tendense volgens die effekgrootte van groot praktiese belang is.

Ten opsigte van die vergelyking tussen die vier groepe (WM, WNM, SM, SNM) en die subskale van die RATC, is die eenrigting-MANOVA-prosedure met behulp van die SAS-programmatuur uitgevoer. Op hierdie wyse is 'n *F*-waarde van 4,468 (p=0,0001) verkry wat benader tot 'n Hotelling-Lawley toetsgrootheid van 1,654 vir 48 en 389 vryheidsgrade. Hierdie waarde is beduidend op die 1 %-peil en toon ook 'n matige effekgrootte van 0,30. Gevolglik is verdere eenrigting-variansieontledings gedoen om die aard van hierdie verskille te bepaal. Laasgenoemde prosedure verskaf eerstens 'n aanduiding ten opsigte van watter subskale daar beduidende verskille is en tweedens vir watter groepe hierdie verskille voorkom. Die resultate ten opsigte van die 16 subskale en die berekende effekgroottes (f) verskyn in Tabel 5.26.

Tabel 5.26 *F*-waardes van die eenrigting-variansieontleding om te toets vir verskille in gemiddelde tellings op die RATC-subskale vir die vier groepe

RATC-subskale	*F*-waarde	*p*	*f*
Vertrou op ander	2,50	0,0620	0,23
Ondersteuning – ander	0,89	0,4496	0,13
Ondersteuning – self	1,12	0,3424	0,15
Stel van grense	4,32	0,0059*	0,30
Probleemidentifisering	21,45	0,0001*	0,66
Oplossing 1	5,66	0,0011*	0,34
Oplossing 2	4,28	0,0062*	0,30
Oplossing 3	1,72	0,1657	0,19
Angs	2,74	0,0458	0,24
Aggressie	2,46	0,0650	0,22
Depressie	1,81	0,1485	0,19
Verwerping	1,14	0,3333	0,15
Onopgelos	2,13	0,0989	0,21
Atipiese response	6,09	0,0006*	0,35
Wanaanpassende Uitkomste	10,02	0,0001*	0,45
Verwerping	1,29	0,2811	0,16

$\nu = 3; 146$
* $p <= 0,01$

Dit is vanuit Tabel 5.26 duidelik dat daar rakende ses van die RATC-subskale verskille in groepgemiddeldes vir die vier groepe voorkom wat op die 1%-peil beduidend is. Die ses subskale is Stel van Grense, Probleem-identifisering, Oplossing 1, Oplossing 2, Atipiese

Response en Wanaanpassende Uitkomste. Die effekgroottes wissel van medium tot groot praktiese belang. Aangesien hier vier groepe (WM, WNM, SM en SNM) ter sprake is, moes 'n *post hoc t*-toets gedoen word ten einde te bepaal watter van die vier groepe se gemiddeldes beduidend verskil. Vir hierdie doel is die Scheffé-toets aangewend. Die Scheffé-resultate word vervolgens vir die ses subskale waarvoor beduidende *F*-waardes verkry is, in Tabelle 5.27 tot 5.32 aangedui en bespreek.

Tabel 5.27 Scheffé-resultate rakende die RATC-subskaal, Stel van Grense

Groepe wat verskil	N	X	s	Groepe
(1) van (3)	52	0,653	0,837	(1) Wit gemolesteer
	41	0,366	0,662	(2) Wit nie-gemolesteer
	31	0,129	0,341	(3) Swart gemolesteer
	26	0,308	0,618	(4) Swart nie-gemolesteer

Volgens die Scheffé-resultate verskil die wit gemolesteerde persone se gemiddelde subskaaltelling (Stel van Grense) beduidend van dié van swart gemolesteerde persone. By verdere ondersoek het dit geblyk dat die wit gemolesteerde persone, in vergelyking met die swart gemolesteerde persone, 'n beduidende hoër gemiddelde telling behaal het.

Die subskaal Stel van Grense van die RATC assesseer die mate waartoe ouers of ander gesagsfigure in die kind se verhaal billike en toepaslike grense stel as 'n reaksie op die verbreking van reëls of oortredings. 'n Lae telling op hierdie skaal reflekteer waarskynlik 'n gebrek aan ouerlike betrokkenheid of besorgdheid. Hoë tellings kan 'n aanduiding wees van die kind se uitermatige pogings om gesagsfigure tevrede te stel, of van konformiteit tot sosiale verwagtinge. Algemene voorbeelde van tematiese inhoude sluit in teregwysing ten opsigte van die oortreding wat begaan is en straf vir die oortreding. Omdat net vyf kaarte van die RATC op die ondersoekgroep toegepas is, was dit nie moontlik om die subskaal ten opsigte van die kliniese betekenisvolheid van hoë en lae tellings vir elke proefpersoon te bepaal nie en is slegs van die gemiddelde tellings wat elke proefpersoon ten opsigte van die vyf kaarte behaal het, gebruik gemaak. Dus kan daar net 'n aanduiding verskaf word van die mate waartoe die proefpersone die stel van grense in hulle verhale ingesluit het.

Uit Tabel 5.27 is dit duidelik dat meer wit gemolesteerde as swart gemolesteerde kinders aangedui het dat hulle ervaar dat grense gestel word en dat hulle vir hulle oortredings gestraf

word. Die resultate dui op medium praktiese beduidendheid. Hierdie resultate kan geïnterpreteer word dat wit gemolesteerde kinders moontlik meer betrokkenheid vanuit hulle omgewings ervaar as swart gemolesteerde kinders. Dit blyk ook dat hierdie skaal nie 'n beduidende onderskeid tussen wit en swart gemolesteerde nie nie-gemolesteerde groepe maak nie, hoewel wit gemolesteerde kinders 'n groter mate van betrokkenheid as wit nie-gemolesteerde kinders ervaar, terwyl die bevinding omgekeerd by die swart groepe voorkom.

Tabel 5.28 Scheffé-resultate rakende die RATC-subskaal, Probleem-identifisering

Groepe wat verskil	N	X	s	Groepe
(1) van (2)	52	2,423	1,177	(1) Wit gemolesteer
(1) van (4)	41	4,195	1,913	(2) Wit nie-gemolesteer
(3) van (2)	31	2,484	1,524	(3) Swart gemolesteer
(3) van (4)	26	4,692	1,258	(4) Swart nie-gemolesteer

Volgens die Scheffé-resultate verskil die wit gemolesteerde persone se gemiddelde subskaaltelling (Probleem-identifisering) beduidend van dié van wit nie-gemolesteerde sowel as van swart nie-gemolesteerde persone. Voorts blyk dit dat die swart gemolesteerde persone se gemiddelde subskaaltelling ook beduidend van dié van wit nie-gemolesteerde sowel as van swart nie-gemolesteerde persone verskil. Die wit gemolesteerde en swart gemolesteerde persone se gemiddelde tellings verskil egter nie beduidend van mekaar nie. By nadere ondersoek blyk dit dat die wit gemolesteerde sowel as die swart gemolesteerde kinders, in vergelyking met die wit nie-gemolesteerde en swart nie-gemolesteerde kinders, 'n beduidende laer gemiddelde telling behaal het.

Daar is reeds ten opsigte van hierdie subskaal melding gemaak dat 'n beduidende verskil tussen die gemolesteerde groep en nie-gemolesteerde groep voorkom (sien Tabel 5.26). Volgens die resultate uit Tabel 5.28 is dit duidelik dat sowel wit as swart gemolesteerde kinders beduidende laer tellings vir hierdie subskaal as wit en swart nie-gemolesteerde kinders behaal het. Die afleiding kan dus gemaak word dat wit en swart gemolesteerde kinders óf in so 'n mate angstigheid rondom interpersoonlike verhoudings ervaar dat hulle probleme moeilik verbaliseer, óf enige potensiële konfliksituasies ontken. Sowel wit as swart nie-gemolesteerde kinders toon beter aanpassing in dié verband. Volgens die berekende effekgrootte, blyk die resultate groot praktiese waarde te hê.

Tabel 5.29 Scheffé-resultate rakende die RATC-subskaal, Oplossing 1

Groepe wat verskil	N	X	s	Groepe
(1) van (2)	52	0,500	0,728	(1) Wit gemolesteer
(1) van (3)	41	0,146	0,422	(2) Wit nie-gemolesteer
	31	0,064	0,249	(3) Swart gemolesteer
	26	0,231	0,429	(4) Swart nie-gemolesteer

Volgens die Scheffé-resultate verskil die wit gemolesteerde persone se gemiddelde subskaaltelling (Oplossing 1) beduidend van dié van wit nie-gemolesteerde en swart gemolesteerde persone (Tabel 5.29). Meer spesifiek het eersgenoemde groep 'n beduidende hoër gemiddelde telling as laasgenoemde twee groepe behaal.

Die subskaal Oplossing 1 verwys na die kind se geneigdheid om maklike of onrealistiese oplossings vir probleme te soek. Hierdie oplossings sluit in magiese, wensvervullende of onrealistiese kwaliteite van die uitkomste. Hierdie skaal ondervang ook die kind se geneigdheid om vinnig vanaf 'n probleem na 'n oplossing te beweeg, sonder om toepaslike stappe in probleemoplossing te noem. Hoë tellings by ouer kinders reflekteer waarskynlik 'n mate van verdediging, ontkenning, naïewiteit of gebrek aan komplekse probleemoplossingsvaardighede. Gemiddelde tellings, veral ten opsigte van jonger kinders, kan egter op 'n ouderdomstoepaslike benadering tot probleemoplossing dui.

Uit die resultate in Tabel 5.29 blyk dit dat wit gemolesteerde kinders beduidend meer as swart gemolesteerde en wit nie-gemolesterde kinders van wensvervullende of onrealistiese oplossings tot hulle probleme gebruik maak. Die kliniese betekenisvolheid van die tellings is egter nie bereken nie, weens redes soos voorheen verduidelik. Die afleiding kan egter gemaak word dat wit gemolesteerde kinders waarskynlik meer as die ander groepe geneig is om, óf die probleem te ontken, óf naïewiteit aan die dag te lê. Hierdie bevinding blyk volgens die berekende effekgrootte van medium praktiese waarde te wees.

Tabel 5.30 Scheffé-resultate rakende die RATC-subskaal, Oplossing 2

Groepe wat verskil	N	X	s	Groepe
(1) van (3)	52	0,615	0,973	(1) Wit gemolesteer
	41	0,195	0,511	(2) Wit nie-gemolesteer
	31	0,097	0,396	(3) Swart gemolesteer
	26	0,346	0,689	(4) Swart nie-gemolesteer

Volgens die Scheffé-resultate het die wit gemolesteerde persone 'n beduidende hoër gemiddelde subskaaltelling (Oplossing 2) as dié van swart gemolesteerde persone behaal.

Die subskaal Oplossing 2 reflekteer die toetsling se vermoë om van konstruktiewe probleemoplossingsvaardigede (sowel ekstern as intrapsigies) gebruik te maak. Hierdie vaardighede hou egter verband met die onmiddellike situasie en dui nie op nuwe insigte wat in nuwe probleemsituasies toegepas kan word nie. Vir kinders jonger as 13 jaar, dui 'n hoë telling op ouderdomstoepaslike probleemoplossingsvaardighede.

Die afleiding wat dus uit Tabel 5.30 gemaak kan word, is dat beduidend meer wit as swart gemolesteerde kinders van konstruktiewe probleemoplossingsmetodes gebruik maak. Hierdie resultate blyk teenstrydig te wees met die bevindings wat in die vorige twee tabelle gerapporteer is, naamlik dat gemolesteerde kinders geneig is om minder daartoe in staat te wees om probleme te identifiseer en dat spesifiek wit gemolesteerde kinders geneig is om van onrealistiese probleemoplossings gebruik te maak. 'n Verklaring wat vir hierdie oënskynlik teenstrydige bevindings aangebied kan word, is dat gemolesteerde kinders wel in dié situasies wat nie vir hulle bedreigend is nie, probleme kan identifiseer en konstruktief kan oplos. Hoewel veral wit gemolesteerde kinders geneig is om van onrealistiese probleemoplossingsmetodes gebruik te maak, is hulle meer as die swart gemolesteerde kinders, in staat tot konstruktiewe probleemoplossing. Die resultate moet egter weens reeds genoemde redes met omsigtigheid hanteer word. Hierbenewens blyk die resultate volgens die berekende effekgrootte van medium belang te wees.

Tabel 5.31 Scheffé-resultate rakende die RATC-subskaal, Atipiese Response

Groepe wat verskil	N	X	s	Groepe
(1) van (3)	52	0,596	0,869	(1) Wit gemolesteer
	41	0,976	0,724	(2) Wit nie-gemolesteer
	31	1,484	1,262	(3) Swart gemolesteer
	26	1,115	0,909	(4) Swart nie-gemolesteer

Volgens die Scheffé-resultate het die wit gemolesteerde kinders 'n beduidende laer gemiddelde subskaaltelling (Atipiese Response) as dié van swart gemolesteerde kinders behaal.

Met Atipiese Response word bedoel dat die inhoud van die toetsling se verhale op 'n ekstreme wyse afwyk van normale response. Die opstellers van die toets verwys hierna as "primêre prosesdenke". Dit sluit in distorsies van die stimulusfiguur, distorsie van die tema of emosie, blatante ontkenning van voor-die-handliggende aspekte van die kaart, onlogiese verhale, temas van die dood, enige vorm van kindermishandeling, of onrealistiese elemente soos spoke of monsters. 'n Hoë telling op hierdie subskaal kan volgens die toetsopstellers 'n aanduiding wees van globale sielkundige patologie.

Volgens Tabel 5.31 blyk dit dat die wit gemolesteerde groep minder atipiese response as die swart gemolesteerde groep gegee het. In water mate hierdie atipiese response op sielkundige patologie dui, is om reeds genoemde redes nie verreken nie. Daar dien ook gelet te word dat kinders in die wit en swart nie-gemolesteerde groepe ook atipiese response verskaf het en dat (hoewel nie beduidend nie) die wit nie-gemolesteerde groep selfs meer atipiese response as die wit gemolesteerde groep gelewer het. Volgens die berekende effekgrootte blyk die bevindings egter van groot praktiese waarde te wees.

Tabel 5.32 Scheffé-resultate rakende die RATC-subskaal, Wanaanpassende Uitkomste

Groepe wat verskil	**N**	**X**	**s**	**Groepe**
(1) van (2)	52	0,769	0,854	(1) Wit gemolesteer
(1) van (3)	41	0,073	0,346	(2) Wit nie-gemolesteer
(1) van (4)	31	0,290	0,461	(3) Swart gemolesteer
	26	0,231	0,710	(4) Swart nie-gemolesteer

Volgens die Scheffé-resultate verskil die wit gemolesteerde persone se gemiddelde subskaaltelling (Wanaanpassende Uitkomste) beduidend van dié van wit nie-gemolesteerde, swart gemolesteerde sowel as swart nie-gemolesteerde persone. By nadere ondersoek blyk dit dat die wit gemolesteerde persone, in vergelyking met die ander drie groepe, 'n beduidende hoër gemiddelde telling behaal het.

Soos reeds elders genoem, dui 'n hoë telling vir Wanaanpassende Uitkomste, op globale sielkundige patologie. Daar is reeds bevestig dat die gemolesteerde groep in hierdie studie beduidend meer wanaanpassende uitkomste in hulle verhale ingesluit het, as die nie-gemolesteerde groep (sien Tabel 5.26). Uit Tabel 5.32 blyk dit dat die wit gemolesteerde groep meer as die ander groepe wanaanpassende response gelewer het. Daar kan nie

afleidings gemaak word ten opsigte van die kliniese betekenisvolheid van hierdie indikator nie, weens die redes soos reeds genoem. Die resultate is egter volgens die berekende effekgrootte van groot praktiese waarde.

Vir die doel van hierdie studie is die mate waarin die proefpersone seksuele response op die kaarte gelewer het, ook verreken. Met seksuele response is bedoel eksplisiete seksuele temas van seksuele omgang, verkragting en molestering, asook implisiete seksuele temas soos voyeurisme. Hierdie indikator is op die nominale skaal gemeet. Ten einde ondersoek in te stel of daar eerstens 'n verskil in voorkoms van bepaalde response vir die twee (gemolesteer en nie-gemolesteer) sowel as die vier groepe (WM, WNM, SM, SNM) voorkom, is die χ^2-toets vir homogeniteit gedoen. Ten opsigte van die twee groepe is 'n χ^2-waarde van 0,360 (vryheidsgraad is 1 en effekgrootte = 0,05) bereken wat nie beduidend op minstens die 1%-peil is nie. Ten opsigte van die vier groepe is die χ^2-waarde 0,990 (vryheidsgrade 3 en effekgrootte = 0,08) en gevolglik ook nie beduidend op minstens die 1%-peil nie.

Meer spesifiek was die verspreiding van die voorkoms van seksuele response by die ondersoekgroep soos volg: 48,2% van die gemolesteerde groep en 43,3% van die nie-gemolesteerde groep het seksuele response gegee. Dit is dus duidelik dat die twee groepe min of meer 'n gelyke verspreiding ten opsigte van seksuele response getoon het. Wat die vier groepe betref, het 46,2% van die wit gemolesteerde groep, 46,3% van die wit nie-gemolesteerde groep, 51,6% van die swart gemolesteerde groep en 38,5% van die swart nie-gemolesteerde groep seksuele response vermeld. In die onderhawige studie het die proefpersone nie net ten opsigte van Kaart 15 (waarin temas van naaktheid/seksualiteit ondersoek word) seksuele response verskaf nie, maar ook ten opsigte van Kaart 7 (afhanklikheid/angs), Kaart 11 (vrees) en Kaart 13 (aggressie). In sommige gevalle het van die proefpersone meer as een seksuele respons gegee. Die rede waarom die proefpersone meer seksuele response op die RATC as op die CAT en TAT gegee het, hou waarskynlik verband met die stimuluswaarde van die kaarte. Dit wil sê, dat situasies in die RATC uitgebeeld word wat aan kinders bekend is en waarmee hulle kan identifiseer. Uit die bevindings ten opsigte van seksuele response op die RATC is dit egter duidelik dat sodanige

inhoude nie noodwendig aanduidend van seksuele molestering is nie, terwyl die afwesigheid daarvan aan die ander kant, ook nie beteken dat die kind nié gemolesteer is nie.

Navorsing waarin die RATC as 'n moontlike assesseringstegniek vir seksuele molestering ingesluit is, is moeilik om te vergelyk. Die meeste navorsers, soos ook die huidige navorser, het van die gestandaardiseerde toepassings-, nasien- en interpretasieprosedure afgewyk (hoewel die huidige navorser die naaste daaraan gehou het) en verskillende metodologieë gebruik. Byvoorbeeld, Friedrich en Share (1997) het aanvanklik 8 van die 16 kaarte (Kaarte 1, 2, 3, 7, 8, 14, 15 en 16) toegepas, maar uiteindelik slegs die seksuele inhoud ten opsigte van Kaart 15 op 'n dichotomiese wyse (afwesig/teenwoordig) verreken. Die bevinding was dat beduidend meer gemolesteerde kinders (62,5%) as nie-gemolesteerde kinders (20,4%) seksuele response gegee het. In 'n studie deur Smith (1992, soos deur Friedrich & Share, 1997 gerapporteer) is die traumageniese faktore van Browne en Finkelhor (1985) (nl. traumatiese seksualisering, stigmatisasie, verraaiing en magteloosheid) aangepas om seksuele molestering deur middel van die RATC te assesseer. Die gemolesteerde groep het beduidend hoër tellings ten opsigte van al vier faktore behaal en ook meer seksuele response op Kaart 15 gegee. Einbender en Friedrich (1989) het in 'n studie waarin van 'n verskeidenheid van meetinstrumente gebruik is, 5 kaarte van die RATC (Kaarte 2, 5, 7, 15 en 16) toegepas, maar slegs die patologiese indikators (Atipiese Response, Wanaanpassende Uitkomste en Verwerping van Kaart) ondersoek. Die resultate het aangedui dat die gemolesteerde groep meer patologiese response as die nie-gemolesteerde groep verskaf het. Friedrich en Luecke (1988) het die RATC ook in 'n battery toetse ingesluit in hulle navorsing rakende seksuele aggressie by kinders. Hierdie navorsers het egter nie hulle metodologie vir die toepassing van die RATC aangedui nie. Hulle het nietemin bevind dat die gemolesteerde kinders meer seksuele response ten opsigte van Kaart 15 gegee het en dat nie een van die respondente enige response van moederlike ondersteuning of versorging gegee het nie.

(d) Projective Story Telling Cards (PST-C)

By hierdie meetinstrument is sewe verskillende kaarte met 'n aantal temas gebruik. Die response is almal op die nominale skaal gemeet. Ten einde ondersoek in te stel of daar 'n

verskil in voorkoms van bepaalde response vir die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe voorkom, is die χ^2-toets vir homogeniteit gedoen. Tabel 5.33 verskaf die resultate en die berekende effekgroottes (w).

Tabel 5.33 Chi-kwadraatwaardes vir die toets van verskille in response op die PST-C tussen die gemolesteerde en nie-gemolesteerde proefpersone

Kaart	Tema	χ^2	p	w
Kaart 17	Toepaslike gedrag	14,606	0,001*	0,31
	Fisiese mishandeling	0,046	0,831	0,02
	Seksuele molestering	0,205	0,650	0,04
	Ontoepaslike gedrag	2,075	0,150	0,12
Kaart 18	Positiewe interaksie	1,513	0,219	0,10
	Negatiewe interaksie	0,002	0,967	0,00
	Fisiese mishandeling	0,770	0,380	0,07
	Seksuele molestering	0,329	0,566	0,05
	Ontoepaslike gedrag	1,333	0,248	0,09
Kaart 20	Toepaslike gedrag	23,525	0,001*	0,40
	Ontoepaslike gedrag	8,881	0,003*	0,24
	Fisiese mishandeling	0,023	0,879	0,01
	Seksuele molestering	4,159	0,041	0,17
Kaart 21	Toepaslike gedrag	5,460	0,019	0,19
	Verwerping	0,539	0,463	0,06
	Seksuele molestering	2,739	0,098	0,14
	Ontoepaslike gedrag	0,157	0,692	0,03
Kaart 23	Positiewe pa-kind-interaksie	4,654	0,031	0,18
	Negatiewe pa-kind-interaksie	0,531	0,466	0,06
	Seksuele molestering	3,903	0,048	0,16
	Ontoepaslike gedrag	2,434	0,119	0,13
Kaart 25	Positiewe pa-kind-interaksie	4,597	0,032	0,18
	Negatiewe pa-kind-interaksie	0,176	0,675	0,03
	Seksuele molestering	1,333	0,248	0,09
	Ontoepaslike gedrag	0,402	0,526	0,05
Kaart 26	Neutrale/positiewe reaksies	0,000	0,989	0,00
	Psigosomatiese reaksies	0,161	0,688	0,03
	Skuldgevoelens	0,558	0,455	0,06
	Seksuele molestering	0,189	0,663	0,04
	Ontoepaslike gedrag	3,317	0,069	0,15

$\nu = 1$

* $p \leq 0,01$

Uit Tabel 5.33 blyk dat daar verskille vir die twee groepe op drie temas by twee kaarte voorkom wat op die 1%-peil beduidend is. Die temas handel oor toepaslike gedrag (Kaart 17 en Kaart 20), en ontoepaslike gedrag op Kaart 20. Volgens die effekgroottes is hierdie bevinding van medium praktiese belang.

Ten einde die resultate beter te verklaar, word 'n kruisvergelyking vervolgens vir die temas op die twee verskillende kaarte verskaf en bespreek. Die inligting rakende die tema, toepaslike gedrag op Kaart 17 verskyn in Diagram 5.24.

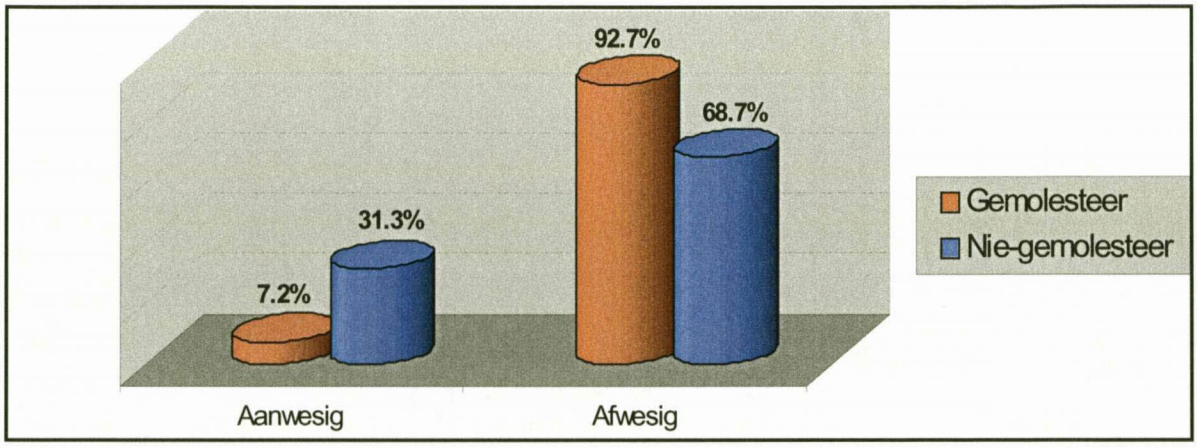


Diagram 5.24 Kruisvergelyking van die twee groepe rakende die tema toepaslike gedrag op Kaart 17

Uit Diagram 5.24 blyk dit dat 'n heelwat groter proporsie nie-gemolesteerde as gemolesteerde persone response met toepaslike gedrag as tema op Kaart 17 van die PST-C gereageer het.

Volgens die opsteller van die toets, Kent Caruso (1987), het Kaart 17 veral twee doelstellings. Eerstens hou dit verband met kwessies van voyeurisme, veral soos deur kinders of adolessente ervaar word, indien 'n ouerlike figuur, 'n volwasse man of 'n familielid die voyeur is. Tweedens spreek dit situasies aan waarin die kind die badkamer (bad, stort of toilet) gebruik en gekonfronteer word deur 'n manlike figuur wat op hulle sielkundige en territoriale ruimte inbreuk maak. Die slaapkamer en badkamer word beskou as hoë risiko areas vir kinders wat die voyeur, of potensiële, of werklike molesteerder probeer vermy of ontwyk, aangesien die kind in hierdie areas blootgestel is en daarom besonder weerloos voel. Hierbenewens is hulle ook vasgekeer in 'n klein ruimte. Kinders wat egter nie ongemak in hierdie verband ervaar nie, is geneig om die vaderfiguur wat in die badkamer inloer, in 'n gunstige lig te bekou. Uit die resultate in Diagram 5.24 blyk dit dus dat die nie-gemolesteerde kinders beduidend meer die vaderfiguur in 'n positiewe lig gesien het. Met

toepaslike gedrag is bedoel dat temas van besorgdheid en versorging in die kinders se verhale ingesluit is. By die meeste respondente in albei groepe was hierdie veranderlike egter afwesig. Volgens die effekgrootte het hierdie bevinding slegs 'n medium bruikbaarheid.

Inligting ten opsigte van die tema, versorging (op Kaart 20), verskyn in Diagram 5.25.

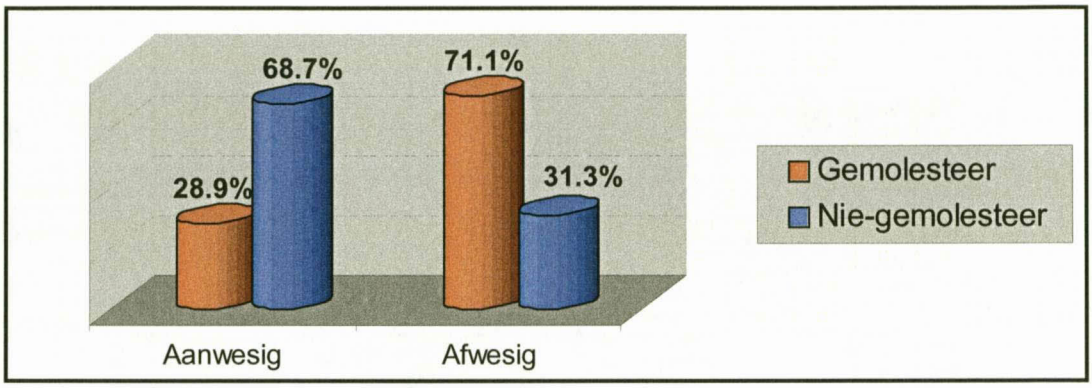


Diagram 5.25 Kruisvergelyking van die twee groepe rakende die tema toepaslike gedrag op Kaart 20

Soos in die geval van Kaart 17, toon 'n heelwat groter proporsie nie-gemolesteerde as gemolesteerde kinders op Kaart 20 response met toepaslike gedrag as tema.

Kaart 20 beeld 'n manlike figuur uit wat 'n kind bad. Volgens Caruso (1987) is kinders wat gemolesteer is, geneig om die potensiële seksuele viktimisasie raak te sien, terwyl kinders wat nie aan sodanige ondervinding blootgestel is nie, gunstig reageer. In laasgenoemde geval sentreer die temas rondom versorging en hulpverlening, soos dat die vader besig is om die seuntjie/dogtertjie te bad sodat hy/sy kan gaan slaap. Uit Diagram 5.25 is dit duidelik dat nie-gemolesteerde kinders meer as die gemolesteerde kinders die stimulus as toepaslik beskou het. Volgens die berekende effekgrootte is die bevindings van medium praktiese waarde.

Wat die tema, ontoepaslike gedrag (op Kaart 20) betref, verskyn die inligting in Diagram 5.26.

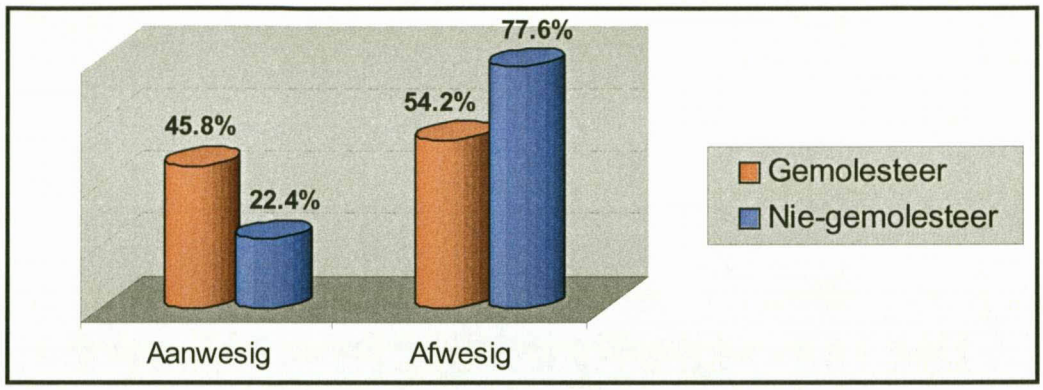


Diagram 5.26 Kruisvergelyking van die twee groepe rakende die tema ontoepaslike gedrag op Kaart 20

Uit Diagram 5.26 blyk dit dat 'n heelwat groter proporsie gemolesteerde as nie-gemolesteerde kinders response met ontoepaslike gedrag as tema op Kaart 20 van die PST-C getoon het. Met ontoepaslike gedrag word bedoel dat, hoewel die respondente nie eksplisiete temas van seksuele molestering genoem het nie, daar tog implisiete seksuele inhoud (in die vorm van ontoepaslike gedrag) teenwoordig was. Opmerkings soos "'n Pa mag nie 'n dogtertjie bad nie" of "Hy sal sy/haar verkeerde plekkie sien", of "Hy kan dalk verkeerde goete doen" sonder om by navraag te verduidelik wat bedoel word, is in hierdie kategorie aangeteken. Uit Tabel 5.26 is dit duidelik dat meer gemolesteerde as nie-gemolesteerde kinders geneig was om met temas van ontoepaslike gedrag, oftewel implisiete seksuele inhoude ten opsigte van Kaart 20 te respondeer. Wat die praktiese beduidendheid van hierdie bevindings betref, is dit van matige waarde.

Ter voltooiing van die geheelbeeld word vervolgens die frekwensieverspreiding van die twee groepe se tellings ten opsigte van die temas soos in die PST-C ondersoek, in Tabel 5.34 aangedui.

Tabel 5.34 Frekwensieverspreiding van die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe rakende die temas op die PST-C

TEMA	Gemolesteer		Nie-gemolesteer	
	F	%	F	%
KAART 17				
- toepaslike gedrag	6	7,2	21	31,3
- fisiese mishandeling / aggressie	3	3,6	2	3,0
- seksuele molestering	16	19,3	11	16,4
- ontoepaslike gedrag	20	72,3	41	61,2
KAART 18				
- toepaslike gedrag	22	26,5	24	35,8
- negatiewe interaksie	30	36,1	24	35,8
- fisiese mishandeling	5	6,0	2	3,0
- seksuele molestering	12	14,5	12	17,9
- ontoepaslike gedrag	20	24,1	11	16,4
KAART 20				
- toepaslike gedrag	24	28,9	46	68,7
- ontoepaslike gedrag	38	45,8	16	22,4
- fisiese mishandeling	1	1,2	1	1,5
- seksuele molestering	30	36,1	14	20,9
KAART 21				
- toepaslike gedrag	30	36,1	37	55,2
- verwerping	12	14,5	7	10,4
- seksuele molestering	26	31,3	13	19,4
- ontoepaslikheid	17	20,5	12	17,9
KAART 23				
- positiewe pa-kind-interaksie / toepaslike gedrag	30	36,1	36	53,7
- negatiewe pa-kind-interaksie	8	9,6	9	13,4
- seksuele molestering	31	37,3	15	22,4
- ontoepaslike gedrag	21	25,3	10	14,9
KAART 25				
- positiewe pa-kind-interaksie/toepaslike gedrag	40	48,2	44	65,7
- negatiewe pa-kind-interaksie	5	6,0	3	4,5
- seksuele molestering	20	24,1	11	16,4
- ontoepaslike gedrag	21	25,3	14	20,9
KAART 26				
- neutrale / positiewe reaksies	5	6,0	4	6,0
- psigosomatiese reaksies/terneergedruktheid/hartseer	69	83,1	54	80,6
- skuldgevoelens/bang/kwaad	9	10,8	10	14,9
- seksuele molestering	15	18,1	14	20,9
- ontoepaslike gedrag	4	4,8	0	0,0

Uit Tabel 5.34 is die volgende tendense opgemerk:

- Ten opsigte van Kaart 17 het die meeste respondente uit albei groepe temas van ontoepaslike gedrag vermeld (gemolesteerde groep 72,3%, nie-gemolesteerde groep 61,2%).

- Wat Kaart 18 betref, het die meeste respondente uit albei groepe (36,1% gemolesteer teenoor 35,8% nie-gemolesteer) temas van negatiewe interaksie vermeld.

- Op Kaart 20 het die meeste nie-gemolesteerde kinders (68,7% teenoor 28,9%) temas van versorging of toepaslike gedrag genoem. Die nie-gemolesteerde groep aan die ander kant, het meer temas van ontoepaslike gedrag (45,8% teenoor 22,4%) en seksuele molestering (36,1% teenoor 20,9%) aangedui.

- Betreffende Kaart 21, het meer nie-gemolesteerde (55,2%) as gemolesteerde kinders (36,1%) temas van positiewe vader-kind-interasie/toepaslike gedrag aangedui. Meer gemolesteerde kinders as nie-gemolesteerde kinders het ook temas van seksuele molestering (37,3% teenoor 22,4%) en ontoepaslike gedrag (25,3% teenoor 14%) gerapporteer.

- Kaart 25 het by die meerderheid proefpersone uit albei groepe positiewe vader-kind-interaksie/toepaslike gedrag ontlok (48,2% by die gemolesteerde en 65,7% by die nie-gemolesteerde groep). Meer gemolesteerde as nie-gemolesteerde kinders het egter temas van seksuele molestering (24,1% teenoor 16,4%) vermeld.

- Ten opsigte van Kaart 26, het die meeste respondente uit albei groepe (83,1% gemolesteer, 80,6% nie-gemolesteer) psigosomatiese reaksies, hartseer of terneergedruktheid genoem. Wat inhoude van seksuele molestering betref, het 18,2% uit die gemolesteerde groep en 20,9% uit die nie-gemolesteerde groep sodanig gerespondeer.

Die afleiding wat hieruit gemaak kan word, is dat die gemolesteerde groep meer geneig was om seksuele inhoude (eksplisiet, sowel as implisiet) te noem, terwyl die nie-gemolesteerde groep geneig was om meer temas van toepaslike gedrag te noem. Dit dien daarop gelet te word dat hierdie temas in albei groepe voorkom (of ontbreek), dus moet die teenwoordigheid of afwesigheid daarvan met omsigtigheid interpreteer word.

Ten einde ondersoek in te stel of daar 'n verskille vir die vier groepe (WM, WNM, SM, SNM) ten opsigte van die PST-Cvoorkom, is die χ^2-toets vir homogeniteit uitgevoer. Die resultate en die berekende effekgroottes (w) verskyn in Tabel 5.35.

Tabel 5.35 Chi-kwadraatwaardes vir die toets van verskille in response op die PST-C tussen die vier groepe

Kaart	Tema	χ^2	p	w
Kaart 17	Toepaslike gedrag	15,705	0,001*	0,32
	Fisiese mishandeling	1,244	0,743	0,09
	Seksuele molestering	0,799	0,850	0,07
	Ontoepaslike gedrag	3,404	0,333	0,15
Kaart 18	Positiewe interaksie	2,171	0,538	0,12
	Negatiewe interaksie	1,559	0,669	0,10
	Fisiese mishandeling	0,861	0,835	0,08
	Seksuele molestering	3,780	0,286	0,16
	Ontoepaslike gedrag	3,218	0,359	0,15
Kaart 20	Toepaslike gedrag	34,565	0,001*	0,48
	Ontoepaslike gedrag	10,195	0,017	0,26
	Fisiese mishandeling	1,289	0,732	0,09
	Seksuele molestering	11,284	0,010*	0,27
Kaart 21	Toepaslike gedrag	10,422	0,015	0,26
	Verwerping	1,583	0,663	0,10
	Seksuele molestering	10,782	0,013	0,27
	Ontoepaslike gedrag	0,932	0,818	0,08
Kaart 23	Positiewe pa-kind-interaksie	13,750	0,003*	0,30
	Negatiewe pa-kind-interaksie	10,235	0,017	0,26
	Seksuele molestering	5,350	0,148	0,19
	Ontoepaslike gedrag	4,192	0,241	0,17
Kaart 25	Positiewe pa-kind-interaksie	5,695	0,127	0,19
	Negatiewe pa-kind-interaksie	0,227	0,973	0,04
	Seksuele molestering	4,281	0,233	0,17
	Ontoepaslike gedrag	1,328	0,722	0,09
Kaart 26	Neutrale/positiewe reaksies	2,701	0,440	0,13
	Psigosomatiese reaksies	0,645	0,886	0,07
	Skuldgevoelens	0,627	0,890	0,06
	Seksuele molestering	1,299	0,729	0,09
	Ontoepaslike gedrag	3,825	0,281	0,16

$\nu = 3$

* $p \leq 0,01$

Uit Tabel 5.35 blyk dit dat daar verskille op vier temas by drie kaarte voorkom wat beduidend op die 1%-peil is. Hierdie vier temas is toepaslike gedrag (Kaarte 17 en 20), seksuele molestering (Kaart 20) en positiewe pa-kind-interaksie (Kaart 23). Volgens die

effekgroottes vir toepaslike gedrag (Kaart 17), seksuele molestering (Kaart 20) en positiewe pa-kind verhouding (Kaart 25) is die resultate van medium praktiese belang. Vir die vierde veranderlike, naamlik toepaslike gedrag (Kaart 20), is die resultaat egter van groot praktiese belang.

Ten einde 'n meer volledige verklaring van die resultate te verklaar, word kruisverwysings vervolgens vir die temas waarvoor beduidende χ^2-waardes verkry is, verskaf en bespreek. Wat die tema, versorging, op Kaart 17 betref, word die inligting in Diagram 5.27 aangebied.

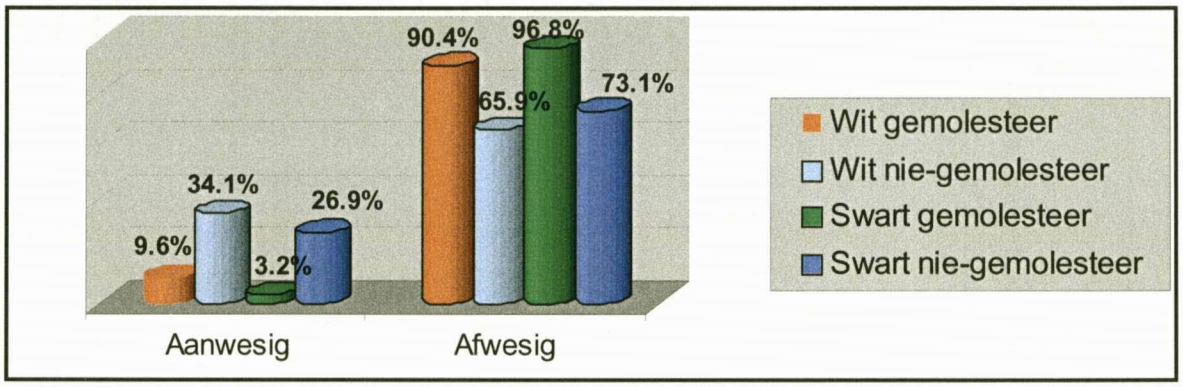


Diagram 5.27 Kruisvergelyking van die vier groepe rakende die tema toepaslike gedrag op Kaart 17

Die resultate in Diagram 5.27 dui daarop dat sowel 'n groter proporsie wit nie-gemolesteerde as swart nie-gemolesteerde persone in vergelyking met die ander twee gemolesteerde groepe, response op Kaart 17 van die PST-C toon wat op toepaslike gedrag dui. Die tema wat deur middel van hierdie kaart ondersoek word, asook wat met toepaslike gedrag bedoel word, is reeds ten opsigte van Diagram 5.24 bespreek. Hoewel sowel die wit as die swart nie-gemolesteerde groepe beduidend meer toepaslike gedrag in hulle verhale vermeld het, was die oorgrote meerderheid proefpersone in al vier groepe van mening dat ontoepaslike gedrag (d.w.s. implisiete seksuele gedrag soos reeds bespreek) plaasvind (sien Tabel 5.36). Dit is dus duidelik dat die aanwesigheid of afwesigheid van toepaslike gedrag op Kaart 17 van die PST-C met groot versigtigheid geïnterpreteer moet word. Volgens die berekende effekgrootte dui die resultate op 'n medium praktiese waarde.

Ten opsigte van die tema, toepaslike gedrag, op Kaart 20 verskyn die inligting in Diagram 5.28.

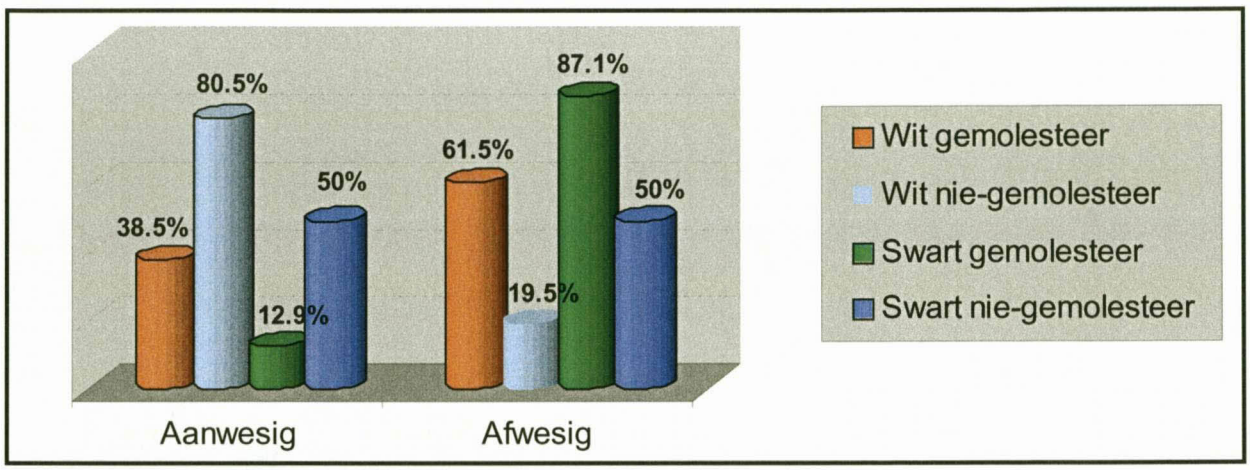


Diagram 5.28 Kruisvergelyking van die vier groepe rakende die tema toepaslike gedrag op Kaart 20

Soos in die geval van Kaart 17, het 'n heelwat groter proporsie wit en swart nie-gemolesteerde persone in vergelyking met die ander twee gemolesteerde groepe, ook response op Kaart 20 gegee wat op toepaslike gedrag dui. Die tema van Kaart 20, asook wat met die term toepaslike gedrag bedoel word, is reeds bespreek (vgl. Diagram 5.25). Uit Diagram 5.28 kan dus afgelei word dat sowel wit as swart nie-gemolesteerde kinders meer gunstige of versorgende response as wit en swart nie-gemolesteerde kinders aangedui het. Hierdie bevinding is volgens die berekende effekgrootte van groot praktiese belang.

Ten opsigte van die tema, seksuele molestering (Kaart 20), verskyn die inligting in Diagram 5.29.

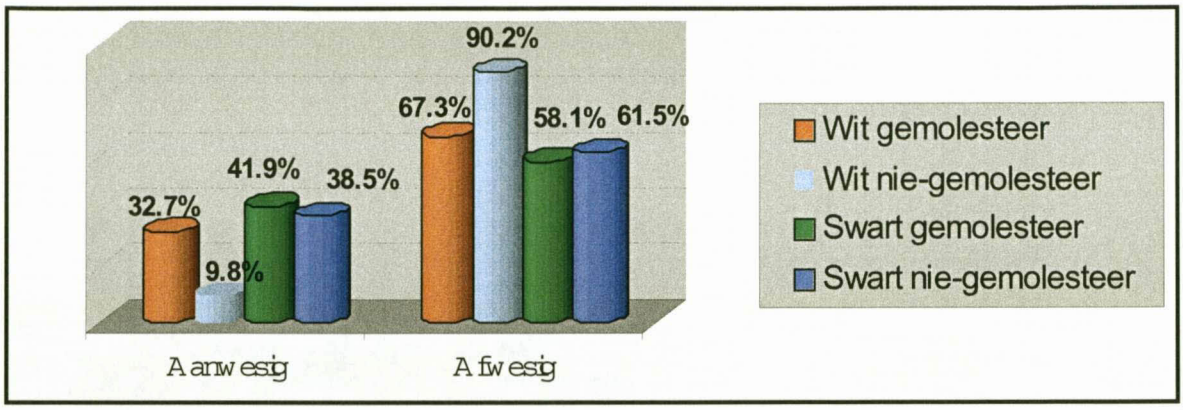


Diagram 5.29 Kruisvergelyking van die vier groepe rakende die tema seksuele molestering op Kaart 20

Die resultate in Diagram 5.29 dui aan dat 'n heelwat kleiner proporsie wit nie-gemolesteerde persone in vergelyking met die ander drie groepe response op die PST-C toon wat op seksuele molestering dui.

Temas van seksuele molestering wat ten opsigte van hierdie kaart vermeld is, het met eksplisiete seksuele gedrag, soos voyeurisme, betasting en verkragting verband gehou. Uit Diagram 5.29 is dit duidelik dat wit nie-gemolesteerde kinders beduidend minder eksplisiete seksuele response gelewer het. Volgens die berekende effekgrootte is hierdie bevinding van medium belang.

Ten opsigte van die tema positiewe pa-kind-interaksie verskyn die inligting in Diagram 5.30.

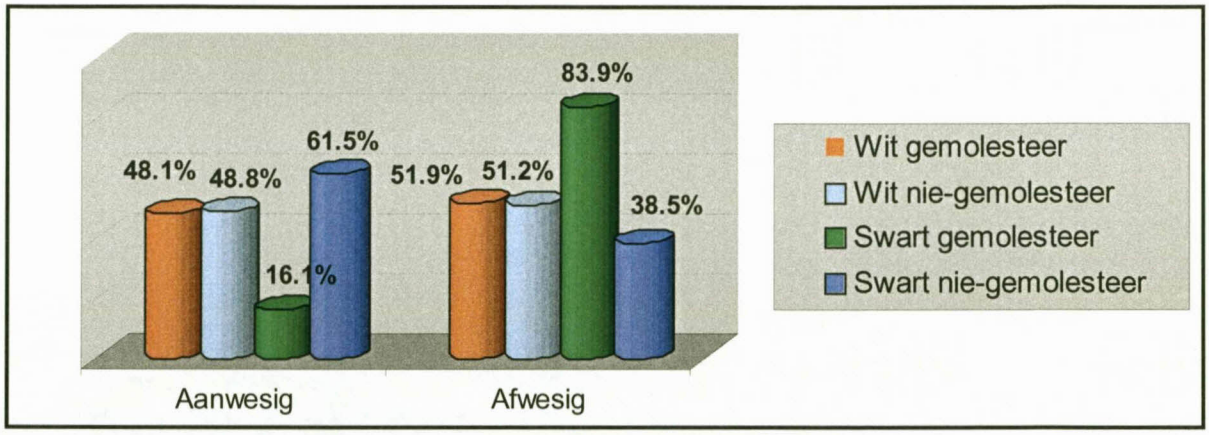


Diagram 5.30 Kruisvergelyking van die vier groepe rakende die tema positiewe vader-kind-interaksie op Kaart 23

Die afleiding wat uit Diagram 5.30 gemaak kan word, is dat die swart gemolesteerde kinders minder positiewe interaksies tussen die vader-figuur en die kind as die ander groepe rapporteer. Die praktiese waarde van hierdie bevinding blyk, volgens die effekgrootte, van matige belang te wees.

Volgens Caruso (1987) ondersoek Kaart 23 temas rondom die vader-kind-verhouding. Aan die een kant kan positiewe vader-kind-interaksies (soos 'n storie rondom slaaptyd en vertroosting) ontlok word. Aan die ander kant kan die posisionering van die kind op die manlike figuur se skoot, asook die posisie van sy hande, minder onskuldige vader-kind-interaksie suggereer. Hierdie bevinding kan dui op óf mindere betrokkenheid van die vader by hierdie groep, óf op die feit dat die kind deur die vader-figuur of 'n bekende gemolesteer is. Kultuurverskille, soos vader-afwesigheid, kan egter ook 'n rol speel.

Die frekwensieverspreiding van die vier groepe in Tabel 5.36 verskaf.

Tabel 5.36 Frekwensieverspreiding van die vier groepe rakende die temas op die PST-C

TEMA	WM		WNM		SM		SNM	
	f	%	f	%	f	%	f	%
KAART 17								
- toepaslike gedrag	5	9,6	14	34,1	1	3,2	7	26,9
- fisiese mishandeling	2	3,8	2	4,9	1	3,2	0	0,0
- seksuele molestering	9	17,3	6	14,6	7	22,6	5	19,2
- ontoepaslike gedrag	37	71,2	23	56,1	23	74,2	18	69,2
KAART 18								
- toepaslike gedrag	13	25,0	16	39,0	9	29,0	8	30,8
- negatiewe interaksie	21	40,4	16	39,0	9	29,0	8	30,8
- fisiese mishandeling	3	5,8	1	2,4	2	6,5	1	3,8
- seksuele molestering	6	11,5	5	12,2	6	19,4	7	26,9
- ontoepaslike gedrag	11	21,2	5	12,2	9	29,0	6	23,1
KAART 20								
- toepaslike gedrag	20	38,5	33	80,5	4	12,9	13	50,0
- ontoepaslike gedrag	24	46,2	7	17,1	14	45,2	8	30,8
- fisiese mishandeling	1	1,9	1	2,4	0	0,0	0	0,0
- seksuele molestering	17	32,7	4	9,8	13	41,9	10	38,5
KAART 21								
- toepaslike gedrag	18	34,6	27	65,9	12	38,7	10	38,5
- negatiewe pa-kind-interaksie	8	15,4	3	7,3	4	12,9	4	15,4
- seksuele molestering	16	30,8	3	7,3	10	32,3	10	38,5
- ontoepaslike gedrag	12	23,1	8	19,5	5	16,1	4	15,4
KAART 23								
- positiewe pa-kind-interaksie / toepaslike gedrag	25	48,1	20	48,8	5	16,1	16	61,5
- negatiewe pa-kind-interaksie	3	5,8	9	22,0	5	16,1	0	0,0
- seksuele molestering	19	36,5	7	17,1	12	38,7	8	30,8
- ontoepaslike gedrag	11	21,2	7	17,1	10	32,3	3	11,5
KAART 25								
- positiewe pa-kind-interaksie/toepaslike gedrag	25	48,1	29	70,7	15	48,4	15	57,7
- negatiewe pa-kind-interaksie	3	5,8	2	4,9	2	6,5	1	3,8
- seksuele molestering	12	23,1	4	9,8	8	25,8	7	26,9
- ontoepaslike gedrag	14	26,9	10	24,4	7	22,6	4	15,4
KAART 26								
- neutrale / positiewe reaksies	3	5,8	4	9,8	2	6,5	0	0,0
- psigosomatiese reaksies/terneergedruktheid/hartseer	43	82,7	32	78,0	26	83,9	22	84,6
- skuldgevoelens/bang/kwaad	6	11,5	6	14,6	3	9,7	4	15,4
- seksuele molestering	10	19,2	7	17,1	5	16,1	7	26,9
- ontoepaslike gedrag	2	3,8	0	0,0	2	6,5	0	0,0

Uit Tabel 5.36 is die volgende tendense opgemerk:

- Ten opsigte van Kaart 17 het, soos genoem, WNM- en SNM-kinders beduidend meer response gelewer wat op toepaslike gedrag gedui het. Aan die ander kant, het al vier groepe meer response gegee wat op ontoepaslike gedrag gedui het.

- Wat Kaart 18 betref, blyk daar nie veel verskille tussen die onderskeie rassegroepe te wees nie. Die hoogste response op hierdie kaart het voorgekom ten opsigte van negatiewe interaksie tussen die kind en haar groot ouers (bv. "Die dogtertjie is kwaad omdat sy by haar oupa moet bly. Hy raas net altyd.").

- Soos reeds bespreek, het die WNM- en SNM-groepe beduidende toepaslike gedragsresponse ten opsigte van Kaart 20 gegee. Die WM- en SM-groepe het meer ontoepaslike gedrag vermeld. Temas van seksuele molestering is meer deur die SM en SNM- en ook die WM-groepe gegee.

- Betreffende Kaart 21, het meer WNM-kinders toepaslike gedrag genoem, terwyl temas van seksuele molestering meer deur die WM-, SM- en SNM-groepe verskaf is. Meer WM-kinders het ontoepaslike gedrag op hierdie kaart gegee.

- Ten opsigte van Kaart 23, het die meeste respondente positiewe vader-kind interaksie gereflekteer. Soos reeds genoem, het die SM-groep egter beduidend minder as die ander groepe sodanige response gelewer. Meer WM-, SM- en SNM-kinders het temas van seksuele molestering genoem as WNM-kinders, terwyl die SM-groep ook meer ontoepaslike gedrag as die ander groepe vermeld het.

- Die meeste respondente het positiewe vader-kind-interaksie en toepaslike gedrag ten opsigte van Kaart 25 verskaf. Seksuele molestering as tema is die meeste deur die WM-, SM- en SNM-kinders vermeld, terwyl response van ontoepaslike gedrag meestal deur die WM-, WNM- en SM-groepe gegee is.

- Wat Kaart 26 betref, het die meeste respondente uit al vier groepe psigosomatiese of terneergedrukte temas vermeld.

Uit Tabel 5.36 kan afgelei word dat, afgesien van die enkele beduidende veranderlikes, bestaan daar nie veel verskille tussen die rassegroepe ten opsigte van hulle response teenoor

die PST-C nie. Dit blyk dus dat hierdie tegniek toepaslik vir die onderskeie rassegroepe kan wees.

5.3.2 Aanrakingseksplorasie

Wat aanrakingseksplorasie betref, is daar eerstens ondersoek ingestel of die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe verskillend teenoor anatomiese tekeninge en anatomiese poppe reageer. Tweedens is daar bepaal of daar verskille tussen wit gemolesteerde, wit nie-gemolesteerde, swart gemolesteerde en swart nie-gemolesteerde proefpersone se response teenoor die betrokke tegnieke voorkom.

(a) Anatomiese tekeninge

Voordat daar ondersoek ingestel is na die proefpersone se response ten opsigte van die anatomiese tekeninge, is die frekwensieverspreiding van die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe se response ten opsigte hiervan bepaal. Hierdie inligting word in Diagram 5.31 weergegee.

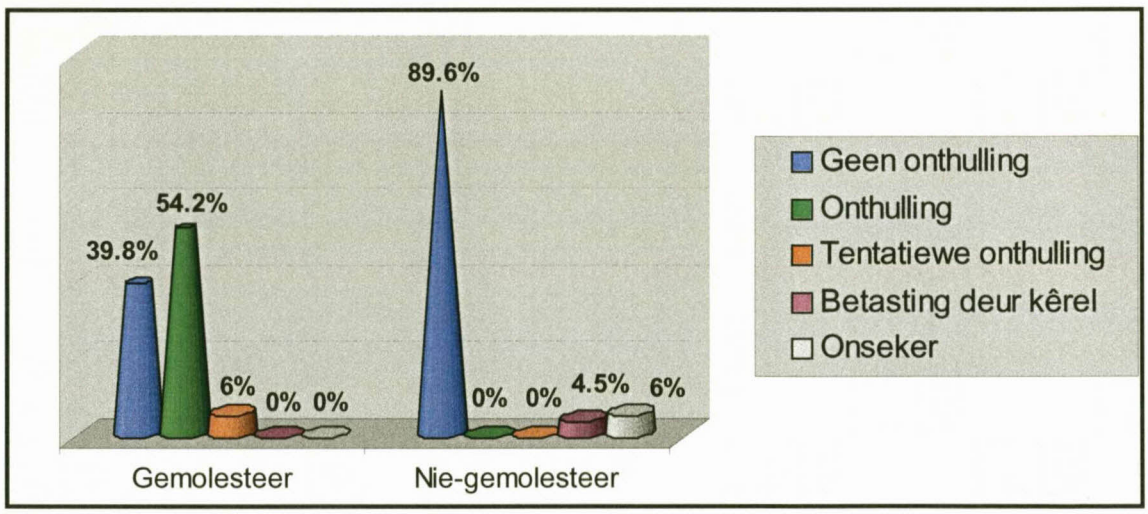


Diagram 5.31 Frekwensieverspreiding van response van die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe rakende die anatomiese tekeninge

Aangesien daar in 50% of meer van die kategorieë 'n frekwensie van nul of kleiner as vyf voorgekom het, is besluit om van die kategorieë saam te groepeer. Gevolglik is net twee kategorieë geskep, naamlik onthulling en geen onthulling van seksuele molestering. Die uitsluiting van enkele kategorieë het daartoe gelei dat die grootte van die ondersoekgroep vir hierdie tegniek nie meer 150 is nie, maar wel 138. Ten einde vas te stel of daar 'n verskil in voorkoms van response (onthulling/geen onthulling) op die anatomiese tekeninge vir die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe voorkom, is die χ^2-toets vir homogeniteit gedoen. Die resultate, asook die effekgrootte (w) verskyn in Tabel 5.37.

Tabel 5.37 Chi-kwadraatwaardes vir die toets van verskille tussen die gemolesteerde en nie-gemolesteerde proefpersone rakende response op die anatomiese tekeninge

Tegniek	N	ν	χ^2	p	w
Anatomiese tekeninge	138	1	51,365	0,001*	0,61

* $p \leq 0,01$

Die resultate in Tabel 5.37 toon duidelik dat daar ten opsigte van die anatomiese tekeninge, verskille in die voorkoms van response tussen die twee groepe voorkom wat op die 1%-peil beduidend is. Volgens die effekgrootte is hierdie resultaat ook van groot praktiese belang.

Ten einde die resultate beter te verklaar, word vervolgens 'n kruisvergelyking verskaf en bespreek (Diagram 5.32).

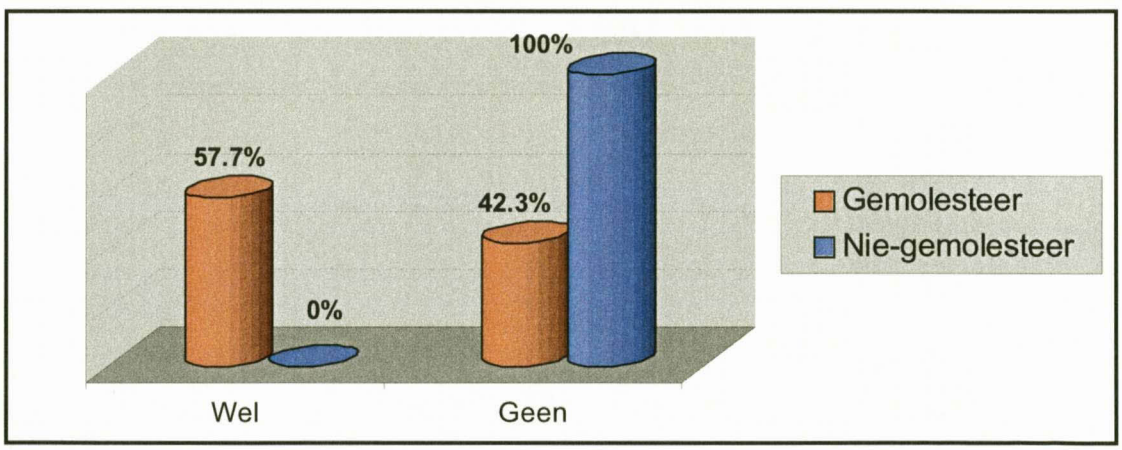


Diagram 5.32 Kruisvergelyking van die twee groepe rakende onthulling met anatomiese tekeninge

Die resultate in Diagram 5.32 toon dat 'n baie groter proporsie gemolesteerde as nie-gemolesteerde persone seksuele molestering tydens die liggaamseksplorasie met die anatomiese tekeninge onthul het. Hierdie resultaat is ook volgens die berekende effekgrootte van groot praktiese waarde. Wat die resultate dus aandui, is dat die anatomiese tekeninge as aanrakingseksplorasie-tegniek, tussen die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groep kon onderskei.

Dit is egter belangrik om daarop te let dat, hoewel meer gemolesteerde kinders met behulp van die anatomiese tekeninge onthul het, daar steeds 'n relatiewe groot persentasie gemolesteerde kinders was (42,31%) wat nie onthul het nie. Die afleiding wat hieruit gemaak kan word, is dat indien slegs die onthulling van 'n kind teenoor anatomiese tekeninge as maatstaf geneem word, sal 'n groot groep gemolesteerde kinders nie geïdentifiseer word nie.

'n Verdere opmerking wat gemaak kan word, is dat hoewel die nie-gemolesteerde kinders nie onthullings van seksuele molestering gemaak het nie, was daar tog diegene wat aangedui het dat hulle op 'n seksueel-verwante wyse aangeraak is (sien Diagram 5.31). Byvoorbeeld, die drie dogters wat aangedui het dat hulle sodanig aangeraak is (bv. betasting van borste of genitalieë), het in die 15- tot 16-jarige ouderdomsgroepe geval en het genoem dat hulle deur 'n kêrel betas is. By nadere navraag het dit geblyk dat wat hier ter sprake was, as eksplorerende seksuele aktiwiteite tussen adolessente beskou kan word – en nie as seksuele molestering nie. Hierbenewens is vier nie-gemolesteerde kinders se response as onseker aangeteken, aangesien die navorser nie seker was of die kind betasting onthul, al dan nie. Een seuntjie het byvoorbeeld gesê sy sussie het hom "daar" gevat, maar was by verdere navraag baie skaam en onseker. In 'n ander geval wou 'n dogtertjie glad nie na die anatomiese tekeninge kyk nie, en het by navraag slegs haar kop ontkennend geskud. Wat die gemolesteerde groep betref, het vyf kinders tentatiewe onthullings gemaak, deur byvoorbeeld te sê hulle "dink" hulle is "daar" gevat, of dat daar "lank gelede iets gebeur het", of dat "volgens die mediese verslae het daar iets gebeur, maar ek kan nie onthou nie".

Uit die voorafgaande resultate, kan die aanname dus gemaak word dat anatomiese tekeninge moontlik onthullings van seksuele molestering fasiliteer. Dit beteken egter nie dat alle

gemolesteerde kinders sodanig sal respondeer nie. Hierbenewens blyk dit dat tentatiewe of onsekere onthullings verder geëksploreer behoort te word.

Om te bepaal of daar 'n verskil ten opsigte van bepaalde response op die anatomiese tekeninge vir die vier groepe (WM, WNM, SM, SNM) voorkom, is die χ^2-toets vir homogeniteit gedoen. Die bevinding en die berekende effekgrootte (w) verskyn in Tabel 5.38.

Tabel 5.38 Chi-kwadraatwaardes vir die toets van verskille tussen die vier groepe rakende response op die anatomiese tekeninge

Tegniek	N	ν	χ^2	p	w
Anatomiese tekeninge	138	3	51,786	0,001*	0,61

$\nu = 3$

* $p \leq 0{,}01$

Die resultate in Tabel 5.38 toon duidelik dat daar wat die anatomiese tekeninge betref, verskille ten opsigte van die response tussen die vier groepe voorkom wat op die 1%-peil beduidend is. Soos in die geval van die twee groepe, dui die effekgrootte daarop dat die resultate van groot praktiese belang is.

Vir verdere verklaring van hierdie verskille word die frekwensies vir die verskillende kategorieë en vir die vier groepe, in 'n kruisvergelyking verskaf. Dié inligting word in Diagram 5.33 aangedui.

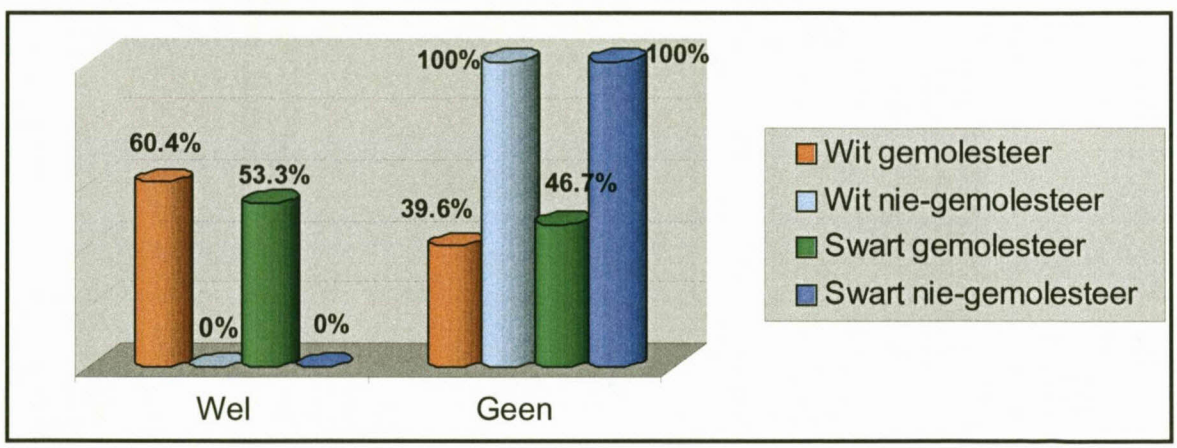


Diagram 5.33 Kruisvergelyking van die vier groepe rakende onthulling met anatomiese tekeninge

Die resultate in Diagram 5.33 toon dat 'n baie groter proporsie wit en swart gemolesteerde kinders as die wit en swart nie-gemolesteerde proefpersone, onthullings van seksuele molestering deur middel van die anatomiese tekeninge gemaak het. Hierdie resultaat het, volgens die berekende effekgrootte, groot praktiese waarde. Die afleiding wat hieruit gemaak kan word, is dat daar nie verskille tussen die rassegroepe is ten opsigte van hulle response teenoor die anatomiese tekeninge nie. Dit blyk dus dat hierdie tegniek toepasbaar vir al die rassegroepe kan wees.

Ter verdere beskrywing van die data, word 'n frekwensieverspreiding vir die response van die vier groepe verskaf. Hierdie inligting word in Diagram 5.34 vervat.

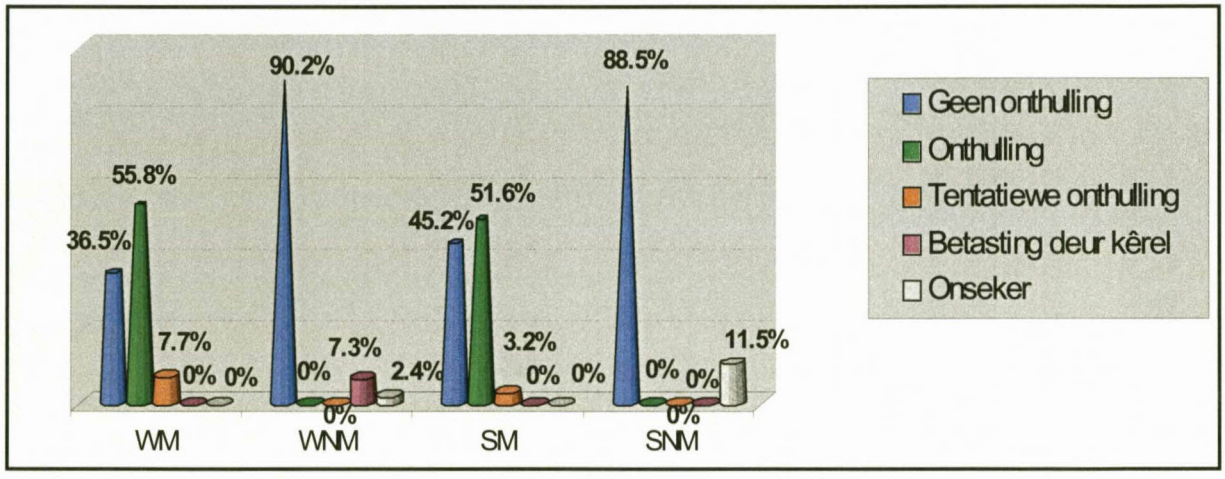


Diagram 5.34 Frekwensieverspreiding van response van die vier groepe rakende die anatomiese tekeninge

Uit Diagram 5.34 is dit duidelik dat die rassegroepe nie beduiende verskille toon in hulle response teenoor die anatomiese tekeninge nie. Die verskille wat wel voorkom, is reeds genoem.

Soos ten opsigte van die resultate by die twee groepe, word die aanname gemaak dat, hoewel die anatomiese tekeninge waardevol in 'n assesseringsbattery kan wees, dit nie as die enigste tegniek aangewend kan word nie. Daarvoor is die risiko vir die maak van verkeerde afleidings te groot.

Empiriese navorsing ten opsigte van die gebruik van anatomiese tekeninge in die asssessering van seksuele molestering kon nie opgespoor word nie. Verskeie outeurs beveel egter die gebruik van anatomiese tekeninge as deel van die assesseringsprotokol aan (APSAC, 1999; Bentovim, Bentovim, Vizard & Wiseman, 1995; Jones, 1991). Hierdie outeurs is van mening dat dié tegniek waardevol is om die liggaamsdele en hulle funksies te identifiseer en om gedetailleerde inligting van die kind te bekom ten opsigte van seksuele aanraking. Underwager en Wakefield (1995) is egter van mening dat anatomiese tekeninge 'n geprogrammeerde teks is wat die kind se aandag op die genitalieë en derhalwe seksualiteit, fokus. Hulle is van mening dat die volgende boodskap aan die kind gegee word: "Jy was aangeraak; sê nou vir my waar dit was". Uit die resultate van die huidige studie blyk dit egter nie dat die tekeninge kinders sonder meer stimuleer om beweringe oor seksualiteit te maak nie.

(b) Anatomiese poppe

Net soos in die geval van die anatomiese tekeninge, is wat betref die anatomiese poppe ook eers ondersoek ingestel na die frekwensiedistribusie van die response van die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe. Hierdie inligting word in Diagram 5.35 verskaf.

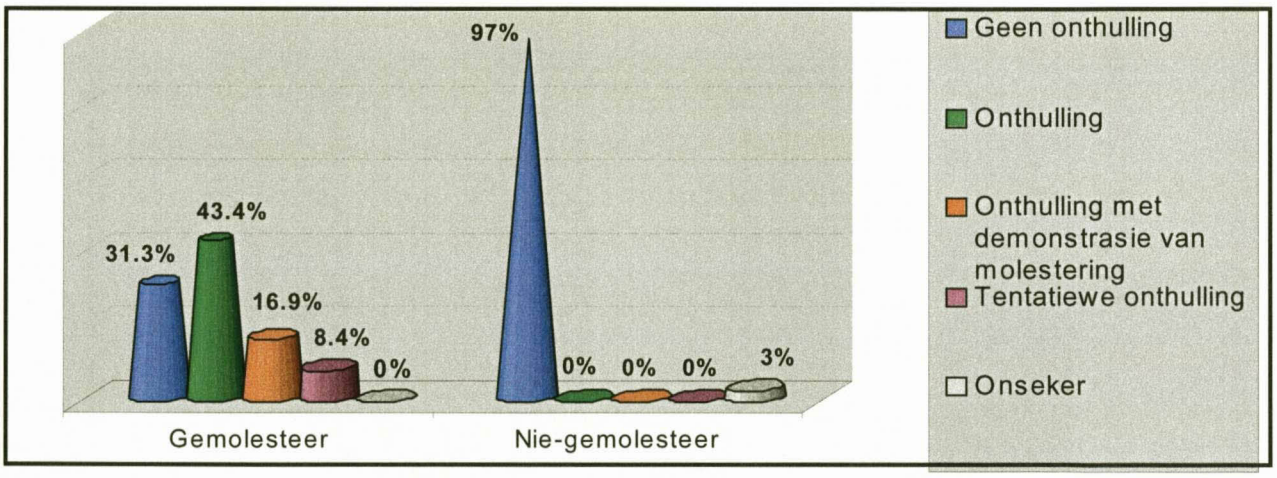


Diagram 5.35 Frekwensieverspreiding van reponse van die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe rakende anatomiese poppe

Die frekwensies was, soos by die anatomiese tekeninge, in sommige van die kategorieë of nul of baie klein. Gevolglik is slegs twee kategorieë geskep, naamlik onthulling en geen onthulling. Vir dié doel is die kategorieë, onthulling, en onthulling met demonstrasie, saamgevoeg om 'n onthullingskategorie te vorm. Daar dien op gelet te word dat die uitsluiting van enkele kategorieë daartoe gelei het dat die grootte van die ondersoekgroep van 150 na 141 verminder het. Ten einde ondersoek in te stel of daar 'n verskil in voorkoms van response (onthulling teenoor geen onthulling) op die anatomiese poppe vir die twee groepe voorkom, is die χ^2-toets vir homogeniteit gedoen. Tabel 5.39 weerspieël die resultate en die berekende effekgroottes (*w*).

Tabel 5.39 Chi-kwadraatwaardes vir die toets van verskille tussen die gemolesteerde en nie-gemolesteerde proefpersone rakende response op die anatomiese poppe

Tegniek	N	ν	χ^2	p	*w*
Anatomiese poppe	141	1	66,259	0,001*	0,68

* $p \leq 0,01$

Die resultate in Tabel 5.39 toon duidelik dat daar ten opsigte van die anatomiese poppe, verskille in die voorkoms van response tussen die twee groepe voorkom wat op die 1%-peil beduidend is. Volgens die effekgrootte is hierdie resultate van groot praktiese belang.

Ten einde die resultate beter te verklaar, word vervolgens vir die anatomiese poppe 'n kruisvergelyking verskaf en bespreek. Die inligting verskyn in Diagram 5.36.

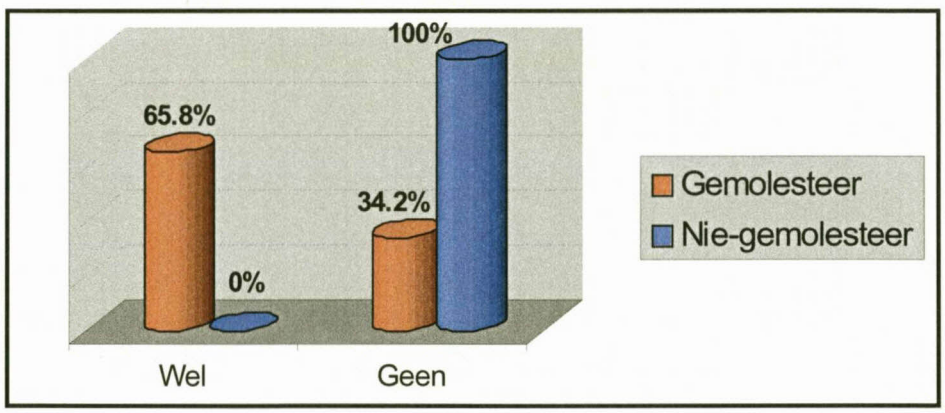


Diagram 5.36 Kruisvergelyking van die twee groepe rakende onthulling met anatomiese poppe

Uit Diagram 5.36 blyk dit dat 'n baie groter proporsie gemolesteerde as nie-gemolesteerde kinders wel seksuele molestering onthul het by die hantering van die anatomiese poppe. Volgens die berekende effekgrootte blyk hierdie resultate van groot praktiese belang te wees. Hieruit kan afgelei word dat die gebruik van die poppe soos in hierdie studie toegepas (nl. as 'n tegniek om aanraking te eksploreer of as demonstrasiemiddel), kinders waarskynlik kan help om oor dié aspekte te praat wat vir hulle andersins moeilik sou wees. Daar kan net genoem word dat die anatomiese tekeninge eers aangebied is voordat die poppe aan die kinders bekend gestel is. In die meeste gevalle het die kinders wat deur middel van die anatomiese tekeninge onthul het, ook ten opsigte van die poppe onthul. Dit het egter min gebeur dat die kinders met behulp van die poppe 'n bekentenis gemaak het as hulle nie eers ten opsigte van die tekeninge dit gedoen het nie. 'n Ander opmerking wat gemaak kan word, is dat sommige kinders slegs met behulp van die poppe onthul het (43, 4%), terwyl ander (16,9%) nie alleen onthul het wat gebeur het nie, maar ook met behulp van die poppe gedemonstreer het (vgl. Diagram 5.35). Hierbenewens het 'n groot aantal kinders (65,1%) verkies om nie die poppe te gebruik nie, maar eerder te vertel wat gebeur het. Dit was gewoonlik die geval by ouer kinders (ongeveer 11 jaar en ouer). Die rede hiervoor is waarskynlik omdat die eksplisiete uitbeelding van seksuele gedrag vir hulle ongemaklik was, moontlik weens die ouderdomstoepaslike bewustheid van sosiale taboes in hierdie verband. 'n Ander moontlikheid is dat hierdie kinders weens hulle ouderdomsvlak, nie met poppe kan of wil identifiseer nie.

Soos wat dit by die anatomiese tekeninge die geval was, was daar 'n groot aantal kinders in die gemolesteerde groep (31,3%) wat nie deur middel van die poppe onthul het nie, terwyl sewe kinders (8,4%) slegs tentatiewe onthullings gemaak het (sien Diagram 5.35). Aan die ander kant, hoewel die meeste proefpersone in die nie-gemolesteerde groep nie onthul het nie, was twee kinders onseker. Dus is dieselfde opmerking wat by die antomiese tekeninge gemaak is, ook hier ter sprake, naamlik dat onthullings of nie-onthullings van seksuele molestering met versigtigheid geïnterpreteer moet word, en verder geëksploreer behoort te word.

Ten einde ondersoek in te stel of daar 'n verskil in die respone op die anatomiese poppe vir die vier groepe (WM, WNM, SM, SNM) voorkom, is die χ^2-toets vir homogeniteit gedoen. Die resultate en die berekende effekgrootte (w) verskyn in Tabel 5.40.

Tabel 5.40 Die Chi-kwadraatwaardes vir die toets van verskille tussen die vier groepe rakende response op die anatomiese poppe

Tegniek	N	v	χ^2	p	w
Anatomiese poppe	141	3	66,543	0,001*	0,69

* $p \leq 0,01$

Die resultate in Tabel 5.40 toon dat daar ten opsigte van die anatomiese poppe verskille in die response tussen die vier groepe voorkom wat op die 1%-peil beduidend is. Soos in die geval van die twee groepe, dui die effekgrootte daarop dat die resultate van groot praktiese waarde is.

Vir verdere verklaring van hierdie verskille word die frekwensies vir die verskillende kategorieë en vir die vier groepe in 'n kruisvergelyking verskaf. Die inligting word in Diagram 5.37 weergegee.

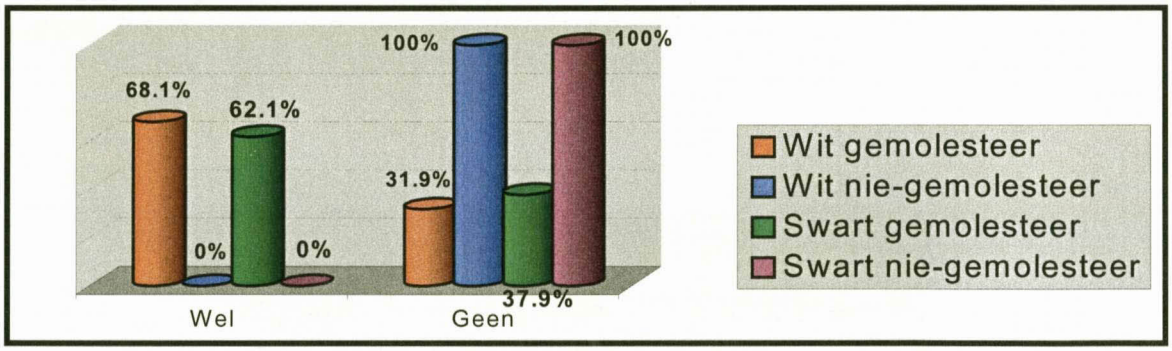
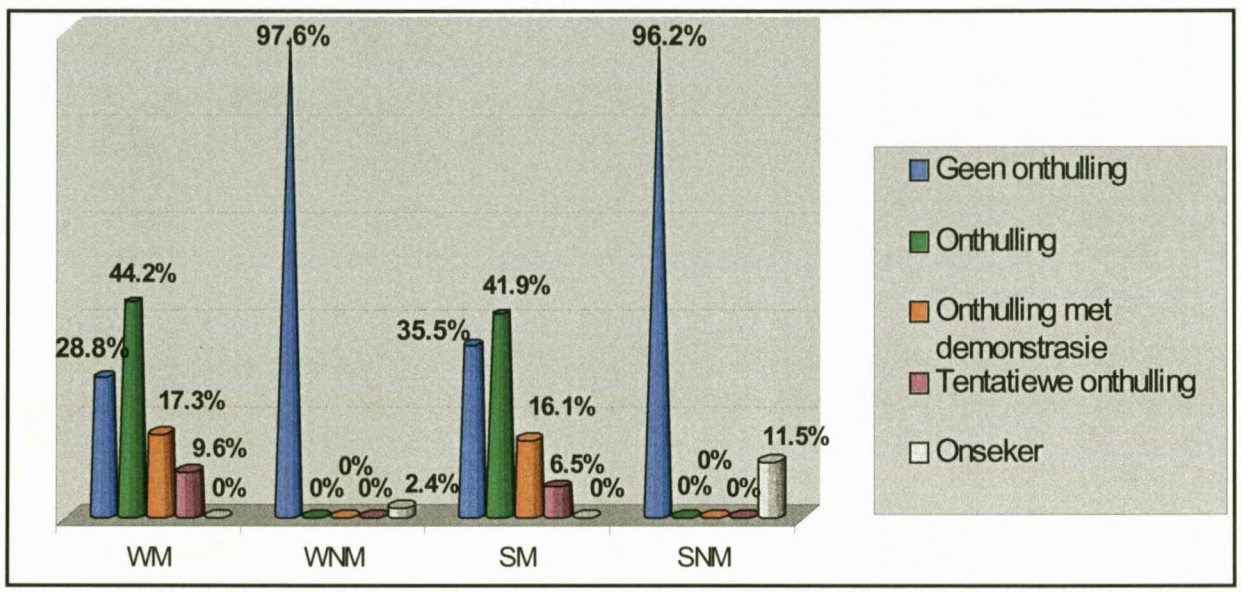


Diagram 5.37 Kruisvergelyking van die vier groepe rakende onthulling met anatomiese poppe

Die resultate in Diagram 5.37 toon dat 'n baie groter proporsie wit gemolesteerde sowel as swart gemolesteerde kinders in vergelyking met die twee nie-gemolesteerde groepe, seksuele molestering by die hantering van anatomiese poppe onthul het. Volgens die berekende effekgrootte is hierdie resultaat van groot praktiese belang.

Die afleiding wat hieruit gemaak kan word, is dat daar nie verskille tussen die rassegroepe ten opsigte van hulle response met die anatomiese poppe is nie. Daar kan dus aangeneem word dat hierdie tegniek toepaslik vir al die rassegroepe kan wees.

Die frekwensieverspreiding vir die response van die vier groepe teenoor die anatomiese poppe word in Diagram 5.38 verskaf.



Tabel 5.38 Frekwensieverspreiding van response van die vier groepe rakende anatomiese poppe

Uit bogenoemde diagram is dit duidelik dat daar nie beduidende verskille tussen die rassegroepe ten opsigte van hulle response op die onderskeie kategorieë was nie behalwe ten opsigte van die verskille wat reeds genoem is.

In teenstelling met die projektiewe tegnieke wat tot dusver bespreek is, is die anatomiese poppe waarskynlik weens die kontroversiële aard daarvan, aan heelwat navorsing onderwerp. Die navorsingsbevindings van die onderskeie studies is egter moeilik vergelykbaar omdat 'n wye verskeidenheid metodologieë, prosedures en onderhoudformate gebruik is. Hierbenewens was steekproefgroottes oor die algemeen klein, sodat die veralgemeenbaarheid

van die resultate bemoeilik word. Nietemin word die kernbevindings van ander navorsers vervolgens kortliks genoem.

- 'n Aantal navorsers het nie-gemolesteerde kinders se interaksies met anatomiese poppe ondersoek. Sommige van hierdie normatiewe studies het op die spontane spel van hierdie kinders gefokus, terwyl ander weer van meer direktiewe metodes gebruik gemaak het. In feitlik al die studies is gevind dat nie-gemolesteerde kinders seksueel-eksplorerende gedrag (soos die ondersoek van die genitalieë) met die poppe uitoefen (Boat & Everson, 1994; Dawson, Vaughn & Wagner, 1992; Everson & Boat, 1990; Geddie, Dawson & Weunsch, 1998; Glaser & Collins, 1989; Sivan, Schor, Koeppl & Noble, 1988). Eksplisiete seksuele gedrag (soos die uitbeelding van seksuele omgang) het egter min voorgekom. Boat, Everson en Holland (1990) het byvoorbeeld gevind dat slegs 3% van hulle ondersoekgroep (N=209) seksueel eksplisiete gedrag met die poppe getoon het. In ander studies het Boat en Everson (1994) en Everson en Boat (1990b) weer gevind dat eksplisiete seksuele gedrag van nie-gemolesteerde kinders met anatomiese poppe met geslag, ouderdom, sosio-ekonomiese status en ras verband hou. So byvoorbeeld toon ouer kinders minder eksplisiete gedrag met die poppe, terwyl swart seuns uit die laer-sosio-ekonomiese strata geneig is om meer seksueel-eksplisiete gedrag te toon. Laasgenoemde hou volgens Boat en Everson verband met die woonomstandighede (klein, oorbewoonde huise) en opvoedingspraktye (blootstelling aan naaktheid en seksueel-eksplisiete media).

- Navorsing waarin seksueel-gemolesteerde en nie-gemolesteerde kinders se interaksies met anatomiese poppe vergelyk is, het ook teenstrydige resultate gelewer. Sommige navorsers het beduidende verskille tussen gemolesteerde en nie-gemolesteerde kinders se gedrag gevind. Oor die algemeen is gevind dat die gemolesteerde kinders meer verseksualiseerde gedrag met die poppe as die nie-gemolesteerde groep toon (August & Forman, 1989; Jampole & Weber, 1987; White, Strom, Santilli & Halpin, 1986). Ander navorsers kon weer geen beduidende verskille tussen die gemolesteerde en nie-gemolesteerde kinders se interaksies met anatomiese poppe vind nie (Cohn, 1991; Kenyon-Jump, Burnette & Robertson, 1991). Laasgenoemde was ook die

bevinding van 'n Suid-Afrikaanse studie (De Lange, 2000). Die meeste van bogenoemde navorsing gaan egter mank aan metodologiese tekortkominge. In weinig van die studies is daar vir steuringsveranderlikes, soos ouderdom, geslag, ras of sosio-ekonomiese status gekontroleer. Die definiëring van "verseksualiseerde gedrag" het ook verskil. In sommige gevalle is dit beskou as eksplisiete seksuele gedrag (soos gesimuleerde seksuele omgang, of suggestiewe posisionering van die poppe), terwyl in ander, slegs die belangstelling in en manipulering of eksplorering van die genitalieë as sodanig beskou is. In die meeste gevalle was die steekproewe klein, sodat veralgemenings nie gemaak kan word nie.

- Sommige navorsers is van mening dat kinders meer inligting met behulp van die anatomiese poppe verskaf as daarsonder en dat die poppe daartoe bydra om die kind se geheue oor die gebeure te fasiliteer (Goodman & Aman, 1990; Katz, Schonfeld, Carter, Leventhal & Cicchetti, 1995; Leventhal, Hamilton, Rekedal, Tabano-Micci & Eyster, 1989; Saywitz, Goodman, Nicholas & Moan, 1991). Hierdie navorsers is ook van mening dat die poppe nie tot die vals rapportering van gebeure bydra nie. Hierdie bevinding het egter slegs betrekking op kinders ouer as drie jaar. Die meeste navorsers is dit eens dat die poppe nie jong kinders (drie jaar en jonger) se geheue fasiliteer en ook nie bydra tot die verskaffing van meer inligting nie (Goodman & Aman, 1990; Katz et al., 1995; Lamb et al., 1996; Leventhal et al., 1989). Trouens, sommige navorsers het gevind dat in die geval van sulke jong kinders, die poppe selfs tot onakkurate rapportering kan bydra (Bruck, Ceci, Francouer & Renick, 1995). Saywitz et al. (1991) het gevind dat dit veral 'n risiko is indien direkte, leidende of misleidende vrae tydens die poponderhoud gevra word. Selfs ouer kinders (vyf- tot sewejariges) kan onder sulke omstandighede rapporteringsfoute maak. Soos reeds in Hoofstuk 2 genoem, het die navorsing van DeLoache en haar kollegas (DeLoache, 1990; 1995; DeLoache, Kolstad & Anderson, 1991; DeLoache & Marzolf, 1995) egter daarop gewys dat die poppe nie as voorstelling van die self gebruik kan word met kinders drie jaar en jonger nie. Die rede hiervoor is dat hulle konsep van simboliese voorstelling nog nie ten volle ontwikkel is nie. Dit is dus om hierdie rede

dat hulle óf minder, óf foutiewe inligting verskaf, óf in sommige gevalle die poppe heeltemal vermy.

- 'n Bykomende kontroversie hou verband met die wyse waarop die poppe gebruik word. Die gebrek aan gestandaardiseerde prosedure en norms lei daartoe dat die betroubaarheid en geldigheid van die anatomiese poppe sterk betwyfel word (Elliot, O'Donohue & Nickerson, 1993; Levy, Markovic, Kalinowski, Ahart & Torres, 1995; Realmutto & Wescoe, 1992), in so 'n mate dat 'n aantal navorsers ernstig gekant is teen die gebruik van anatomiese poppe as 'n assesseringstegniek (bv. Skinner & Berry, 1993; Underwager & Wakefield, 1995; Wolfner, Faust & Dawes, 1993). Hierdie kontroversie het veral betrekking op die gebruik van anatomiese poppe as diagnostiese toets om seksuele molestering te identifiseer. Die meeste navorsers is egter van mening dat anatomiese poppe nie as 'n diagnostiese toets gebruik kan word nie (APSAC, 1995; Boat & Everson, 1986; Ceci & Bruck, 1995; Koocher et al., 1995), juis weens die gebrekkige psigometriese kwaliteite daarvan. Die mees aanvaarbare gebruike van die poppe blyk as anatomiese model te wees, waar die kind se kennis van liggaamsdele en -funksies ondersoek word, en as demonstrasiemodel. In laasgenoemde geval word die poppe gebruik nadat die kind 'n verbale onthulling van seksuele molestering gemaak het ter verdere uitklaring van die gebeure (APSAC, 1995; Boat & Everson, 1996; Everson & Boat, 1994). Hierdie twee gebruike van die poppe is dan ook aangewend in die onderhawige studie (sien in Hoofstuk 4).

- 'n Verdere kontroversie verwys na die aanname dat die anatomiese poppe, weens hulle bepaalde voorkoms, suggestief kan wees. Dit impliseer dat kinders dan óf valse aantygings van seksuele molestering sal maak, óf meer eksplisiete seksuele gedrag met die poppe sal toon (Everson & Boat, 1990a). 'n Verkenning van die navorsing het egter aan die lig gebring dat kinders nie sonder meer geneig is om valse aantygings te maak nie (Goodman & Aman, 1990) en dat hulle nie noodwendig eksplisiete seksuele gedrag met die poppe toon nie (August & Forman, 1986; Cohn, 1988; Glaser & Collins, 1989; Jampole & Weber, 1987; Sivan et al., 1988; White et al., 1986). Die kinders wat wel seksueel-eksplisiete gedrag met die poppe toon, is gewoonlik in die

minderheid en hou verband met die kind se vorige blootstelling aan seksualiteit, hetsy deur seksuele molestering of opvoedingspraktyke (Boat & Everson, 1994; Everson & Boat, 1990b). In die huidige studie was daar ook geen aanduiding dat die poppe noodwendig tot valse verklarings aanleiding gee nie. Hoewel daar sekere onsekerhede by enkele van die nie-gemolesteerde groep voorgekom het, het die oorgrote meerderheid van die kinders in die nie-gemolesteerde groep geen onthulling van seksuele molestering deur middel van die anatomiese poppe gemaak nie.

5.3.3 Selfrapporteringsvraelys: Trauma Symptom Checklist for Children

Met behulp van die *Trauma Symptom Checklist for Children* (TSCC) (Traumasimptoom-merklys vir kinders) is daar eerstens vasgestel of daar enige beduidende verskille rakende die gemiddelde tellings van die TSCC tussen kinders wat seksueel gemolesteer is en dié wat nie gemolesteer is nie, voorkom. Tweedens is daar ondersoek ingestel of daar verskille tussen wit gemolesteerde, wit nie-gemolesteerde, swart gemolesteerde en swart nie-gemolesteerde proefpersone voorkom.

Voordat oorgegaan is tot bogenoemde vergelyking, is ondersoek ingestel na die geldigheid van die proefpersone se response volgens die geldigheidskaal van die TSCC. Die geldigheidskaal bestaan uit twee subskale, naamlik onderrespondering en oorrespondering. John Briere (1996), die opsteller van die toets, beveel aan dat indien 'n kind beduidend onder- of oorrespondeer (d.w.s. bokant 'n spesifieke afsnypunt) moet sodanige protokol as ongeldig beskou word. In die onderhawige studie het 26 gevalle van onderrespondering voorgekom, waarvan 12 in die gemolesteerde groep en 14 in die nie-gemolesteerde groep was. Wat oorrespondering betref, het 17 gevalle voorgekom, waarvan 12 gemolesteerde en 5 nie-gemolesteerde kinders was. In totaal is dus 43 gevalle weggelaat, sodat 107 persone in die ontledings gebruik is. Briere (1996) is van mening dat kinders wat beduidend onderrespondeer moontlik verdedigend, vermydend of negatief teen toetsing kan wees, of weens ander redes onwillig is om op algemeen geëndoseerde items te respondeer (soos om hulleself te probeer goed voordoen). In die onderhawige studie het meer kinders in die nie-gemolesteerde groep (21%) as in die gemolesteerde groep (14,8%) sodanige response

gelewer. Oorrespondering daarenteen, kan volgens Briere óf 'n aanduiding wees van 'n persoon se responsstyl, naamlik om te oorreageer, óf 'n behoefte om besonder gestres of disfunksioneel voor te kom. Dit kan egter ook as 'n hulpkreet geïnterpreteer word. Meer gemolesteerde kinders in die gemolesteerde (14,8%) as in die nie-gemolesteerde groep (7,6%) het oorrespondeer, wat moontlik 'n aanduiding van eersgenoemde groep se sielkundige ongemak kan wees.

Die kliniese skaal van die TSCC bestaan uit tien subskale wat almal op die intervalskaal gemeet is. Die twee groepe (gemolesteer en nie-gemolesteer) se gemiddelde tellings op hierdie subskale is vergelyk deur die Hotelling T^2-toets te doen. Tabel 5.41 gee die resultate en die berekende effekgrootte (*f*) weer.

Tabel 5.41 Resultate van die T^2- en *F*-waarde vir die toetsing van die twee groepe rakende die subskale van die TSCC

Toetsstatistiek	Waarde
T^2	17,6263
F	1,8093
f	0,43

ν = 9 en 97

Die berekende *F*-waarde in Tabel 5.41 is nie beduidend op die 1%-peil nie, maar die berekende *f*-waarde (effekgrootte) toon wel aan dat ondanks 'n statistiese onbeduidendheid, die resultaat wel prakties beduidend is. Gevolglik is besluit om die twee groepe se gemiddeldes verder te vergelyk. Vir hierdie doel is vervolgens ontledings van meervoudige vergelykings deur middel van afsonderlike *t*-toetse vir die kliniese subskale gedoen en die resultate hiervan tesame met die berekende effekgroottes (δ) verskyn in Tabel 5.42.

Tabel 5.42 Gemiddeldes, standaardafwykings, *t*- en *p*-waardes ten opsigte van die subskale van die TSCC vir die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe

Subskale van die TSCC	Gemolesteer		Nie-gemolesteer		*t*	*p*	δ
	X	s	X	s			
Angs	10,702	3,914	10,237	4,693	0,52	0,6019	0,08
Depressie	10,597	4,902	9,105	4,305	1,52	0,1310	0,26
Woede	7,509	4,786	8,316	4,987	0,79	0,4305	-0,15
Posttraumatiese stres	12,017	5,327	10,947	4,603	1,01	0,3143	0,17
Dissosiasie	10,509	4,388	8,947	3,683	1,81	0,0737	0,28
Dissosiasie O	7,281	3,379	6,447	3,064	1,22	0,2250	0,20
Dissosiasie F	3,228	1,964	2,474	1,812	1,89	0,0618	0,37
Seksuele kwessies	6,561	4,606	4,868	3,489	1,93	0,0572	0,39
Seksuele preokkupasie	2,912	3,072	1,790	1,663	2,30	0,0238	0,44
Seksuele stres	4,070	3,052	3,210	2,683	1,41	0,1618	0,29

Uit Tabel 5.42 blyk dit dat daar ten opsigte van drie van die subskale (Dissosiasie F, Seksuele Kwessies en Seksuele Preokkupasie) van die TSCC, verskille op die gemiddelde tellings vir die gemolesteerde en nie-gemolesteerde persone voorkom wat 'n matige effek toon. Ten opsigte van hierdie subskale is die gemolesteerde groep se gemiddelde tellings hoër as dié van die nie-gemolesteerde groep.

Die Dissosiasie-skaal meet die mate waartoe matige dissosiatiewe simptomatologie voorkom. Hierdie items sluit onder andere in derealisasie, emosionele afstomping, dagdroom, geheueprobleme en dissosiatiewe vermyding. Dissosiasie F verwys na die respondent se geneigdheid om in 'n fantasiewêreld te leef en om die realiteit en die eise wat daarmee gepaard gaan, te misken. Briere (1996) wys daarop dat hierdie dissosiatiewe simptome waarskynlik nie vir die kind ongemaklik is nie, omdat dit dikwels as 'n meganisme dien om pynlike interne ervarings te hanteer. Uit Tabel 5.42 kan die afleiding dus gemaak word dat gemolesteerde kinders geneig is om van fantasie gebruik te maak as 'n hanteringsmeganisme vir pynlike emosies en situasies.

Wat die subskaal, Seksuele Kwessies, betref, ontgin sekere items seksuele gedagtes of gevoelens wat nie noodwendig simptomaties is nie. Hierdie kwessies word egter as atipies beskou indien dit vroeër in die kind se ontwikkelingsfase merkbaar is of indien dit met groter of ongewone frekwensie voorkom as wat normaalweg die geval is. Sommige van die items

ondersoek ongewensde seksuele response of konflikte, negatiewe response op seksuele stimuli of die vrees om seksueel geëksploiteer te word. Volgens die resultate in Tabel 5.42, verwys die verhoogde tellings op hierdie skaal daarna dat gemolesteerde kinders meer probleme as nie-gemolesteerde kinders rondom seksuele kwessies ervaar.

Seksuele Preokkupasie, as subskaal van Seksuele Kwessies, reflekteer seksuele preokkupasie of gedrag wat ongewoon vir 'n kind van 'n spesifieke ouderdom is. Kinders wat hoë tellings op hierdie skaal behaal, is dikwels geneig om voorontwikkelde seksuele gedrag te openbaar, dikwels in ontoepaslike sosiale situasies. Hierdie gedrag kan dikwels (hoewel nie altyd nie) in verband gebring word met seksuele molestering (Briere, 1996). Die afleiding wat volgens die resultate in Tabel 5.42 gemaak kan word, is dat die gemolesteerde groep waarskynlik meer as die nie-gemolesteerde groep gedrag toon wat op seksuele preokkupasie kan dui.

Soos in Hoofstuk 4 genoem, sluit die TSCC ook sekere kritiese items in wat 'n aanduiding kan gee van die kind se spesifieke kritiese stressors. Hoewel hierdie kritiese items nie statisties ondersoek is nie, word die frekwensieverspreiding vir die twee groepe nietemin in Tabel 5.43 uiteengesit.

Tabel 5.43 Frekwensieverspreiding rakende die kritiese items van die TSCC vir die gemolesteerde en nie-gemolesteerde proefpersone

Kritiese item	**Gemolesteer**		**Nie-gemolesteer**	
	F	%	f	%
Item 20. Wil myself seermaak	35	43,2	16	24,2
Item 21. Wil ander mense seermaak	26	32,1	20	30,3
Item 24. Voel bang vir mans	64	79,0	45	68,2
Item 25. Voel bang vir vrouens	31	38,3	29	43,9
Item 34. Vertrou mense nie want hulle wil dalk seks hê	40	49,4	33	50,0
Item 36. Raak in bakleiery betrokke	42	51,9	31	47,0
Item 50. Voel bang iemand maak my dood	59	72,8	45	68,2
Item 52. Wil myself doodmaak	26	32,1	14	21,2

Uit Tabel 5.43 kan afgelei word dat hoewel kritiese items by albei groepe voorkom, blyk die gemolesteerde groep op meer kritiese items as die nie-gemolesteerde groep te respondeer. Wat veral opvallend is, is dat die gemolesteerde groep heelwat meer as die nie-gemolesteerde groep teenoor items wat selfdestruktiewe gedrag reflekteer (items 20 en 52), gerespondeer

het. 'n Interessante tendens was dat verreweg die meeste respondente uit albei groepe aangedui het dat hulle bang is vir mans en dat hulle doodgemaak sal word. 'n Vraag wat hieruit sou kon ontstaan is tot watter mate die gewelddadige Suid-Afrikaanse samelewing 'n rol speel in die kinders se response in dié verband.

Om die vier groepe (WM, WNM, SM, SNM) ten opsigte van die gemiddelde tellings op die tien subskale van die TSCC te vergelyk, is die eenrigting-MANOVA-prosedure met behulp van die SAS-programmatuur gedoen. Op hierdie wyse is 'n F-waarde van 1,9205 (p=0,0037) verkry wat benader tot 'n Hotelling-Lawley toetsgrootheid van 0,643 vir 30 en 269 vryheidsgrade. Hierdie waarde is beduidend op die 1 %-peil en toon 'n matige effekgrootte van 0,24. Gevolglik is eenrigting-variansieontledings gedoen om die aard van hierdie verskille te bepaal. Laasgenoemde prosedure verskaf inligting oor watter subskale en vir watter groepe daar beduidende verskille rakende die gemiddelde tellings voorkom. Die resultate van die kliniese subskale, asook met die berekende effekgroottes (f), verskyn in Tabel 5.44.

Tabel 5.44 F-waardes van die eenrigting-variansieontleding om te toets vir verskille in gemiddelde tellings op die TSCC-subskale vir die vier groepe

TSCC-kliniese subskale	*F*-waarde	*p*	*f*
Angs	1,21	0,3118	0,19
Depressie	1,56	0,2026	0,21
Woede	0,31	0,8207	0,10
Posttraumatiese stres	4,23	0,0073*	0,35
Dissosiasie	1,98	0,1214	0,24
Dissosiasie – O	2,02	0,1154	0,24
Dissosiasie – F	2,19	0,0936	0,25
Seksuele kwessies	1,81	0,1509	0,23
Preokkupasie	2,31	0,0806	0,26
Stres	0,97	0,4106	0,17

v = 3; 100
* p <= 0,01

Die resultate in Tabel 5.44 toon dat daar verskille in groepgemiddeldes vir die vier groepe voorkom rakende een van die TSCC-subskale, naamlik Posttraumatiese Stres. Hierdie verskille is op die 1%-peil beduidend. Die berekende effekgrootte toon dat die resultaat van gemiddelde tot groot praktiese belang is. Aangesien hier vier groepe (WM, WNM, SM en SNM) ter sprake is, moes 'n *post hoc* t-toets gedoen word ten einde te bepaal watter van die

vier groepe se gemiddeldes beduidend van mekaar rakende die TSCC-subskaal verskil. Vir hierdie doel is die Scheffé-toets aangewend. Die resultaat word in Tabel 5.45 aangetoon.

Tabel 5.45 Scheffé-resultate rakende die TSCC-subskaal, Posttraumatiese Stres

Groepe wat verskil	**N**	**X**	**s**	**Groepe**
(3) van (1)	36	10,53	5,33	(1) Wit gemolesteer
(3) van (2)	31	10,32	4,01	(2) Wit nie-gemolesteer
	21	14,57	4,35	(3) Swart gemolesteer
	16	12,56	5,45	(4) Swart nie-gemolesteer

Volgens die Scheffé-resultate verskil die swart gemolesteerde kinders beduidend van die wit gemolesteerde en wit nie-gemolesteerde kinders ten opsigte van die subskaal, Posttraumatiese Stres. Die swart gemolesteerde kinders het, in vergelyking met die wit gemolesteerde en wit nie-gemolesteerde kinders, 'n beduidend hoër gemiddelde behaal. Dit beteken dat die swart gemolesteerde kinders beduidend meer posttraumatiese stressimptome as die ander groepe ervaar het. Hierdie bevinding is van matige tot groot praktiese belang.

Briere (1996) wys daarop dat die Posttraumatiese Stresskaal van die TSCC nie met die DSM-IV kategorie van posttraumatiese stresversteuring (PTSV) gelykgestel moet word nie, aangesien die TSCC-subskaal nie al die komponente van die PTSV in 'n gelyke mate ondervang nie. Die Posttraumatiese Stresskaal van die TSCC sluit byvoorbeeld meer simptome van herhaalde herbelewing, as vermyding van stimuli of simptome van verhoogde opwekking in. Volgens Briere openbaar kinders met hoë tellings op hierdie skaal onder andere 'n preokkupasie met traumatiese gebeure in die verlede. Dit impliseer dat hulle gedurig hieraan dink, in so 'n mate dat hierdie gedagtes hulle daaglikse funksionering kan beïnvloed. Vrese, spanning, geïrriteerdheid en dissosiatiewe neigings kan ook voorkom. Volgens die resultate in Tabel 5.45, is die afleiding gemaak word dat die swart gemolesteerde kinders waarskynlik meer as die ander groepe hierdie simptome ervaar. By nadere beskouing van die resultate, blyk dit egter dat die swart groep as geheel meer posttraumatiese stres as die wit groep getoon het. Die rede hiervoor kan waarskynlik spruit uit meer algemene lewensstres waaraan die swart groepe moontlik blootgestel is.

Hoewel dit nie statisties ondersoek is nie, word die frekwensieverspreiding van die kritiese items soos vir die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe, ook ten opsigte van die vier groepe getoon. Hierdie inligting verskyn in Tabel 5.46.

Tabel 5.46 Frekwensieverspreiding vir die vier groepe rakende die kritiese items van die TSCC

Kritiese item	WM		WNM		SM		SNM	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Item 20. Wil myself seermaak	27	51,9	6	14,6	8	27,6	10	40,0
Item 21. Wil ander mense seermaak	19	36,5	10	24,4	7	24,1	10	40,0
Item 24. Voel bang vir mans	40	76,9	26	63,4	24	82,8	19	76,0
Item 25. Voel bang vir vrouens	23	44,2	17	41,5	8	27,6	12	48,0
Item 34. Vertrou mense nie want hulle wil dalk seks hê	25	48,1	19	46,3	15	51,7	14	56,0
Item 36. Raak in bakleiery betrokke	33	63,5	21	51,2	9	31,0	10	40,0
Item 50. Voel bang iemand sal my doodmaak	39	75,0	24	58,5	20	69,0	21	84,0
Item 52. Wil myself doodmaak	20	38,5	9	22,0	6	20,7	5	20,0

Uit Tabel 5.46 word afgelei dat daar nie noemenswaardige verskille tussen die onderskeie rassegroepe voorkom nie.

Aangesien die TSCC op Amerikaanse kinders gestandaardiseer is, sou die betroubaarheid daarvan vir die Suid-Afrikaanse populsie bevraagteken kon word. Derhalwe is besluit om die betroubaarheid van die vraelys vir hierdie betrokke ondersoekgroep (voortaan die UOVS-ondersoekgroep genoem) te ondersoek.

Ten einde die betroubaarheid van die ses subskale (die onderafdelings van die subskale Seksuele Kwessies en Dissosiasie is in dié twee skale saamgegroepeer) van die TSCC te ondersoek, is Cronbach se α-koëffisiënt met behulp van die SPSS-programmatuur bereken. Weens taalverskille is die betroubaarhede vir die wit en swart groepe afsonderlik bereken. Die resultate verskyn in Tabel 5.47.

Tabel 5.47 Betroubaarheid van die subskale van die TSCC volgens die standaardiseringsteekproef en die UOVS-ondersoekgroep

Subskale	Standaardisering-steekproef N=3008	UOVS-ondersoekgroep	
		Wit N=93	Swart N=57
	α	α	α
Angs	0,82	0,81	0,63
Depressie	0,86	0,83	0,74
Woede	0,89	0,85	0,72
Posttraumatiese stres	0,87	0,80	0,73
Dissosiasie	0,83	0,80	0,61
Seksuele kwessies	0,77	0,71	0,61

Die resultate in Tabel 5.47 toon vir die wit groep 'n hoë interne konsekwentheid vir vyf van die ses subskale. Die sesde subskaal toon 'n matige betroubaarheid (0,71) maar stem steeds ooreen met die standaardiseringsteekproef. Wat die swart groep betref, toon drie van die ses subskale 'n matige interne konsekwentheid (0,72 tot 0,74), terwyl die ander drie subskale effens minder betroubaar is, soos blyk uit die koëffisiënte wat tussen 0,61 tot 0,63 wissel. Hierdie betroubaarhede is egter op 'n relatief klein groep (veral die swart proefpersone) bereken en behoort te verbeter met die toetsing van groter groepe. Hierbenewens was die vraelys slegs in Engels of Afrikaans beskikbaar, en is daar van tolke gebruik gemaak om dit aan die swart kinders oor te dra. Dit het dus daarop neergekom dat die vrae verbaal aan die kinders gestel is, waarop hulle dan (verbaal) geantwoord het. Die "selfrapporteringskwaliteit" het dus hiermee verlore gegaan, wat kan beteken dat die kinders dalk geantwoord het wat hulle dink die tolk wou hê. Hierbenewens kan ook misverstande rakende die betekenis van die items tydens tolking insluip. 'n Ander moontlikheid is dat van die items dalk vir die onderskeie kultuurgroepe verskillende betekenisse kan hê.

Opsommend kan egter gesê word dat die TSCC vir die wit groep 'n hoë mate van betroubaarheid toon, terwyl dit vir die swart groep 'n mindere mate van interne konsekwentheid aandui. In die geheel, kan die resultate wat met die vraelys verkry is, egter as betroubaar beskou word.

Slegs enkele studies kon opgespoor word waarin die TSCC vir die assessering van seksuele molestering gebruik is. Weereens het die metodologieë verskil, wat die vergelykbaarheid van

die bevindings bemoeilik. In 'n studie waarin navorsers (Friedrich, Jaworski, Huxsahl & Bengston, 1997) onder andere ook die TSCC toegepas het, is dieselfde bevindings as die huidige studie gemaak, naamlik dat gemolesteerde kinders meer dissosiatiewe neigings en seksuele kwellinge as nie-gemolesteerde kinders rapporteer. Friedrich en Share (1997) het die Seksuele Kwessie-subskaal van die TSCC gebruik, hoofsaaklik om te bepaal of daar 'n korrelasie tussen hierdie skaal en die seksuele inhoud op die RATC was. Daar was egter nie 'n beduidende korrelasie nie. Aan die ander kant, het Friedrich et al. (1997) wel sodanige korrelasie gevind.

Elliott en Briere (1994) het die TSCC gebruik om te bepaal of kinders wat onthul dat hulle seksueel gemolesteer is, meer stres ervaar as diegene wat dit nie onthul nie. Hierdie groepe is ook met diegene wat glad nie gemolesteer is nie, vergelyk. Die bevindings was dat kinders wat onthul, hoë vlakke van stres toon. Diegene vir wie daar bewyse is dat hulle gemolesteer is, maar dit nie onthul nie, het die laagste vlakke van stres getoon, terwyl diegene wat glad nie gemolesteer was nie, intermediêre vlakke getoon het. Die navorsers wys op die gevaar om op slegs die inligting van selfrapporteringsvraelyste as aanduiders van seksuele molestering te fokus.

Wat spesifiek posttraumatiese stressimptome betref, is daar reeds in Hoofstuk 3 genoem dat sommige navorsers van mening is dat seksueel-gemolesteerde kinders simptome toon wat bevestigend van 'n DSM-klassifikasie van PTSV is (Kiser et al., 1988; Wolfe, Gentile & Wolfe, 1989). Ander navorsers het weer gevind dat seksueel-gemolesteerde kinders slegs gedeeltelike simptome van PTSV openbaar het (McLeer et al., 1988). Hillary en Share (1993) aan die ander kant, het weer gevind dat seksueel gemolesteerde adolessente slegs matige tekens van depressie en angstigheid gemanifesteer het, maar nie beduidende simptomatologie van 'n posttraumatiese stresversteuring nie. In die onderhawige studie het, soos genoem, swart gemolesteerde kinders beduidend meer tekens van posttraumatiese stres as die wit gemolesteerde kinders getoon.

5.3.4 Gedragsvraelyste

Ten opsigte van die gedragsvraelyste, naamlik 'n vraelys oor kinders se seksuele gedrag (CSBI) en gedragsmerklyste vir ouers en onderwysers (CBCL), is eerstens ondersoek ingestel na verskille in die subskale van hierdie meetinstrumente tussen kinders wat seksueel gemolesteer is en diegene wat nie gemolesteer is nie. Tweedens is gepoog om vas te stel of daar verskille tussen die vier groepe (WM, WNM, SM en SNM) ten opsigte van bogenoemde meetinstrumente voorkom. Elke meetinstrument word vervolgens afsonderlik met betrekking tot die genoemde twee onafhanklike veranderlikes bespreek.

(a) Die Child Sexual Behavior Inventory (CSBI)

Die *Child Sexual Behavior Inventory* (CSBI) (Opname van kinders se seksuele gedrag) bestaan uit drie subskale (Seksuele Gedrag, Ontwikkelingsverwante Seksuele Gedrag, en Molesteringsverwante Items), wat almal op die intervalskaal gemeet is. (Die vraelyste van vier kinders uit die gemolesteerde groep is nie terugontvang nie, wat die N op 146 te staan bring).

Die twee groepe se gemiddelde tellings op hierdie subskale is vergelyk deur die Hotelling T^2-toets te doen. Die resultate en die berekende effekgrootte (*f*), verskyn in Tabel 5.48.

Tabel 5.48 Resultate van die T^2- en *F*-waarde vir die toetsing van die twee groepe rakende die subskale van die CSBI

Toetsstatistiek	Waarde
T^2	19,1599
F	6,3003*
f	0,36

ν = 3 en 146
* p <= 0,01

Op grond van die beduidende *F*-waarde in Tabel 5.48 is dit duidelik dat daar beduidende verskille in die vektore van gemiddeldes ten opsigte van die subskale van die CSBI vir gemolesteerde en nie-gemolesteerde persone voorkom. Die effekgrootte van 0,36 toon ook aan dat die resultate van groot praktiese belang is. Ten einde hierdie verskille verder te ontleed, is vervolgens ontledings van meervoudige vergelykings deur middel van

afsonderlike *t*-toetse vir die drie subskale gedoen. Die resultate hiervan, tesame met die berekende effekgroottes (δ), verskyn in Tabel 5.49.

Tabel 5.49 Gemiddeldes, standaardafwykings, *t*- en *p*-waardes ten opsigte van die subskale van die CSBI vir die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe

Subskale van die CSBI	**Gemolesteer**		**Nie-gemolesteer**		***t***	***p***	**δ**
	X	**s**	**X**	**s**			
Seksuele gedrag	7,114	10,446	1,881	4,237	4,07	0,0001*	0,61
Ontwikkelingsverwante seksuele gedrag	0,633	1,076	0,373	0,885	1,57	0,1175	-0,25
Molesteringsverwante items	3,734	5,674	1,000	2,462	3,87	0,0002*	0,58

* p <= 0,01

Uit Tabel 5.49 blyk dit dat die gemolesteerde groep ten opsigte van twee van die subskale op die CSBI, naamlik Seksuele Gedrag en Molesteringsverwante Items, hoër gemiddelde tellings as die nie-gemolesteerde persone behaal. Die verskille is op die 1%-peil beduidend. Volgens die effekgroottes is dit van medium tot groot praktiese belang is.

Die subskaal, Seksuele Gedrag, verwys na die toetsling se algehele seksuele gedrag soos deur die ouer of primêre versorger waargeneem. Uit die voorafgaande tabel kan dus afgelei word dat die gemolesteerde kinders beduidend meer seksuele gedrag as die nie-gemolesteerde kinders openbaar.

Die subskaal, Molesteringsverwante Items, is ontwikkel om die verband tussen seksuele molestering en seksuele gedrag te ondersoek. 'n Hoë telling op hierdie skaal hou volgens die opsteller van die toets (Friedrich, 1997) verband met die waarskynlikheid dat seksuele molestering plaasgevind het. Uit Tabel 5.49 kan dus afgelei word dat, afgesien van die feit dat gemolesteerde kinders 'n hoë mate van seksuele gedrag openbaar, hierdie gedrag waarskynlik ook verband hou met seksuele molestering. Soos deur die berekende effekgrootte aangedui, is hierdie resultate van medium tot groot praktiese waarde.

Dieselfde vergelyking op die drie subskale van die CSBI is ook ten opsigte van die vier groepe (WM, WNM, SM, SNM) gedoen deur die eenrigting-MANOVA-prosedure met behulp van die SAS-programmatuur uit te voer. Op hierdie wyse is 'n *F*-waarde van 2,29

(p=0,0159) verkry wat benader tot 'n Hotelling-Lawley toetsgrootheid van 0,149 vir 9 en 416 vryheidsgrade. Hierdie waarde is nie beduidend op minstens die 1 %-peil nie en toon ook nie 'n groot effek nie (0,20). Gevolglik is nie verdere eenrigting-variansieontledings gedoen nie. Die afleiding wat uit hierdie resultate gemaak kan word, is dat daar nie verskille tussen die onderskeie rassegroepe voorkom nie. Dit beteken dat die CSBI waarskynlik bruikbaar is in die Suid-Afrikaanse multikulturele konteks. Vervolgens is die betroubaarheid van hierdie meetinstrument ondersoek.

Ten einde die betroubaarheid van die CSBI te ondersoek, is Cronbach se α-koëffisiënt vir die twee rassegroepe met behulp van die SPSS-programmatuur bereken. Die betroubaarheid is slegs ten opsigte van die totaaltelling op die vraelys bepaal. Die resultate verskyn in Tabel 5.50.

Tabel 5.50 Betroubaarheid van die CSBI volgens die standaardiseringsteekproef en die UOVS-ondersoekgroep

Skaal	**Standaardisering-steekproef N=512**	**UOVS-ondersoekgroep**	
		Wit N=93	**Swart N=57**
	α	α	α
CSBI-Totaal	0,92	0,90	0,92

Die berekende α-koëffisiënte toon vir sowel die wit as die swart proefpersone 'n hoë ooreenkoms met dié van die steekproef wat deur die toetsopstellers gebruik is. 'n Hoë mate van interne konsekwentheid kom ook vir beide groepe voor. Die resultate wat met hierdie vraelys verkry is, kan dus as betroubaar aanvaar word.

Die resultate verkry van die CSBI in hierdie studie stem ooreen met ander navorsingsbevindings waarin die CSBI as meetinstrument vir die identifisering van seksuele molestering gebruik is, naamlik dat daar beduidende verskille tussen gemolesteerde en nie-gemolesteerde kinders ten opsigte van hulle seksuele gedrag voorkom (Friedrich, 1993; Friedrich, 1995; Friedrich et al., 1992; Friedrich et al., 1997). Friedrich (1997) wys egter daarop dat afleidings oor 'n kind se molesteringstatus wat slegs op grond van die CSBI gemaak word, ongeldig is. Redes hiervoor is dat hierdie vraelys slegs die persepsies van ouers of primêre versorgers ten opsigte van die kind se seksuele gedrag ondervang. 'n Aantal

faktore blyk die ouer se persepsie van sy of haar kind se seksuele gedrag te beïnvloed (Friedrich, 1995). Hierdie faktore sluit in die ouers se houdings teen hul eie sowel as die kind se seksualiteit; hulle algemene houding teenoor die kind; die feit of hulle glo dat die kind geviktimiseer is; die mate waarin hulle kennis dra van hul kind se gedrag; die ouer se eie geskiedenis van viktimisasie; en sosio-ekonomiese status en kulturele agtergrond. Dit kan byvoorbeeld die geval wees dat ouers nie seksuele gedrag by hulle kinders waarneem nie, omdat hulle nie hul kinders in 'n seksuele konteks kan of wil plaas nie. Ouers wat egter 'n negatiewe siening van hul kind het, aan die ander kant, mag dalk die kind nie net as seksueel waarneem nie, maar as problematies in die algemeen. Dit blyk ook dat ouers uit laer sosio-ekonomiese groepe minder geneig is om seksuele gedrag by hulle kinders waar te neem as middelklas-ouers. Hierdie aspekte het dus duidelike implikasies vir die gebruik van die vraelys as 'n enkele meetinstrument in die assessering vir seksuele molestering.

(b) Die Child Behavior Checklist (CBCL)

Soos genoem, is twee vorms van hierdie vraelys in die onderhawige studie gebruik, naamlik die vorms wat deur ouers ingevul word en dié wat deur die kind se onderwyser ingevul word.

* *Die CBCL-ouervorm*

Hierdie meetinstrument bestaan uit 'n Bevoegdheidskaal en 'n Probleemskaal. Inligting van vier proefpersone, almal in die gemolesteerde groep, is nie terugontvang nie. Dit bring die N op 146 te staan.

◦ *Die Bevoegdheidskaal*

Hierdie skaal bestaan uit drie subskale, naamlik aktiwiteit, sosiaal en skool, wat saam die kind se totale bevoegdheid aandui. Hoewel hierdie skaal nie statisties verreken is nie, word die frekwensiedistribusie van die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe ten opsigte hiervan in Diagram 5.39 weergegee.

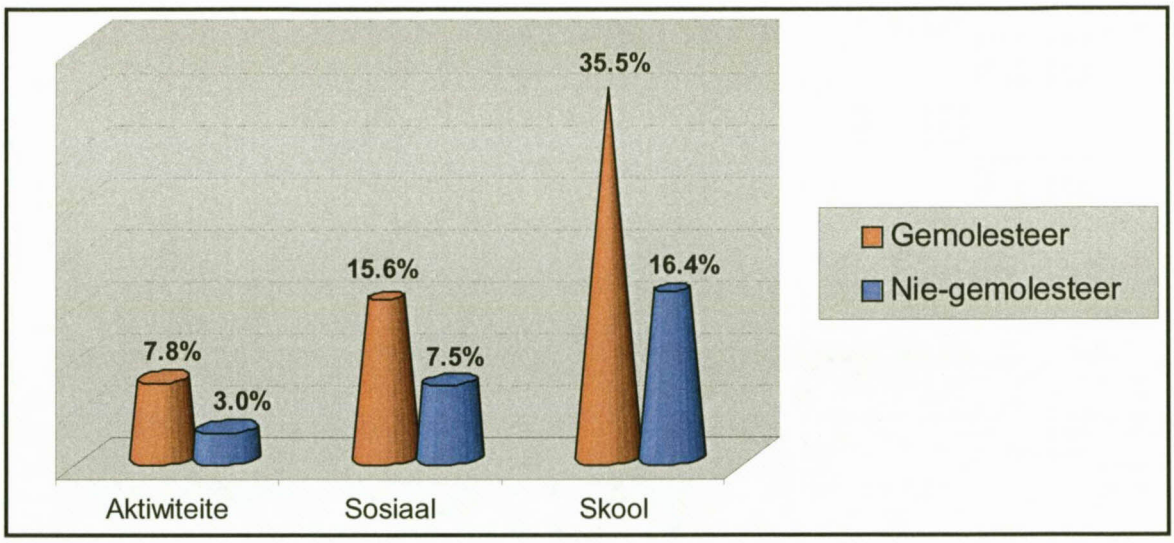


Diagram 5.39 Frekwensieverspreiding van die twee groepe se tellings op die Bevoegdheidskaal

Die tellings wat hier aangedui word, is ten opsigte van dié proefpersone wat in die kliniesbetekenisvolle kategorieë geval het. Hiermee word bedoel diegene wat volgens die opsteller van die toets onder 'n bepaalde afsnypunt presteer het en waarvan die tellings op probleme in 'n spesifieke area dui. Soos uit Diagram 5.39 afgelei kan word, blyk dit dat die gemolesteerde groep meer sosiale en skoolprobleme as die nie-gemolesteerde groep ondervind het.

Diagram 5.40 dui die frekwensiedistribusie vir die vier groepe (WM, WNM, SM, WNM) ten opsigte van die Bevoegdheidskaal van die CBCL-ouervorm aan.

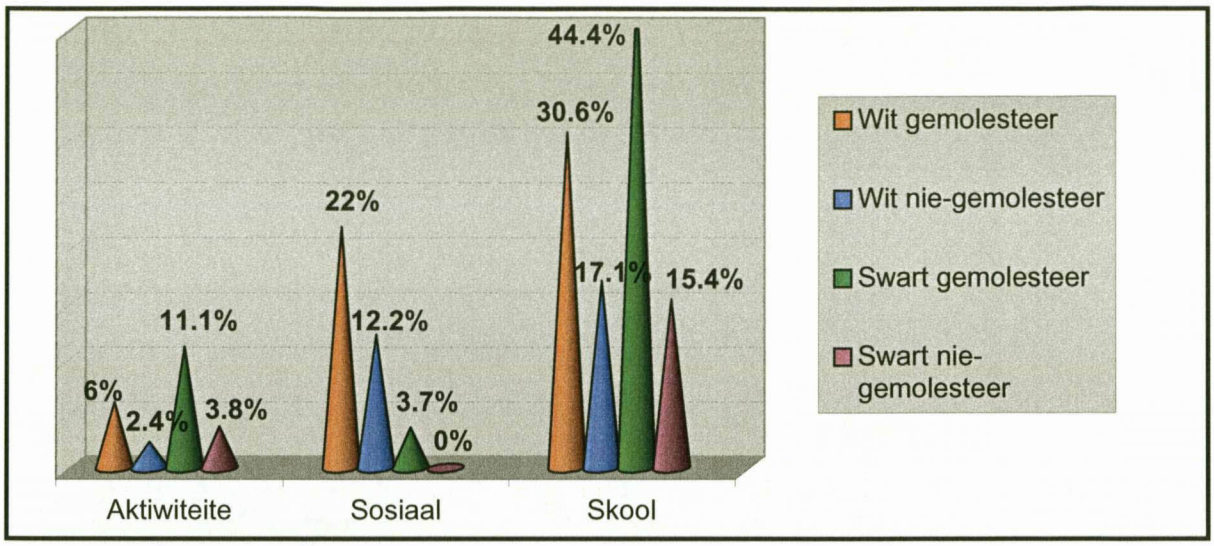


Diagram 5.40 Frekwensieverspreiding van die vier groepe se tellings op die Bevoegdheidskaal

Dit blyk dat daar nie noemenswaardige verskille tussen die onderskeie rassegroepe ten opsigte van hulle bevoegdhede voorkom nie. 'n Tendens wat egter opgemerk is, is dat die wit proefpersone uit albei groepe meer sosiale probleme as die swart proefpersone uit albei groepe, blyk te ervaar. Hierdie sosiale probleme hou veral verband met die ouers se persepsie van die kind se interaksiepatrone.

- *Die Probleemskaal*

Hierdie skaal bestaan uit nege subskale, 'n internalisering- en eksternaliseringskaal, asook 'n totaaltelling wat almal op die intervalskaal gemeet is. Die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe se gemiddelde tellings op hierdie subskale sowel as die totaaltelling is met behulp van deur die Hotelling T^2-toets vergelyk. Die resultate en die berekende effekgrootte (*f*) verskyn in Tabel 5.51.

Tabel 5.51 Resultate van die T^2- en *F*-waarde vir die toetsing van die twee groepe rakende die subskale van die Probleemskaal

Toetsstatistiek	Waarde
T^2	32,3587
F	2,2873*
F	0,47

v = 13 en 136
* p <= 0,01

ouervorm vir gemolesteerde en nie-gemolesteerde persone voorkom. Die effekgrootte van 0,47 toon ook aan dat die resultate van groot praktiese belang is. Ten einde hierdie verskille verder te ontleed, is vervolgens ontledings van meervoudige vergelykings deur middel van afsonderlike *t*-toetse vir die drie subskale gedoen. Die resultate en die berekende effekgroottes (δ) verskyn in Tabel 5.52.

Tabel 5.52 Gemiddeldes, standaardafwykings, *t*- en *p*-waardes ten opsigte van die subskale van die CBCL-ouervorm vir die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe

Subskale van die CBCL ouervorm	Gemolesteer		Nie-gemolesteer		*t*	*p*	δ
	X	s	X	s			
Teruggetrokkenheid	3,671	3,311	2,493	2,693	2,33	0,0211	0,38
Somatiese klagtes	1,405	2,222	1,045	1,736	1,08	0,2832	0,18
Angstigheid/Depressiwiteit	4,911	4,470	2,836	3,506	3,08	0,0025*	0,50
Sosiale probleme	3,760	3,454	1,761	2,310	4,03	0,0001*	0,64
Denkprobleme	1,317	1,653	0,687	1,234	2,57	0,0112	0,42
Aandagprobleme	6,203	5,027	3,627	3,503	3,53	0,0006*	0,56
Misdadige gedrag	3,899	4,241	2,642	3,260	2,02	0,0496	0,33
Aggressiewe gedrag	9,291	8,273	7,671	7,413	1,24	0,2185	0,21
Ander probleme	4,468	4,417	2,567	3,096	3,04	0,0036*	0,48
Seksuele probleme	1,089	1,876	0,328	0,824	3,25	0,0025*	0,50
Internalisering	9,886	7,794	6,149	6,368	3,14	0,0021*	0,51
Eksternalisering	13,063	11,349	10,463	10,127	1,45	0,1495	0,24
Totale skaal	37,760	26,252	24,672	21,150	3,34	0,0011*	0,53

* p <= 0,01

Uit Tabel 5.52 blyk dit dat die gemolesteerde groep ten opsigte van vyf van die Probleem-subskale (Angstigheid/Depressiwiteit, Sosiale Probleme, Aandagprobleme, Seksuele Probleme, en Ander Probleme) sowel as Internalisering en die Totale Skaal op die CBCL-ouervorm, beduidende hoër tellings as die nie-gemolesteerde persone voorkom wat op die 1%-peil beduidend is. Ten opsigte van al sewe hierdie veranderlikes toon die effekgroottes dat dit van medium praktiese belang is.

Ten opsigte van response op die items van die subskaal Angstigheid en Depressiwiteit, blyk die gemolesteerde groep veral gespanne en selfbewus te wees. Hulle voel dikwels waardeloos en is bang dat ander hulle leed sal aandoen. Hierbenewens is hulle geneig om huilerig, treurig en bekommerd te wees. Wat die subskaal, Sosiale Probleme, betref, blyk hulle veral nie met ander oor die weg te kom nie, ongewild te wees en deur ander geterg te word. Hulle blyk ook eerder jonger maats as hul eie portuurgroep te verkies. Swak konsentrasie en swak skoolprestasie blyk die primêre aandagprobleme te wees. Verder blyk hulle impulsief en rusteloos te wees en is geneig om te dagdroom. Rakende die subskaal,

Seksuele Probleme, is hulle geneig om met seks gepreokkupeerd te wees en ander in seksuele speletjies of gedrag te betrek. Ander probleme wat voorkom, is hoofsaaklik vrese en nagmerries.

Die gemolesteerde kinders is ook beduidend meer as die nie-gemolesteerde kinders geneig om hulle gedrag te internaliseer ('n toetsling se internaliserende gedrag word bepaal deur die subskale Teruggetrokkenheid, Somatiese Klagtes en Sosiale Probleme). Die afleiding dat gemolesteerde kinders meer internaliserende as eksternaliserende gedrag toon, kan egter nie gemaak word nie. Beide groepe (gemolesteer en nie-gemolesteer) toon ook eksternaliserende gedrag (soos misdadige en aggressiewe gedrag). Achenbach (1991) wys egter daarop dat internaliserende en eksternaliserende gedrag nie noodwendig onderling uitsluitend is nie. Daar neig om 'n positiewe korrelasie tussen die tellings te wees, naamlik dat kinders wat hoë tellings ten opsigte van internalisering behaal, ook hoë tellings rakende eksternalisering meet.

Soos uit die Totale Skaal afgelei kan word, blyk dit dat die gemolesteerde kinders oor die algemeen meer probleme as die nie-gemolesteerde kinders ervaar het.

Dieselfde vergelyking op die Probleemskale van die CBCL-ouervorm is ook ten opsigte van die vier groepe (WM, WNM, SM, SNM) gedoen deur die eenrigting-MANOVA-prosedure met behulp van die SAS-programmatuur uit te voer. Op hierdie wyse is 'n F-waarde van 1,38 (p=0,0689) verkry wat benader tot 'n Hotelling-Lawley toetsgrootheid van 0,419 vir 39 en 386 vryheidsgrade. Hierdie waarde is nie beduidend op minstens die 1 %-peil nie en dit lewer 'n klein effekgrootte van 0,17 wat op min praktiese waarde dui. Geen verdere ontledings is gevolglik gedoen nie.

'n Afleiding wat hieruit gemaak kan word, is dat daar nie beduidende verskille tussen die onderskeie rassegroepe se response is nie, wat daarop kan dui dat die CBCL-ouervorm waarskynlik bruikbaar vir die Suid-Afrikaanse multikulturele situasie is.

Ten einde die betroubaarheid van die Probleemskale van die CBCL-ouervorm te ondersoek, is Cronbach se α-koëffisiënt vir die twee rassegroepe met behulp van die SPSS-

programmatuur bereken. Die betroubaarheid is ten opsigte van 11 subskale en die totale skaal ondersoek. Die subskaal, Ander Probleme is nie 'n skaal op sy eie nie, maar vorm deel van die totale skaaltelling. Die resultate word in Tabel 5.53 aangedui.

Tabel 5.53 Betroubaarheid van die CBCL-ouervorm volgens die standaardisering-steekproef en die UOVS-ondersoekgroep

Skaal	Standaardisering-steekproef	UOVS-ondersoekgroep	
		Wit	Swart
	N=2110	N=92	N=54
Teruggetrokkenheid	0,83	0,72	0,84
Somatiese klagtes	0,61	0,79	0,64
Angstigheid/Depressiwiteit	0,83	0,84	0,82
Sosiale probleme	0,76	0,76	0,81
Denkprobleme	0,42	0,52	0,45
Aandagprobleme	0,88	0,83	0,86
Misdadige gedrag	0,83	0,85	0,72
Aggressiewe gedrag	0,92	0,93	0,88
Seksuele probleme	0,71	0,70	0,74
Internalisering	0,88	0,89	0,88
Eksternalisering	0,93	0,94	0,90
Totale Skaal	0,96	0,96	0,95

Die berekende α-koëffisiënte toon vir sowel die wit as die swart proefpersone 'n hoë ooreenkoms met dié van die steekproef wat deur die toetsopstellers gebruik is. 'n Redelike mate van interne konsekwentheid kom oor die algemeen vir albei groepe voor. Die resultate wat met hierdie vraelys verkry is, kan oor die algemeen as betroubaar aanvaar word.

By die interpretasie van die gegewens moet sekere voorbehoude egter in gedagte gehou word. Eerstens, hoewel die gemolesteerde groep beduidend meer probleme as die nie-gemolesteerde groep blyk te ervaar en hierdie resultaat van groot praktiese belang is, is die onderskeie subskale slegs van matige praktiese belang. Tweedens weerspieël die vraelys die ouers se (subjektiewe) persepsies van die kind en derhalwe bestaan die gevaar dat sommige persepsies om een of ander rede skeefgetrek is, dit wil sê of té positief, of té negatief. Dit is dus duidelik dat, net soos in die geval van die CSBI, dit ongeldig sou wees om slegs op dié meetinstrument staat te maak in die bepaling van 'n kind se molesteringstatus.

* ***CBCL-onderwyservorm***

Die CBCL-onderwyservorm verskaf inligting oor die toetsling se aanpassing en algemene probleme. Die Aanpassingskaal bestaan uit vyf subskale (Akademiese Prestasie, Werksverrigting, Toepaslike Gedrag, Leeringesteldheid en Gelukkigheid), sowel as 'n totaaltelling wat algehele aanpassing aandui. Die Probleemskaal bevat nege subskale (soortgelyk aan die ouervorm van die CBCL), Internalisering- en Eksternaliseringskale en 'n Totale Skaal. Die subskaal Aandagprobleme, word verder onderverdeel in Aandagtekort- en Hiperaktiwiteitskale.

Al die subskale is op die intervalskaal gemeet. Hierdie inligting word vervolgens verskaf. Vir hierdie meetinstrument was 22 vraelyste nie terugontvang nie (16 in die gemolesteerde en 6 in die nie-gemolesteerde groep), sodat die resultate net op die 128 proefpersone betrekking het.

- *Die Aanpassingskaal*

Die twee groepe se gemiddelde tellings op die vyf subskale en die algehele aanpassingskaal is vergelyk deur die Hotelling T^2-toets toe te pas. Hierdie resultate hiervan, sowel as die berekende effekgrootte (*f*), verskyn in Tabel 5.54.

Tabel 5.54 Resultate van die T^2- en *F*-waarde vir die toetsing van die twee groepe rakende die aanpassingskale van die CBCL-onderwyservorm

Toetsstatistiek	Waarde
T^2	3,3345
F	0,537
F	0,16

ν = 6 en 143

Die berekende *F*-waarde in Tabel 5.54 is nie beduidend op minstens die 1%-peil nie. Gevolglik word dit aangeneem dat daar geen beduidende verskille in die vektore van gemiddeldes ten opsigte van die aanpassingskale van die CBCL-onderwyservorm vir gemolesteerde en nie-gemolesteerde kinders voorkom nie. Die effekgrootte van 0,16 dui dan ook op 'n klein effek. Geen verdere ontledings is dus gedoen nie.

Ten einde dieselfde vergelykings op die aanpassingskale van die CBCL-onderwyservorm ten opsigte van die vier groepe (WM, WNM, SM, SNM) te doen, is die eenrigting-MANOVA-prosedure met behulp van die SAS-programmatuur uitgevoer. Op hierdie wyse is 'n *F*-waarde van 1,48 (p=0,0914) verkry wat benader tot 'n Hotelling-Lawley toetsgrootheid van 0,236 vir 18 en 341 vryheidsgrade. Hierdie waarde is nie beduidend op minstens die 1 %-peil nie en dit lewer 'n effekgrootte van 0,19 wat op 'n klein effek dui. Geen verdere ontledings is gevolglik gedoen nie.

Hierdie resultate suggereer dat, wat hulle aanpassing betref, daar geen beduidende verskille (soos deur onderwysers gerapporteer) tussen die gemolesteerde en nie-gemolesteerde, sowel as tussen die onderskeie rassegroepe voorkom nie. Aanpassing in hierdie vervand verwys na die mate waarin die kind se akademiese prestasie, werksverrigting, leeringesteldheid, gedrag en algemene gemoedstoestand binne die normatiewe grense val.

- *Probleemskaal*

Die twee groepe (gemolesteer en nie-gemolesteer) se gemiddelde tellings op die subskale van die Probleemskaal, is met behulp van die Hotelling T^2-toets vergelyk. Die resultate en die berekende effekgrootte (*f*) word in Tabel 5.55 aangedui.

Tabel 5.55 Resultate van die T^2- en *F*-waarde vir die toetsing van die twee groepe rakende die algehele probleemskale van die CBCL-onderwysersvorm

Toetsstatistiek	Waarde
T^2	22,3638
F	1,5808
f	0,42

v = 13 en 136

Die berekende *F*-waarde in Tabel 5.55 is nie beduidend op minstens die 1%-peil nie, maar die berekende *f*-waarde (effekgrootte) toon wel aan dat, ondanks 'n statistiese onbeduidendheid, die resultaat wel prakties beduidend is. Gevolglik is besluit om die twee groepe se gemiddeldes verder te vergelyk. Vir hierdie doel is ontledings van meervoudige vergelykings deur middel van afsonderlike *t*-toetse vir die 13 subskale en die totale probleemskaal gedoen. Hierdie resultate en die berekende effekgroottes (δ) verskyn in Tabel 5.56.

Tabel 5.56 Gemiddeldes, standaardafwykings, *t*- en *p*-waardes ten opsigte van die tien subskale van die CBCL-onderwyservorm vir die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe

Subskale van die CBCL (onderwyser)	Gemolesteer		Nie-gemolesteer		*t*	*p*	δ
	X	s	X	s			
Teruggetrokkenheid	4,910	4,259	3,803	3,803	1,55	0,1248	0,27
Somatiese klagtes	1,627	2,593	0,705	1,346	2,56	0,0121	0,43
Angstigheid/depressie	7,522	7,660	5,131	5,670	1,99	0,0486	0,35
Sosiale probleme	4,776	4,699	3,066	3,737	2,26	0,0252	0,40
Denkprobleme	1,194	1,540	1,033	1,789	0,55	0,5847	0,10
Aandagprobleme	14,149	8,661	10,557	9,612	2,22	0,0279	0,39
Misdadige gedrag	2,955	3,131	2,803	3,502	0,26	0,7959	0,05
Aggressiewe gedrag	12,358	12,914	9,148	11,665	1,47	0,1438	0,26
Ander probleme	3,299	3,896	2,590	3,339	1,10	0,2738	0,19
Aandagtekort	10,493	6,854	7,853	7,456	2,09	0,0389	0,42
Hiperaktiwiteit	6,910	4,870	5,033	4,970	2,16	0,0329	0,39
Internalisering	14,134	12,596	9,787	9,997	2,15	0,0336	0,38
Eksternalisering	15,343	15,529	11,951	14,560	1,27	0,2059	0,23
Totale Skaal	47,896	30,884	36,393	33,153	2,03	0,0443	0,36

* $p <= 0,01$

Uit Tabel 5.56 blyk dit dat die gemolesteerde groep ten opsigte van sewe van die subskale (Somatiese Klagtes, Angstigheid, Sosiale Probleme, Aandagprobleme, Aandagtekort, Hiperaktiwiteit en Internalisering), asook die Totale Skaal op die CBCL-onderwyservorm betekenisvolle hoër gemiddelde tellings as die nie-gemolesteerde persone behaal het. Hierdie verskille neig om 'n matige effek te toon.

Somatiese klagtes wat deur die onderwysers ten opsigte van die gemolesteerde groep gerapporteer word, is veral duiseligheid, hoofpyne, naarheid en braking. Waardeloosheid, gevoeligheid vir kritiek en selfbewustheid word as die hoofsimptome ten opsigte van die Angstigheid/Depressiwiteitskaal genoem. Sosiale probleme wat hierdie kinders openbaar, hou veral verband met afhanklike gedrag en die feit dat hulle nie met ander oor die weg kom nie. Wat aandagprobleme betref, blyk die gemolesteerde groep veral simptome van aandagtekort en hiperaktiwiteit te toon, soos konsentrasieprobleme, afwesighede, dagdromery, rustelose gedrag, nie-voltooiing van take, impulsiwiteit, leerprobleme, swak skoolvordering en onderprestasie. Ook wat die totale skaaltelling betref, blyk die gemolesteerde kinders oor die algemeen meer probleme as die nie-gemolesteerde kinders te openbaar. Die gemolesteerde groep is ook meer geneig om internaliserende gedrag as die nie-gemolesteerde groep te toon. Soos ook in die geval van die ouervorm van die CBCL, toon

beide groepe meer eksternaliserende as internaliserende gedrag. Dieselfde argumente wat by die bespreking van die CBCL-ouervorm genoem is, geld dus ook hier.

Ander fasette van die CBCL waarin die (substituut)-ouers en onderwysers ten opsigte van hierdie ondersoek ooreenstem, is dat albei groepe die gemolesteerde kinders as angstig of depressief waarneem. Albei groepe is van mening dat hierdie kinders sosiale probleme ervaar, in die sin dat hulle nie met ander oor die weg kan kom nie. Probleme met aandagskenking word ook volgens die (substituut)-ouers en onderwysers meer pertinent by die gemolesteerde as die nie-gemolesteerde groep aangetref. Verskille wat tussen die ouers en onderwysers se response voorkom, is dat die onderwysers somatiese klagtes vermeld, terwyl die (substituut)-ouers weer ander probleme soos vrese, nagmerries en naelsbyt, en seksuele probleme opgemerk het (lg. word egter nie in die onderwyservorm van die CBCL verreken nie). Hieruit kan afgelei word dat daar redelike ooreenstemming tussen die ouers en onderwysers was ten opsigte van hulle waarneming van die proefpersone. Verskille het wel egter voorgekom met betrekking tot die responslading op die onderskeie items van die subskale. Hierdie verskille hou waarskynlik verband met die verskillende kontekste waarin die kinders deur ouers en onderwysers waargeneem word.

Ten einde dieselfde vergelykings op die probleemskale van die CBCL-onderwyservorm ten opsigte van die vier groepe (WM, WNM, SM, SNM) te doen, is die eenrigting-MANOVA-prosedure met behulp van die SAS-programmatuur uitgevoer. Op hierdie wyse is 'n *F*-waarde van 1,56 (p=0,0181) verkry wat benader tot 'n Hotelling-Lawley toetsgrootheid van 0,599 vir 42 en 329 vryheidsgrade. Hierdie waarde is ook nie beduidend op minstens die 1 %-peil nie en dit lewer 'n effekgrootte van 0,19 wat op 'n klein effek dui. Geen verdere ontledings is gevolglik gedoen nie. Hierdie resultate toon dus aan dat daar weinig verskille tussen die onderskeie rassegroepe bestaan ten opsigte van die onderwysers se response op die CBCL.

Om die betroubaarheid van spesifiek die probleemskale van die CBCL-onderwyservorm te ondersoek, is Cronbach se α-koëffisiënt vir die twee rassegroepe met behulp van die SPSS-programmatuur bereken. Die betroubaarheid is ten opsigte van 10 subskale sowel as die

Totale Skaal verreken. Die subskaal, Ander Probleme, is nie 'n skaal op sy eie nie, maar vorm deel van die totaaltelling, terwyl die subskale Aandagtekort en Hiperaktiwiteit deel vorm van die subskaal, Aandagprobleme. Hierdie inligting verskyn in Tabel 5.57.

Tabel 5.57 Betroubaarheid van die CBCL-onderwyservorm volgens die standaardisering-steekproef en die UOVS-ondersoekgroep

Skaal	Standaardisering-steekproef	UOVS-ondersoekgroep	
		Wit	Swart
	N=1271	N=75	N=53
Teruggetrokke	9,83	0,82	0,87
Somatiese klagtes	0,77	0,85	0,76
Angstigheid/Depressiwiteit	0,89	0,93	0,91
Sosiale probleme	0,87	0,88	0,78
Denkprobleme	0,68	0,74	0,31*
Aandagprobleme	0,94	0,93	0,92
Misdadige gedrag	0,79	0,79	0,79
Aggressiewe gedrag	0,96	0,97	0,59
Internalisering	0,91	0,93	0,94
Eksternalisering	0,96	0,97	0,95
Totale Skaal	0,97	0,97	0,97

* Twee van die items toon geen variansie nie.

Uit Tabel 5.57 blyk dit dat die α-koëffisiënte vir veral die wit proefpersone 'n hoë ooreenkoms toon met dié van die steekproef wat deur die toetsopstellers gebruik is. 'n Hoë mate van interne konsekwentheid kom oor die algemeen vir hierdie groep voor. Vir die swart groep, ontbreek konsekwentheid slegs ten opsigte van twee subskale, naamlik Denkprobleme en Aggressiewe Gedrag. Die betroubaarheidsyfers vir hierdie twee subskale is ook aansienlik laer as vir die standaardiseringsteekproef. Moontlike kultuurverskille kan hiervoor verantwoordelik wees. Die resultate wat met hierdie vraelys verkry is, kan egter in die geheel as betroubaar beskou word.

Navorsing waarin die CBCL met gemolesteerde kinders gebruik is, is moeilik vergelykbaar omdat verskillende metodologieë en ondersoekgroepe gebruik is. In sommige studies is die CBCL aangewend om simptomatologie by die gemolesteerde kind te identifiseer, en in ander om korrelasies tussen onderskeie assesseringsinstrumente te ondersoek. Die ouervorm van die CBCL is in die meeste van die navorsing gebruik. Resultate van al hierdie studies dui daarop dat gemolesteerde kinders meer gedragsprobleme as die nie-gemolesteerde kinders openbaar:

- Einbender en Friedrich (1989) het gevind dat die gemolesteerde dogters (6-14 jaar) in hulle ondersoekgroep beduidende hoër tellings op al die subskale behaal het. Hulle het ook meer internaliserende en eksternaliserende gedrag as die nie-gemolesteerde groep getoon.

- Mannarino et al. (1991) het deur middel van 'n longitudinale studie aangedui dat gemolesteerde dogters (7-13 jaar) hoër tellings op die totale probleemskaal, sowel as ten opsigte van internaliserende en eksternaliserende gedrag as die nie-gemolesteerde dogters getoon het. Hulle het beduidend meer probleme op sewe van die nege subskale as die nie-gemolesteerde groep getoon, veral ten opsigte van sosiale bevoegdheid en seksuele problematiek. Na 'n opvolgstudie van een jaar, het dit geblyk dat die probleme van die gemolesteerde voortduur, maar dit het veral verband gehou met die tipe molestering waaraan die dogters blootgestel was. Dogters wat aan penetrasie onderwerp was, het byvoorbeeld meer emosionele en gedragsprobleme ervaar as diegene wat net betas is.

- In hulle navorsing het Friedrich, Urquiza en Beilke (1986) gevind dat die gemolesteerde groep (dogters en seuns) meer aggressie, depressie en sosiale onttrekking as die nie-gemolesteerde groep getoon het. Deur middel van stapsgewyse regressie het hulle verder aangedui dat die kinders se gedrag met die eienskappe van die seksuele molestering verband gehou het. Byvoorbeeld, internaliserende gedrag (teruggetrokkenheid, somatiese klagtes en angstigheid/depressiwiteit) het met die frekwensie van die molestering, die geslag van die kind, die verwantskap met die molesteerder en die graad (erns) van die molestering verband gehou. Internaliserende gedrag het met die tydsduur van die molestering, verhouding met die molesteerder, tydsverloop en geslag van die kind gekorreleer. Seksuele problematiek het met die frekwensie van die molestering en aantal molesteerders verband gehou.

- Friedrich en Luecke (1988) het 22 gevalle (18 seuns en 4 dogters) ontleed wat na hulle weens aggressief-seksuele uithandelingsgedrag verwys was. Hierdie groep is

met 'n nie-gemolesteerde groep vergelyk. Van die meetinstrumente wat onder andere toegepas was, was die CBCL, TAT, RATC en tekeninge. Ten opsigte van die CBCL, is gevind dat die ouers problematiek rondom depressie, aggressie en seksualiteit geïdentifiseer het. Seksuele inhoude is in hulle TAT- en RATC-response opgemerk, terwyl genitalieë of seksuele dade in hulle tekeninge aangedui was. Volgens die navorsers het die problematiek van die gemolesteerde groep dié van die kontrolegroep beduidend oorskry. By nadere ondersoek het dit aan die lig gekom dat die gemolesteerde groep aan aggressie en fisiese geweld, gesinsdisfunksie en ouerlike patologie blootgestel was. Wat hulle kognitiewe funksionering betref, het hierdie kinders as 'n groep in die gemiddelde kategorie geval, hoewel 'n groter persentasie as die nie-gemolesteerde groep in die laag-gemiddelde tot grensgeval-kategorie geressorteer het.

In 'n poging om die wisselvalligheid van simptomatologie in seksueel gemolesteerde kinders te verklaar, het Shapiro et al. (1992) die gedragsprobleme, sosiale bevoegdheid en kognitiewe funksionering van 'n groep swart gemolesteerde dogters (5-16 jaar) met behulp van die CBCL ondersoek. Hierdie navorsers het gevind dat internaliserende gedrag met sekere kognitief-verwante veranderlikes verband hou, te wete intellektuele funksionering en akademiese funksionering. Hulle het tot die gevolgtrekking gekom dat kognitief-gevorderde dogters geneig was om meer emosionele ongemak te ervaar as diegene wat op 'n laer vlak funksioneer. Die verklaring wat Shapiro en sy kollegas hiervoor aangebied het, is dat hierdie dogters waarskynlik hulself vir die seksuele viktimisasie blameer het. Eksternaliserende gedrag, aan die anderkant, het met lae sosiale bevoegdheid gekorreleer. Seksuele uithandelingsgedrag het weer met emosionele ongemak, overte gedragsversteurings en lae sosiale bevoegdheid verband gehou. Hierdie resultate suggereer dat interne veranderlikes vir die mate van disfunksie wat deur die kind getoon word, verantwoordelik is. Daar dien egter op gelet te word dat hierdie navorsing korrelasioneel van aard was, derhalwe kan geen gevolgtrekking oor kausaliteit gemaak word nie.

- Sommige navorsers het die CBCL aangewend om spesifieke patologie te ondersoek. McLeer et al. (1988) het byvoorbeeld gevind dat gemolesteerde kinders (seuns en dogters) wat PTSV-simptome openbaar ook meer probleme ten opsigte van die CBCL toon. Shapiro et al. (1990) het weer aangetoon dat gemolesteerde dogters wat depressie toon (soos volgens ander meetinstrumente uitgeklaar) ook verhoogde tellings op die internaliseringskaal behaal. Friedrich en Share (1997) kon egter geen beduidende verbande tussen die internalisering- en eksternaliseringskale van die CBCL, seksuele inhoude op die Rorschach, en RATC, en seksuele kwessies op die TSCC vind nie. Hierdie navorsers skryf hierdie bevindings toe aan die verskillende vlakke van meting wat die onderskeie meetinstrumente aanspreek. In 'n ander studie waar die metingsvlakke meer dieselfde was, het Friedrich et al. (1997) egter wel 'n verband tussen die seksuele kwessies op die TSCC, CBCL en CSBI gevind. Die gemolesteerde groep het beduidend meer seksuele problematiek as die nie-gemolesteerde groep gemanifesteer.

- In navorsing waarin die verskillende vorme van die CBCL gebruik is, naamlik die ouervorm, die onderwyservorm en die self-rapporteringsvraelys (Youth Self-Report), het Tong, Oates en McDowell (1987) die volgende gevind: ten opsigte van die ouervraelys, het die gemolesteerde groep beduidend laer sosiale bevoegdheid getoon. Op die probleemskaal het hulle beduidend meer internaliserende en eksternaliserende gedrag getoon, wat weerspieël is deur hoë ladings op die subskale aggressie en misdadige gedrag. Wat die onderwyservraelys betref, het die gemolesteerde groep beduidende laer aanpassingsfunksionering getoon. Gedragsprobleme wat beduidend meer by hierdie groep voorgekom het, was internaliserende en eksternaliserende gedrag, angstigheid, sosiale onttrekking, ongewildheid, self-destruktiewe gedrag, onoplettendheid en aggressie. Ten opsigte van die self-rapporteringsvraelys van die CBCL, het gemolesteerde kinders beduidend meer as die nie-gemolesteerde kinders internalisering van hulle gevoelens en ongewildheid gerapporteer. Wat die kliniese betekenisvolheid betref, het die ouers 12 (80%) profiele binne die kliniese grens gerapporteer, terwyl die kinders self 2 (13%) en die onderwysers 5 (33%) profiele gerapporteer het. Die navorsers is van mening dat hierdie diskrepanse van die

verskillende persepsies van die onderskeie populasies aan die volgende toegeskryf kon word: die ouers kon weens hulle eie sielkundige ongemak bevooroordeeld wees; die kinders kon moontlik hulle eie probleme onderskat en het sodoende nie simptome gerapporteer nie; die onderwysers daarenteen was onbewus van die kinders se molesteringstatus en het, volgens die navorsers, waarskynlik die meer akkurate weerspieëling van die kinders se problematiek verskaf.

Opsommend blyk dit dus dat die resultate van die CBCL in die huidige studie grotendeels die bevindinge van ander navorsers bevestig.

Vervolgens word, aan die hand van die resultate soos in hierdie hoofstuk uiteengesit, die slotsom in Hoofstuk 6 aangebied. Meer spesifiek word die gevolgtrekkings waartoe daar gekom is, die leemtes van die studie asook aanbevelings wat gemaak kan word, bespreek.

HOOFSTUK 6
SLOTSOM

6.1 Inleiding

Uit die statistieke van die Suid-Afrikaanse Polisiediens is dit duidelik dat die seksuele molestering van kinders jaarliks toeneem. Hierdie situasie, tesame met die sosiale bewuswording van die verskynsel, het forensiese evalueerders genoodsaak om wyses te vind waarop die gemolesteerde kind geïdentifiseer kan word. Die identifisering van seksuele molestering by die kind blyk allerweë 'n formidabele en uitdagende taak te wees, veral vanweë die verreikende implikasies wat 'n verkeerde diagnose of beslissing kan hê, nie net vir die beweerde geviktimiseerde nie, maar ook vir die beweerde molesteerder. Die dilemma is egter dat daar tot op hede geen enkele meetinstrument bestaan wat die gemolesteerde van die nie-gemolesteerde kind kan onderskei nie. Sielkundiges en ander forensiese evalueerders is dus geneig om van allerlei bestaande meetinstrumente gebruik te maak om hierdie taak te verrig, 'n situasie wat 'n vrugbare teelaarde vir wanpraktyke en verkeerde afleidings skep.

Die primêre doel van hierdie studie was om ondersoek in te stel na die bruikbaarheid van bestaande meetinstrumente wat deur forensiese evalueerders in Suid-Afrika aangewend word om die gemolesteerde kind te identifiseer. 'n Tweede belangrike doelwit spruit uit die vraag of hierdie meetinstrumente ook kruiskultureel toegepas kan word, 'n dilemma wat baie aktueel in Suid-Afrika met sy multikulturele samestelling is.

6.2 Gevolgtrekkings

Die gevolgtrekkings waartoe uit sowel die literatuurstudie as die vernaamste navorsingsbevindings gekom is, word in hierdie afdeling bespreek.

6.2.1 Die literatuurstudie

In die literatuurstudie is sekere dilemmas en kontroversies wat met die kind se bevoegdheid as getuie verband hou, bespreek. Hierdie bevoegdhede het 'n direkte invloed op die assessering en identifisering van seksuele molestering.

Eerstens is daar verwys na die invloed wat die definiëring van seksuele molestering kan hê, veral wanneer daar gebrek aan definiëring en wetgewing bestaan. Die nuwe Suid-Afrikaanse wetgewing ondervang egter die probleem deurdat daar onlangs 'n pertinente wet (met gepaardgaande definiëring) geformuleer is. Hierdie Wet verseker dat alle vorme van molestering ondervang kan word, dat sodanige viktimisering gerapporteer moet word en dat die regte van die kind beskerm word.

'n Tweede dilemma hou verband met die heterogeniteit en uniekheid van die gemolesteerde kind. Hier is spesifiek verwys na die konteks van die molestering (tipe, frekwensie, tydsverloop en verwantskap met die molesteerder) en psigososiale eienskappe van die kind (sosio-ekonomiese agtergrond, sosiale ondersteuning en persoonlikheid) wat van geval tot geval kan wissel. Hierdie faktore kan noodwendig 'n invloed op die kind se rapportering uitoefen. Daar bestaan derhalwe geen identifiseerbare en voorspelbare kenmerke van die gemolesteerde kind nie.

'n Derde dilemma hou verband met die kenmerke van die kind self. Hier is verwys na die bevoegdheid en geloofwaardigheid van die kind se getuienis. Faktore soos kognitiewe vaardighede, geheue, vatbaarheid vir suggestie, taalvaardigheid en vermoë om tussen fantasie en werklikheid te onderskei, speel hier 'n rol. Dit blyk dat kinders oor besondere bevoegdhede beskik, maar dat hulle vaardighede op 'n gegewe tydstip (net soos dié van volwassenes) deur 'n verskeidenheid van faktore beïnvloed word. 'n Uiters belangrike element in dié verband is die sosio-emosionele konteks waarin die onderhoudvoering en getuienislewering plaasvind.

Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat dit gebiedend noodsaaklik is dat forensiese evalueerders oor 'n grondige kennis van kinderontwikkeling, onderhoudtegnieke en die dinamika rondom seksuele molestering moet beskik.

Metodes om die kind se geloofwaardigheid as getuie te bepaal, is ook bespreek. Dit is belangrik dat die forensiese evalueerder bewus moet wees van die kompleksiteite van die assesseringsproses en dat daar veral nie rolverwarring (bv. dié van gelyktydig terapeut en forensiese evalueerder) moet plaasvind nie. Wanpraktyke in dié verband kan die geloofwaardigheid van die totale proses knou.

Twee benaderingswyses om die kind se geloofwaardigheid te bepaal, staan op die voorgrond: die indikatorbenadering en die standaardebenadering. Die indikatorbenadering verwys na die ondersoek na sekere aanduiders of simptome wat moontlik by gemolesteerde kinders kan voorkom en wat onderskeibaar van nie-gemolesteerde kinders sal wees. Hierdie benadering gee veral aandag aan mediese en sielkundige indikators, die slagoffer se verklaring, en sindroomindikators. Vanuit die indikatorbenadering het 'n aantal meetinstrumente ontwikkel (óf bestaandes is gebruik) met die doel om die gemolesteerde kind te probeer identifiseer. Die gevolgtrekking waartoe gekom is, is dat daar geen duidelike sindroom of profiel bestaan waarvolgens die gemolesteerde van die nie-gemolesteerde kind onderskei kan word nie. Daar bestaan tot dusver ook nie 'n model of assesseringstegniek wat op sigself die gemolesteerde van die nie-gemolesteerde kind kan onderskei nie.

Die standaardebenadering het ten doel om sekere riglyne vir onderhoudvoering daar te stel. Verskeie professionele organisasies, asook professionele persone het in hierdie verband insette gelewer, nie net ten opsigte van breë algemene riglyne (bv. onderhoudprosedures) nie, maar ook wat betref spesifieke riglyne (bv. die gebruik van anatomiese poppe). Daar is tot die slotsom gekom dat die beste onderhoudformate en assesseringstegnieke dié is waarby die onderhoudvoerder aanklank vind, wat oor 'n forensies verantwoordbare struktuur beskik, wat die behoeftes en ontwikkelingsvlak van die kind in aanmerking neem en waardeur inligting op 'n onbevooroordeelde wyse bekom kan word.

In hierdie studie het die fokus juis op die assesseringstegnieke in die identifisering van seksuele molestering geval. Die vernaamste bevindings word vervolgens aangebied.

6.2.2 Die navorsingsbevindings

Die proefpersone het uit 150 kinders bestaan. Hiervan was 83 kinders gemolesteer en 67 nie-gemolesteer. Wat die samestelling van die rassegroepe betref, was daar 52 wit en 31 swart kinders in die gemolesteerde groep, en 41 wit en 26 swart kinders in die nie-gemolesteerde groep. Die ouderdomme het tussen 7 en 16 jaar gewissel. Die gemiddelde ouderdom van die gemolesteerde groep was 11,65 jaar en dié van die nie-gemolesteerde groep 12,02 jaar. Die ouderdomsverspreiding tussen die onderskeie groepe het dus nie beduidend van mekaar verskil nie.

Die belangrikste navorsingsbevindings wat uit die biografiese vraelys en die meetinstrumente voortvloei, kan soos volg saamgevat word.

6.2.2.1 Die biografiese vraelys

Die inligting wat uit die biografiese vraelys bekom is, is statisties verreken om die moontlike invloed van sekere steuringsveranderlikes op die resultate te ondersoek. Hierdie steuringsveranderlikes is geslag, die tydstip wanneer die molestering plaasgevind het, die tydsduur van die molestering, die tipe molestering (penetrasie al dan nie), die verwantskap met die molesteerder, aantal molesteerders, assesseringstegnieke en terapeutiese intervensie. Geeneen van hierdie moontlike steuringsveranderlikes het beduidende verskille opgelewer nie, en die effekgrootte was ook klein. Daar kan dus aangeneem word dat hierdie veranderlikes weinig effek op die resultate gehad het.

Daar dien op gelet te word dat, indien korrelasies tussen sekere van die veranderlikes in die biografiese vraelys en die subskale van die meetinstrumente bereken is, daar moontlike verbande kon bestaan. Verskeie navorsers het dan ook korrelasies tussen die aard van die molestering, die verwantskap met die molesteerder, die frekwensie en tydstip van die

molestering en terapeutiese intervensies op die simptomatologie van die gemolesteerde kind gevind. Indien 'n kind dus geassesseer word vir die moontlikheid van seksuele molestering, behoort sodanige faktore wel in gedagte gehou te word.

6.2.2.2 Die meetinstrumente

Die meetinstrumente was multidimensioneel van aard. Meer spesifiek is die kind op 'n indirekte en direkte vlak geassesseer. Wat die indirekte vlak betref, is 'n verskeidenheid van projektiewe tegnieke toegepas. Wat die meer direkte vlak betref, is aanrakingseksplorasie-tegnieke gebruik, sowel as 'n selfrapporteringsvraelys. Hierbenewens is kollaterale inligting deur middel van ouer- en onderwyservraelyste verkry. Laasgenoemde vraelyste hou veral verband met die kind se overte gedrag.

Die vermoë van die verskillende assesseringstegnieke om te kan onderskei tussen gemolesteerde en nie-gemolesteerde kinders, asook tussen wit gemolesteerde, wit nie-gemolesteerde, swart gemolesteerde en swart nie-gemolesteerde kinders, word samevattend in Tabel 6.1 aangebied. Weens die belangrike implikasies van die bevindings is besluit om die 1%-peil as statisties beduidend te beskou. Die praktiese beduidendheid van die resultate is ook verreken en word as effekgroottes [medium (m) en groot (g)] in die tabel aangedui.

Tabel 6.1 Samevatting van die vernaamste navorsingsbevindings

Meetinstrument	Skale	Verskille beduidend op 1%-peil vir die groepe		Effekgroottes	
		Twee	Vier	Twee	Vier
1. PROJEKTIEWE TEGNIEKE:					
TEKENTEGNIEKE:					
HBM/MFT	SVK	*	*	m	m-g
	AV	*		m	
Kinetiese gesinstekeninge	Weglating – gesinslede		*	m	
	Plasing op kante		*	m	
PRENTTOETSE:					
CAT	Verwerpend/liefdeloos		*		m
	Angs	*		m	
	Magteloosheid/hulpeloosheid	*	*	m	m
	Uitkomste	*	*	m	m
TAT	Depressiewe neigings	*	*	m	m
	Onttrekking		*		m
	Uitkomste		*		g
RATC	Stel van grense		*	m	
	Probleemidentifisering	*	*	g	g
	Oplossing 1		*		m
	Oplossing 2		*		m
	Atipiese response		*		g
	Wanaanpassende uitkomste	*	*	g	g
PST	Kaart 17: toepaslike gedrag	*	*	m	m
	Kaart 20: toepaslike gedrag	*	*	m	g
	Kaart 20: ontoepaslike gedrag	*		m	
	Kaart 20: seksuele molestering		*		m
	Kaart 23: positiewe pa-kind-interaksie		*		m
2. AANRAKINGSEKSPLORASIE:					
Anatomiese tekeninge	Onthulling	*	*	g	g
Anatomiese poppe	Onthulling	*	*	g	g
3. SELF-RAPPORTERING:					
TSCC	Posttraumatiese stres		*		m-g
	Dissosiasie F			m	
	Seksuele Kwessies			m	
	Seksuele preokkupasie			m	
4. GEDRAGSVRAELYSTE:					
CSBI	Seksuele gedrag	*		m-g	
	Molesteringsverwante items	*		m-g	
CBCL – ouervorm	Sosiale probleme	*		m	
	Angstigheid/Depressiwiteit	*		m	
	Denkprobleme	*		m	
	Aandagprobleme	*		m	
	Seksuele probleme	*		m	
	Ander probleme	*		m	
	Internalisering	*		m	
	Totaal	*		m	
CBCL – Onderwyser-vorm	Somatiese klagtes			m	
	Angstigheid/Depressiwiteit			m	
	Sosiale Probleme			m	
	Aandagprobleme			m	
	Aandagtekort			m	
	Hiperaktiwiteit			m	
	Internalisering			m	

(a) Projektiewe Tegnieke

Die projektiewe tegnieke wat in die onderhawige navorsing gebruik is, is tekentegnieke (HBM/MFT en Kinetiese Gesinstekeninge) en prenttoetse (CAT, TAT, RATC, PST-C).

(i) Tekentegnieke

* *Die HBM/MFT*

- Wat die HBM/MFT betref, het die gemolesteerde groep beduidend van die nie-gemolesteerde groep ten opsigte van twee subskale verskil. Hierdie subskale hou verband met seksueel-verwante konsepte en aggressiewe en vyandige ingesteldheid. Die effekgrootte dui egter daarop dat hierdie bevinding slegs van matige praktiese belang is. Die afleiding wat dus gemaak kan word, is dat hoewel hierdie tendense meer in gemolesteerde kinders se tekeninge kan voorkom, kom dit ook in nie-gemolesteerde kinders se tekeninge voor, terwyl dit by sommige gemolesteerde kinders weer heeltemal ontbreek. (Hierdie tendense was veral duidelik in die ontleding van die kliniese betekenisvolheid van die tellings, waar die meeste van die kinders in die ondersoekgroep binne die normatiewe grense geval het.)

- Ten opsigte van die vergelyking tussen die vier groepe (WM, WNM, SM, SNM) het dit geblyk dat die SVK-subskaal beduidend beter tussen die wit gemolesteerde en wit nie-gemolesteerde groepe as tussen die swart gemolesteerde en swart nie-gemolesteerde groepe kon onderskei. Hierdie bevinding blyk van medium tot groot praktiese belang te wees. Die afleiding wat hieruit gemaak word, is dat indien swart kinders seksueel-verwante konsepte in hulle tekeninge insluit, die interpretasie hiervan met groot omsigtigheid hanteer moet word.

- By nadere beskouing van die tipe tekeninge van die onderskeie rassegroepe, het dit geblyk dat daar min verskille voorgekom het in die tipe indikators wat

aangedui is. Sekere neigings, wat op moontlike kultuurverskille kan dui, is egter opgemerk.

Daar kan dus aangeneem word dat die HBM/MFT 'n bruikbare tegniek kan wees as instrument in 'n assesseringsbattery om seksuele molestering te identifiseer. Daar dien egter op gelet te word dat die teenwoordigheid of afwesigheid van beduidende tellings op die onderskeie subskale, nie noodwendig die teenwoordigheid of afwesigheid van seksuele molestering impliseer nie. Die resultate verkry van hierdie meetinstrument moet dus met versigtigheid geïnterpreteer en verder ondersoek word.

* *Die Kinetiese Gesinstekeninge*

- Geen beduidende verskille is tussen die gemolesteerde en nie-gemolesteerde kinders ten opsigte van die Kinetiese Gesinstekeninge opgemerk nie. Die effekgrootte was ook klein, dus is die resultate ook van min praktiese waarde.

- Ten opsigte van die vergelyking tussen die vier groepe, het dit geblyk dat die wit gemolesteerde groep, beduidend meer as die ander groepe geneig was om hulle gesinslede in hul tekeninge in te sluit. Hoewel hierdie bevinding ietwat verrassend was, aangesien die meeste van die kinders in die kinderhuis woonagtig was (d.w.s. is juis uit hul ouerhuise weens bepaalde probleme verwyder), is die afleiding gemaak dat baie van hierdie kinders hul ouerhuis en gesinslede idealiseer. Hierdie feit is bevestig deur van die huisouers met wie die navorser gesels het, en ook by nadere ondersoek van die tekeninge self. Byvoorbeeld, sommige van die kinders wie se ouer of ouers in die gevangenis weens die molestering verkeer, het intakte huisgesinne geteken. Hierdie resultaat word ook bevestig deur die feit dat die wit gemolesteerde groep beduidend minder as die ander groepe geneig was om hulle gesinne op die kantlyne van die papier te teken, wat op 'n betrokkenheid by die gesin kan dui. Volgens die berekende effekgrootte blyk die voorafgenoemde resultate slegs van matige praktiese belang te wees.

Die huidige navorser betwyfel die bruikbaarheid van die Kinetiese Gesinstekeninge as 'n assesseringsinstrument om tussen gemolesteerde en nie-gemolesteerde kinders te kan onderskei. Dit beteken egter nie dat hierdie tegniek nie in 'n assesseringsbattery ingesluit behoort te word nie. By nadere ondersoek van die onderskeie groepe se Kinetiese Gesinstekeninge, blyk dit dat die kwalitatiewe interpretasies van 'n individuele kind se tekeninge tog lig kan werp op sy of haar gesins- of interpersoonlike funksionering. Die tekeninge kan dus met vrug aangewend word om met die kind oor sy of haar gesin te kommunikeer, om sodoende die onderliggende gesinsdinamika te ondersoek.

(ii) Prenttoetse

* *Die CAT*

- Ten opsigte van die CAT, het die gemolesteerde groep beduidend meer response gelewer wat op angstigheid en magteloosheid of hulpeloosheid dui. Hierbenewens was die uitkomste van die verhale van die gemolesteerde groep beduidend meer negatief as dié van die nie-gemolesteerde groep. Hierdie resultate blyk volgens die berekende effekgrootte slegs van matige praktiese belang te wees.

- Wat die vier groepe betref, het die wit gemolesteerde groep beduidend meer as die ander groepe gevoelens van verwerping en magteloosheid gerapporteer. Die uitkomste wat hulle vir hulle verhale geskets het, was ook beduidend meer negatief. Volgens die berekende effekgrootte blyk die resultate egter van matige belang te wees. Die afleiding wat dus gemaak word is dat daar, wat betref hulle response op die CAT, in die geheel min verskille tussen die onderskeie rassegroepe voorkom. Slegs wat die genoemde veranderlikes betref, blyk die CAT beter tussen die wit groepe as tussen die swart groepe te onderskei.

Volgens die bogenoemde resultate, blyk die bruikbaarheid van die CAT as assesseringstegniek vir seksuele molestering van beperkte bruikbaarheid te wees. Sekere simptomatologieë wat in die literatuur vermeld word, soos gevoelens van angstigheid,

magteloosheid en gebrek aan toekomsvisie, is wel deur die CAT ondervang. Hierdie simptome is egter ook aangetref by die nie-gemolesteerde groep, terwyl dit ook nie by al die gemolesteerde kinders teenwoordig was nie. Die gebruik van slegs die CAT as assesseringstegniek in die identifisering van seksuele molestering sou dus onaanvaarbaar wees.

* *Die TAT*

- Wat die TAT betref, het die gemolesteerde groep slegs ten opsigte van depressiewe tendense beduidend van die nie-gemolesteerde groep verskil. Dié bevinding was van matige praktiese belang. Hoewel meer gemolesteerde kinders depressiewe tendense as nie gemolesteerde kinders weerspieël het, het die grootste aantal gemolesteerde kinders (77,11%) nie depressiewe response gegee nie. Om die afleiding te maak dat gemolesteerde kinders geneig is om oor die algemeen depressief te wees, sou dus 'n growwe veralgemening wees.

- Ten opsigte van die vier groepe, het die wit gemolesteerde groep beduidend meer depressiewe neigings as die ander groepe getoon. Wat hierdie veranderlike betref, kan die TAT duideliker tussen die wit groepe as tussen die swart groepe onderskei. Die resultate blyk egter van matige praktiese belang te wees.

Verskille tussen die rassegroepe ten opsigte van hulle geneigdheid om van 'n situasie te onttrek, het voorgekom: wit gemolesteerde kinders was meer geneig as wit nie-gemolesteerde kinders om van 'n situasie te onttrek. Omgekeerde resultate is egter by die swart respondente aangetref: meer swart nie-gemolesteerde kinders het van situasies onttrek as die swart gemolesteerde kinders. Hierdie bevindings blyk ook van matige praktiese belang te wees. By nadere beskouing van die resultate, het dit geblyk dat die meerderheid van die respondente in al vier groepe, nie van onttrekking as probleemoplossing-metode gebruik maak nie.

Wat die uitkomste van die verhale betref, het die wit gemolesteerde groep beduidend meer negatiewe uitkomste as die ander groepe verskaf. Hierdie bevinding blyk van groot praktiese belang te wees. By nadere ondersoek, het dit geblyk dat veral die swart groepe geneig was om geen uitkomste van hulle verhale te gee nie, of net 'n blote beskrywing van die kaart te gee. Dit blyk dus dat die TAT ten opsigte van hierdie veranderlike, duideliker tussen die wit groepe as die swart groepe onderskei.

Opsommend kan dus gesê word dat, net soos in die geval van die CAT, die TAT as sodanig slegs 'n beperkte bruikbaarheid het om die gemolesteerde van die nie-gemolesteerde kind te onderskei. Hierdie meetinstrument kan hoogstens aangewend word om simptomatologie verder te eksploreer.

* *Die RATC*

- Die nie-gemolesteerde groep het beduidende hoër tellings as die nie-gemolesteerde op slegs een van die aanpassingskale, naamlik Probleem-identifisering, behaal. Die praktiese beduidendheid van hierdie resultaat blyk ook hoog te wees. Die afleiding wat dus gemaak kan word, is dat nie-gemolesteerde kinders meer as gemolesteerde kinders daartoe in staat is om probleemsituasies te identifiseer en dit te artikuleer.

  Die gemolesteerde groep het ook beduidend meer as die nie-gemolesteerde groep wanaanpassende response ten opsigte van die patologie-indikators gelewer. Hierdie resultaat blyk van groot praktiese belang te wees. Daar bestaan dus 'n moontlikheid dat gemolesteerde kinders meer disfunksionele oplossings vir probleme bied as nie-gemolesteerde kinders.

- Wat die vergelykings tussen die vier groepe betref, is verskille op vier subskale gevind, naamlik Stel van Grense, Probleem-identifisering, Oplossing 1, Oplossing 2, Atipiese Response en Wanaanpassende Uitkomste. Behalwe vir die subskaal Probleem-identifisering, blyk dit dat die RATC meer

beduidend tussen die wit gemolesteerde en nie-gemolesteerde kinders as tussen die swart gemolesteerde en nie-gemolesteerde kinders kan onderskei. Die praktiese beduidendheid wissel van matige tot groot praktiese belang. Wat spesifiek die aanpassingskale betref, is ander rasseverskille verder opgemerk. Byvoorbeeld, die wit gemolesteerde groep het meer as die swart gemolesteerde groep ervaar dat daar groter betrokkenheid uit hulle omgewing is, in so 'n mate dat daar vir hulle grense gestel word. Die wit gemolesteerde groep het ook beduidend van die swart gemolesteerde groep verskil ten opsigte van die wyses waarop hulle probleme oplos. Die wit gemolesteerde groep is byvoorbeeld meer geneig om sowel onrealistiese as realistiese oplossings vir probleme te verskaf, waarskynlik na gelang van die bedreiging wat 'n spesifieke situasie inhou.

Ten opsigte van die patologie-indikators het die swart gemolesteerde groep meer as die wit gemolesteerde groep atipiese response gelewer, terwyl die wit gemolesteerde kinders meer as die swart gemolesteerde groep wanaanpassende response aangedui het. In beide gevalle toon hierdie resultate groot praktiese beduidendheid. Sowel atipiese as wanaanpassende response kan op disfunksie dui.

Daar kan tot die slotsom geraak word dat die RATC in sekere opsigte beduidende verskille tussen die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe kon uitwys wat van groot prakiese belang was. Die bevindings dra ook in 'n mate by tot die identifisering van simptomatologie van die gemolesteerde kind, terwyl 'n aantal rasseverskille ook uitgewys is. Die bruikbaarheid van die RATC as meetinstrument vir die assessering van seksuele molestering soos dit in hierdie studie aangewend is, is egter beperk. Omdat daar net van 'n sekere aantal kaarte gebruik gemaak is, kon 'n volledige kliniese beeld van die gemolesteerde teenoor die nie-gemolesteerde kind nie gekonseptualiseer word nie. Dit impliseer dat uitsprake ten opsigte van gemolesteerde teenoor nie-gemolesteerde kinders se aanpassingsfunksionering en indikasies van patologie nie gelewer kan word nie. Die volledige RATC kan egter

waarskynlik as 'n meetinstrument in 'n toetsbattery ingesluit word, veral omdat dit situasies uitbeeld wat aan kinders bekend is.

* *Die PST-C*

- Wat die *Projective Story Telling Cards* betref, het die gemolesteerde kinders meer as die nie-gemolesteerde groep, temas van ontoepaslike gedrag (d.w.s. met implisiete seksuele inhoud) vermeld. Die nie-gemolesteerde groep was meer geneig om inhoude van toepaslike gedrag (soos versorging deur die volwassene figuur) te reflekteer. Dié bevindings het veral op Kaarte 17 en 20 betrekking gehad. Hierdie bevindings was egter van matige praktiese belang. Dit impliseer dat hoewel response met seksuele inhoude wel meer by gemolesteerde kinders voorgekom het, dit ook by nie-gemolesteerde kinders aangetref word. Daarby het ook nie alle gemolesteerde kinders met seksuele inhoude gerespondeer nie.

- Wat die vier groepe betref, blyk daar min verskille tussen die response van die rassegroepe te wees. Daar was slegs op twee veranderlikes beduidende verskille. Die wit nie-gemolesteerde kinders het naamlik minder seksuele response op Kaart 20 as die ander groepe verskaf, en op Kaart 23 het minder swart gemolesteerde kinders response van positiewe vader-kind-interaksie as die ander groepe gegee. In beide hierdie gevalle was die praktiese beduidendheid van matige belang.

Uit die resultate blyk dit dat die PST-C nie as enkel-assesseringstegniek in die identifisering van seksuele molestering gebruik kan word nie. Die huidige navorser is egter van mening dat hierdie kaarte bruikbaar in 'n assesseringsbattery kan wees. Die rede hiervoor is dat dit as aanknopingspunt gebruik kan word om kinders se kennis van seksueel-verwante situasies te eksploreer.

(b) Aanrakingseksplorasie

Twee tegnieke is in hierdie verband aangewend, naamlik anatomiese tekeninge en anatomiese poppe.

(i) Anatomiese tekeninge

- Geen kinders in die nie-gemolesteerde groep het onthullings van seksuele molestering gemaak nie, terwyl 57,69% van die gemolesteerde groep wel ten opsigte van die anatomiese tekeninge onthullings van seksuele molestering gemaak het. Hierdie bevinding blyk volgens die effekgrootte van groot praktiese belang te wees.

- Wat die vergelyking tussen die vier groepe betref, blyk daar geen verskille tussen die rassegroepe te wees nie. Sowel wit as swart gemolesteerde kinders het beduidend meer as die wit en swart nie-gemolesteerde kinders onthul. Hierdie bevinding het ook hoë praktiese waarde. Die aanname kan dus gemaak word dat anatomiese tekeninge vir beide rassegroepe toepaslik is.

Die afleiding wat uit die resultate gemaak kan word, is dat anatomiese tekeninge van groot waarde kan wees in die assesseringsbattery. Uit die resultate blyk dit ook dat die anatomiese tekeninge nie sonder meer valse suggesties van seksuele aanraking by die kind ontlok nie. Aan die anderkant, sal dit onaanvaarbaar wees om slegs op anatomiese tekeninge staat te maak in die identifisering van die gemolesteerde kind. Die resultaat van hierdie navorsing illustreer hierdie standpunt duidelik: hoewel die grootste aantal (54,2%) gemolesteerde kinders onthullings van seksuele molestering gemaak het, het 'n groot groep (39,8%) geen onthullings gemaak nie, terwyl sommige (6,0%) slegs tentatiewe onthullings gemaak het. Indien uitsluitlik op hierdie tegniek staat gemaak sou word, kan die risiko geloop word dat 'n groot groep gemolesteerde kinders nie geïdentifiseer word nie. Hierbenewens het 'n klein groepie van die nie-gemolesteerde kinders betasting (4,5%) aangedui, terwyl 'n ander groepie (6,0%) weer onseker voorgekom het. By navraag het eersgenoemde in romanties-eksplorerende verhoudings tussen adolessente voorgekom. In laasgenoemde gevalle kon die navorser nie uitsluitsel oor die onsekerheid kry nie. Die moontlikheid bestaan dat hierdie

kinders wel gemolesteer was, of op 'n ander wyse sodanige seksuele kennis bekom het. Die implikasie van 'n "diagnose" deur middel van slegs anatomiese tekeninge, is duidelik.

(ii) Anatomiese poppe

- Wat die anatomiese poppe betref, het 65,7% van die gemolesteerde groep en geen kind in die nie-gemolesteerde groep, onthullings van seksuele molestering gemaak. Hierdie bevinding blyk volgens die effekgrootte van groot praktiese waarde te wees.

- Ten opsigte van die vier groepe het dit geblyk dat daar nie veel verskille tussen die onderskeie rassegroep voorkom nie. Beide die wit en die swart gemolesteerde groepe het met behulp van die poppe beduidend meer onthullings as die wit en swart nie-gemolesteerde groepe gemaak. Hierdie resultaat blyk van groot praktiese waarde te wees. Soos ook in die geval van die anatomiese tekeninge, blyk dit dat die anatomiese poppe toepaslik vir die onderskeie rassegroepe kan wees.

Volgens die resultate kan tot die slotsom geraak word dat die anatomiese poppe bruikbaar in die assesseringsbattery vir seksuele molestering kan wees, veral indien die poppe as demonstrasiemodel of as anatomiese model gebruik word om aanraking te eksploreer. Hierbenewens blyk beweringe dat hierdie poppe noodwendig seksueel-verwante response ontlok, ongegrond te wees. Net soos in die geval van die anatomiese tekeninge, sou dit egter riskant wees om op slegs hierdie tegniek te steun in die identifisering van die seksueel-gemolesteerde kind. Die rede is dat, hoewel die meerderheid gemolesteerde kinders wel deur middel van die anatomiese poppe seksuele molestering onthul het, het 'n groot groep (31,3%) glad nie onthul nie, terwyl sewe kinders (8,4%) tentatiewe onthullings gemaak het. Daarby was twee kinders (3,0%) in die gemolesteerde groep onseker. Dit is dus duidelik dat om op slegs hierdie tegniek staat te maak, tot oor- of onderinterpretasie van seksuele molestering aanleiding kan gee.

(c) Selfrapporteringsvraelys: TSCC

- Hoewel daar nie ten opsigte van hierdie vraelys beduidende statistiese verskille tussen die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe voorgekom het nie, was daar tog volgens die berekende effekgrootte, sekere verskille wat op praktiese beduidendheid gedui het. In hierdie verband het die gemolesteerde groep meer dissosiatiewe response met 'n fantasie-inhoud as die nie-gemolesteerde groep gelewer. Dit dui waarskynlik op 'n hanteringsmeganisme om pynlike emosies te hanteer. Die gemolesteerde proefpersone het ook meer response verskaf wat op seksuele probleme en ongewone seksuele preokkupasie kan dui. Hierdie bevindings blyk van matige praktiese belang te wees.

- Hoewel nie statisties verreken nie, het meer gemolesteerde as nie-gemolesteerde kinders ten opsigte van die kritiese items van hierdie vraelys, 'n neiging tot self-destruktiewe gedrag getoon.

- Wat die vergelykings tussen die vier groepe betref, het dit aan die lig gekom dat die swart gemolesteerde groep beduidend meer as die twee wit groepe (gemolesteer en nie-gemolesteer) tekens van posttraumatiese stres getoon het. Hierdie groep verskil egter nie beduidend van die swart nie-gemolesteerde groep nie. Die resultaat dui op matige tot groot praktiese waarde.

- Die betroubaarheid van hierdie vraelys vir dié spesifieke ondersoekgroep is ook ondersoek. Vir die wit groep het die TSCC 'n hoë mate van betroubaarheid getoon, terwyl daar vir die swart groep 'n mindere mate van interne konsekwentheid aangedui is. Die klein steekproef, asook probleme verwant aan die afneemprosedures (bv. gebruik van tolke) kon vir die verskille verantwoordelik wees. Sekere van die items kan ook verskillende betekenisse vir die onderskeie groepe ingehou het. In die geheel kan die resultate wat met hulp van hierdie vraelys verkry is, nietemin as betroubaar beskou word.

Volgens die bevindings, blyk dit dus dat die TSCC bruikbaar kan wees in die assessering van seksuele molestering, veral wat betref die eksplorering van stressors wat met seksueel-verwante kwessies verband hou. Soos die geval was by die ander meetinstrumente wat tot dusver bespreek is, sou dit egter onaanvaarbaar wees om net op hierdie vraelys te fokus in die identifisering van die gemolesteerde kind. Die rede hiervoor is dat hierdie stressors ook by die nie-gemolesteerde kinders voorkom, terwyl ook nie alle gemolesteerde kinders hierdie simptome openbaar nie. Hierbenewens kan kinders doelbewus sekere simptome óf nie rapporteer nie óf valslik rapporteer.

(d) Gedragsvraelyste

Die gedragsvraelyste wat in hierdie ondersoek ingesluit is, is die CSBI en CBCL ouer- en onderwyservorms.

(i) Die CSBI

- Volgens die opname van kinders se seksuele gedrag, is die (substituut-) ouers van die gemolesteerde kinders beduidend meer as dié van die nie gemolesteerde kinders van mening dat hulle kinders seksuele gedrag openbaar. Hierdie seksueel-verwante gedrag kan daarop dui dat seksuele molestering wel plaasgevind het. Volgens die berekende effekgrootte, blyk hierdie resultate van medium tot groot praktiese belang te wees.

- Daar het nie beduidende verskille tussen die vier groepe voorgekom nie. Dit impliseer dat daar nie veel verskille tussen die onderskeie rassegroepe voorkom wat betref die ouers se persepsies van hul kinders se gedrag nie. Die aanname kan dus gemaak word dat hierdie vraelys vir die onderskeie rassegroepe bruikbaar is.

- Die betroubaarheid van die CSBI ten opsigte van die ondersoekgroep is ook bepaal. Volgens die berekende α-koëffisiënte, blyk dit dat die interne konsekwentheid vir sowel die wit as die swart ondersoekgroep, hoog is. Die

resultate wat met hierdie vraelys verkry is, kan dus as betroubaar beskou word.

Opsommend kan dus gesê word dat die CSBI van waarde kan wees as assesseringsinstrument in die ondersoek na seksuele molestering. Hierdie meetinstrument ondervang egter slegs die persepsies van die ouers, wat impliseer dat hulle eie houdings en ingesteldhede teenoor die kind (hetsy positief of negatief) in hulle antwoorde gereflekteer kan word. Om afleidings van 'n kind se molesteringstatus slegs op grond van hierdie meetinstrument te maak, sou dus gevaarlik wees.

(ii) Die CBCL (ouervorm)

- Wat die ouervorm van die *Child Behavior Checklist* betref, het dit geblyk dat die gemolesteerde groep ten opsigte van die Bevoegdheidskaal meer sosiale en skolastiese probleme as die nie-gemolesteerde groep ondervind het. Hierdie skaal is egter nie statisties ondersoek nie.

- Ten opsigte van die Probleemskaal van die CBCL het dit geblyk dat die (substituut-) ouers van die gemolesteerde groep beduidend meer as dié van die nie-gemolesteerde groep, van mening is dat hul kinders angstig of depressief is, dat hulle sosiale, seksuele en aandagprobleme, asook internaliserende en ander gedragsprobleme toon. Volgens die totaaltelling ervaar die gemolesteerde kinders beduidend meer probleme as die nie-gemolesteerde kinders. Die bevindings van die CBCL as geheel blyk van groot praktiese belang te wees, hoewel die onderskeie subskale op 'n medium effek dui.

- Betreffende die vergelykings tussen die vier groepe, blyk daar geen beduidende verskille voor te kom nie. Die afleiding kan dus gemaak word dat die CBCL-ouervorm toepaslik vir gebruik by die onderskeie rassegroepe is.

- Die betroubaarheid van die CBCL-ouervorm met betrekking tot die ondersoekgroep is ook verreken. 'n Hoë mate van interne konsekwentheid

kom vir sowel die wit as die swart groepe voor. Die resultate verkry met behulp van hierdie vraelys, kan dus as betroubaar beskou word.

Opsommend kan hierdie vraelys as bruikbaar beskou word in die assesseringsbattery om die simptomatologie van die gemolesteerde kind te ondersoek. Die vraelys ondervang egter slegs die persepsies van die ouers en om die redes reeds ten opsigte van die CSBI genoem, sou dit onprofessioneel wees om slegs op grond van hierdie vraelys afleidings van 'n kind se molesteringstatus te maak.

(iii) Die CBCL (onderwyservorm)

- Volgens die *Child Behavior Checklist* is daar nie beduidende verskille tussen die onderwysers se persepsies van gemolesteerde en nie-gemolesteerde kinders se aanpassingsvaardighede nie. Met betrekking tot die berekende effekgrootte blyk die bevinding ook van min praktiese waarde te wees.

- Wat die Probleemskale betref, is gevind dat ondanks 'n statistiese onbeduidendheid, die resultate wel prakties beduidend is. Dit het geblyk dat onderwysers van mening is dat gemolesteerde kinders meer as nie-gemolesteerde kinders geneig is om somatiese klagtes, angstigheid en depressiwiteit, sosiale probleme en aandagprobleme (bv. aandagtekort en hiperaktiwiteit) te toon. Hulle is meer geneig tot internaliserende gedrag en toon op die totale Probleemskaal meer probleme as die nie-gemolesteerde kinders.

- Ten opsigte van die vergelykings tussen die vier groepe, blyk dit dat daar geen beduidende verskille tussen die onderskeie groepe voorkom nie. Daar kan dus tot die gevolgtrekking gekom word dat daar geen beduidende verskille tussen die rassegroepe voorkom nie, en dat die vraelys daarom vir hierdie groepe bruikbaar is.

- Betreffende die betroubaarheid van die CBCL-onderwyservorm, blyk dit dat vir veral die wit groep 'n hoë mate van interne konsekwentheid voorkom. Vir die swart groep ontbreek interne konsekwentheid ten opsigte van twee subskale. Die resultate van hierdie vraelys, kan egter in die geheel as betroubaar beskou word.

Uit die resultate verkry van die CBCL-onderwyservorm, blyk dit dat hierdie meetinstrument van redelike waarde kan wees in die assesseringsbattery vir die identifisering van seksuele molestering. Die CBCL kan veral nuttig wees om 'n volledige beeld van die kind se simptomatologie te verkry of te ondersoek. Die onderwyservorm van die CBCL is veral waardevol omdat die kind in 'n ander konteks as die huisgesin, ondersoek word. Soos in die geval by die ouervraelys, word hier slegs die persepsies van die onderwyser verreken. Afleidings oor die kind se molesteringstatus slegs op grond van hierdie vraelys, kan dus nie gemaak word nie.

Vervolgens word 'n integrasie en opsommende gevolgtrekkings van die navorsing aangebied.

6.2.2.3 Geïntegreerde gevolgtrekking

Volgens die meetinstrumente en -tegnieke wat in hierdie navorsing gebruik is, blyk die gemolesteerde groep beduidend meer as die nie-gemolesteerde groep sekere simptomatologie te openbaar. Simptome van angstigheid en depressiewe neigings is in die projektiewe tegnieke (CAT en TAT), sowel as in die gedragsvraelyste (CBCL-ouer- en onderwyservorms) gereflekteer. Dit wil sê, nie alleen rapporteer kinders self (weliswaar op 'n indirekte wyse) hierdie emosies nie, maar is dit ook volgens die (substituut-) ouers en onderwysers opmerklik in hul overte gedrag. Gemolesteerde kinders blyk ook minder vaardig te wees in die identifisering van probleme (RATC), moontlik as gevolg van die angstigheid wat hulle ervaar. Indien hulle wel probleme identifiseer, is die oplossings gewoonlik van 'n negatiewe (CAT, TAT) of wanaanpassende (RATC) aard. Dit kan moontlik met hulle gevoelens van magteloosheid en hulpeloosheid (CAT) verband hou. Hierbenewens blyk dit

dat hulle in sommige gevalle van dissosiasie (TSCC), veral met 'n fantasieinhoud, gebruik maak om van pynlike emosies te ontsnap.

Gemolesteerde kinders is ook meer as nie-gemolesteerde kinders geneig om (volgens hulle ouers en onderwysers) sosiale en skolastiese probleme te ervaar. Eersgenoemde hou waarskynlik verband met die feit dat hulle aggressief en vyandig kan optree (HBM/MFT) en derhalwe ongewild by ander is (CBCL-ouer- en onderwyservraelyste). Laasgenoemde kan moontlik 'n weerspieëling wees van die probleme wat hulle met aandagskenking ervaar. Sowel ouers as onderwysers is ook van mening dat meer gemolesteerde as nie-gemolesteerde kinders internalisering toon. Hulle blyk dus in geheel meer probleme as nie-gemolesteerde kinders te ervaar.

Wat seksuele response betref, is beduidende verskille tussen die gemolesteerde en nie-gemolesteerde kinders gevind, veral by die meer direktiewe tegnieke. Nie alleen het die gemolesteerde groep meer seksuele problematiek deur middel van die self-rapporteringsvraelys (TSCC) weerspieël nie, maar is dit ook sodanig deur die ouers gerapporteer (CSBI en CBCL). Hierbenewens het hulle ook seksuele molestering deur middel van anatomiese tekeninge en poppe onthul. Ten opsigte van die seksuele response teenoor die projektiewe tegnieke, was die bevindinge vreemd-interessant. Slegs wat betref die HBM/MFT is beduidende aanduidings van seksueel-verwante konsepte by die gemolesteerde groep gevind. Wat die PST-C betref, is ook beduidende verskille gevind, hoewel die seksuele response eerder ten opsigte van implisiete as eksplisiete seksuele gedrag was. Hoewel effens meer gemolesteerde as nie-gemolesteerde kinders seksuele response op die CAT, TAT en RATC gegee het, was hierdie bevinding onbeduidend. Trouens, die meeste kinders uit albei groepe het nie seksuele response verskaf nie. Die vreemd-interessantheid van hierdie bevindings is tweërlei van aard. Eerstens word die aanname gemaak dat kinders deur middel van projektiewe tegnieke belangrike inligting verskaf wat hulle nie andersins kan onthul nie. Volgens die resultate van die onderhawige studie, blyk hierdie aanname waar te wees ten opsigte van die HBM/MFT, maar nie van die ander projektiewe tegnieke nie. Tweedens word beweer dat kinders ten opsigte van indirekte metodes (soos projektiewe tegnieke) minder geneig sal wees om skanse voor te hou en op die verdediging te wees.

Hierdie aanname is ook nie deur die huidige navorsing bevestig nie. Trouens, kinders in hierdie studie het eerder seksuele response op die meer direktiewe meetinstrumente (soos die anatomiese tekeninge, anatomiese poppe en TSCC) as op die nie-direktiewe tegnieke gegee. Redes vir hierdie bevindings kan moontlik die volgende wees:

- Die (seksuele) stimuli van die prenttoetse is dalk nie so dubbelsinnig as wat die opstellers van hierdie tegnieke beweer nie. Dit impliseer dat die kind wel skanse daarteen kan vorm. Hierdie aanname word goed geïllustreer deur die response van sommige kinders in die ondersoekgroep. Sekere kinders was duidelik ongemaklik met veral Kaart 13 van die TAT, Kaart 15 van die RATC en sommige kaarte van die PST-C. Nie-verbale reaksies soos die intrek van die asem, rek van die oë, terloopse loer na die navorser (waarskynlik in afwagting op 'n reaksie) is waargeneem. Sommige kinders het lank geneem voordat hulle gerespondeer het, of die kaart verwerp deur te sê dat hulle nie weet nie. Een seuntjie se opmerking was: "Dit is lelike goete daai. Ek wil nie sê nie."

- Daar is opgemerk dat kinders met die verloop van die toetsing toenemend meer op die seksuele stimuli gerespondeer het. Byvoorbeeld, ten opsigte van die CAT het slegs een persoon (in die gemolesteerde groep) hierop gerespondeer; ten opsigte van die TAT het 18 persone (10 uit die gemolesteerde en agt in die nie-gemolesteerde groep) seksuele response gereflekteer en wat die RATC betref, het 69 kinders (40 in die gemolesteerde en 29 in die nie-gemolesteerde groep) sodanige response gegee. Duidelike implisiete sowel as eksplisiete seksuele response is ook ten opsigte van die meeste van die PST-kaarte verskaf. Enkele moontlike redes kan hiervoor aangevoer word. Eerstens kon die stimuluswaarde van die tegnieke 'n rol speel. Die RATC en PST-C beeld kinders in situasies uit waarmee die meeste kinders kan identifiseer. Tweedens kon die kinders toenemend meer gemaklik met die toetssituasie gevoel het. Dit kon daartoe aanleiding gee dat hulle in 'n atmosfeer van aanvaarding toenemend meer seksuele response verskaf het,

omdat hulle besef het dat hulle nie daarvoor veroordeel sal word nie. Derdens kon die samestelling van die toetsbattery hiertoe aanleiding gegee het. Die battery is spesifiek saamgestel om vanaf minder bedreigende (d.w.s. nie-direkte seksuele stimuli) tot meer bedreigende (d.w.s. meer direkte seksuele stimuli) te progresseer. Op dié wyse is die kinders waarskynlik stelselmatig tot meer direkte seksuele respondering ingelei.

Laasgenoemde stelling hou moontlik ook verband met die feit dat meer as die helfte van die kinders in die gemolesteerde groep seksuele molestering onthul het ná bekendstelling aan die anatomiese tekeninge en anatomiese poppe, en dat hulle bereid was om hulle seksuele problematiek in 'n self-rapporteringsvraelys te erken. Daar moet in aanmerking geneem word dat hierdie tegnieke laaste in die toetsbattery ingesluit is. Weens die samestelling van die toetsbattery en ook die aanbied van die anatomiese tekeninge en poppe as hoofsaaklik modelle vir aanrakingseksplorasie, was die kinders moontlik meer gereed om te onthul.

Wat die bruikbaarheid van die toegepaste meetinstrumente in die Suid-Afrikaanse multikulturele populasie betref, blyk dit dat die meeste van die meetinstrumente bruikbaar vir die onderskeie rassegroepe is. Byvoorbeeld, die betroubaardheid van die TSCC, CSBI en CBCL was vir dié ondersoekgroep bevredigend. Ook wat die PST-C, anatomiese tekeninge en die anatomiese poppe betref, was daar geen beduidende verskille tussen die rassegroepe nie. Die meetinstrumente waar daar egter die minste tussen swart gemolesteerde en swart nie-gemolesteerde groepe onderskei kon word, is die HBM/MFT, CAT, TAT en RATC (behalwe t.o.v. die subskaal Probleem-identifisering). Hoewel kultuurverskille hiervoor verantwoordelik kon wees, kon ander faktore ook 'n rol gespeel het. Eerstens was die swart steekproefgroottes klein, sodat duidelike verskille moontlik nie ondervang kon word nie. Tweedens, kon die feit dat daar met tolke gewerk was, ook 'n invloed gehad het. Byvoorbeeld, die kinders in die swart groep was geneig om die kaarte te beskryf eerder as om 'n verhaal te vertel. Die navorser was dus nie altyd seker of die tolke die korrekte opdrag aan die toetsling oorgedra het nie. Derdens kon die stimuluswaarde van die prentkaarte 'n rol gespeel het. Byvoorbeeld, ten opsigte van die TAT en RATC was die menslike figure van kaukasiese afkoms, terwyl dit in die PST-C gevarieer het. Moontlik kon die swart kinders

meer met laasgenoemde geïdentifiseer het. Daar dien op gelet te word dat hierdie verskille meestal van matige praktiese belang was. Die verskille wat tussen die onderskeie rassegroepe ten opsigte van die veranderlikes op die subskale van die meetinstrumente voorgekom het, was ook meestal van medium praktiese waarde. Veranderlikes wat van groot praktiese belang was, was dat wit gemolesteerde kinders geneig was om negatiewe of wanaanpassende uitkomste vir probleme te skets, terwyl swart gemolesteerde kinders weer atipiese uitkomste weerspieël het. Swart gemolesteerde kinders was ook meer geneig om posttraumatiese stres as die ander groepe te toon.

By die interpretasie van die gegewens in hierdie studie, moet die volgende in gedagte gehou word:

- Die simptomatologie wat by die gemolesteerde kind opgemerk is, kom ook by die nie-gemolesteerde kinders voor, terwyl dit by sommige gemolesteerde kinders ontbreek.

- Hoewel seksuele problematiek by gemolesteerde kinders voorkom, kom seksuele response (en problematiek) ook by nie-gemolesteerde kinders voor, terwyl nie alle gemolesteerde kinders noodwendig seksuele response verskaf nie. Ook nie alle gemolesteerde kinders ervaar problematiek rondom seksualiteit nie.

- Effens meer as die helfte van die gemolesteerde groep het hulle seksuele molestering teenoor die navorser onthul, wat impliseer dat ongeveer die helfte van die gemolesteerde groep geen onthullings teenoor die navorser gemaak het nie. Dit beteken dat nie alle gemolesteerde kinders noodwendig hulle molestering sal onthul nie.

Hierdie drie uitkomste van die huidige navorsing is 'n tekenende bewys van die kompleksiteite van die assessering en identifisering an seksuele molestering. Dit is duidelik

dat simptomatologie en response op meetinstrumente met uiterste omsigtigheid hanteer moet word.

6.3 Leemtes van die navorsing

Hoewel daar so ver moontlik gepoog is om moontlike metodologiese en ander probleme uit te skakel, kon sekere leemtes in die navorsing geïdentifiseer word:

* Die studie beskik nie oor ekologiese geldigheid nie, dit wil sê die werklike evalueringskonteks is nie nageboots nie. In hierdie navorsing is daar slegs op die meetinstrumente gefokus, wat kwalik die werklike assesseringsproses weerspieël. Laasgenoemde gaan gewoonlik gepaard met intensiewe onderhoudvoering en vind ook merendeels in 'n emosioneel-belaaide atmosfeer plaas.

* Die navorser het ongeveer een en 'n half uur met elke kind deurgebring. Sy is egter terdeë daarvan bewus dat die onthulling van seksuele molestering 'n proses is wat oor verskeie sessies kan verloop. Dit is dus nie 'n eenmalige situasionele gebeurtenis, soos moontlik deur hierdie studie gereflekteer word, nie.

* Die veralgemeenbaarheid van die resultate kan ook bevraagteken word. Eerstens, omdat daar net kinders uit drie provinsies bekom is, en tweedens, omdat daar slegs van kinders uit kinderhuise gebruik gemaak is. Wat eersgenoemde betref, sou soortgelyke navorsing na ander provinsies uitgebrei kon word. Tweedens, hoewel daar sekere voordele aan verbonde is om slegs kinderhuiskinders in te sluit, kan daar in toekomstige navorsing van 'n derde kontrolegroep, by wie daar geen geskiedenis van emosionele ontwrigting of seksuele molestering is nie, ingesluit word. Sodoende kan die navorsing moontlik meer vergelykbaar met die algemene populasie gemaak word.

* 'n Verdere leemte hou verband met die verskille in steekproefgroottes, spesifiek met betrekking tot die klein getal swart (veral nie-gemolesteerde) proefpersone. Sekere afleidings is in dié verband bemoeilik.

* 'n Bykomende probleem wat met die afleiding van die resultate verband hou, is dat daar nie met sekerheid aangeneem kan word dat al die proefpersone in die kontrolegroep nie gemolesteer was nie. 'n Tekenende voorbeeld hiervan is die 12 dogters in die nie-gemolesteerde groep wat aan die navorser seksuele molestering onthul het. Die kinderhuispersoneel was onbewus hiervan.

* 'n Verdere leemte het veral betrekking op die meetinstrumente self. Eerstens, deur gebruik te maak van 'n evalueerder wat die projektiewe tegnieke blind interpreteer, kon die betroubaarheid van die projektiewe tegnieke soos in hierdie studie gebruik is, waarskynlik verhoog word. Tweedens bestaan die moontlikheid dat van die veranderlikes wat vir nasiendoeleindes gespesifiseer is, nie verfynd genoeg was om verskille te ondervang nie. Hier word spesifiek verwys na die Kinetiese Gesinstekeninge waar daar geen beduidende verskille tussen die gemolesteerde en nie-gemolesteerde groepe gevind is nie. Verdere navorsing word dus in hierdie verband benodig. Derdens sou die afneem van die totale RATC waarskynlik beter resultate gelewer het. Op dié wyse kon die betroubaarheid van hierdie meetinstrument ook bepaal word. Vierdens kon waarskynlik meer insiggewende resultate verkry geword het as die self-rapporteringsvraelys (TSCC) in die ander Afrikatale vertaal was. Die feit dat tolke die vrae aan die kinders gestel het, het moontlik die betroubaarheid daarvan beïnvloed, veral omdat die self-rapporteringskwaliteit daarvan moontlik verlore gegaan het.

* Kwalitatiewe navorsing sou waarskynlik fynere nuanses van die kinders se response kon ondervang. Deur sekere veranderlikes in die biografiese vraelys (bv. molesteringsverwante aspekte) met die onderskeie meetinstrumente te korreleer, sou vasgestel kon word in watter mate hierdie veranderlikes met die verkreë simptomatologie verband hou. 'n Ander moontlikheid sou wees om vas te stel in

watter mate die bevindings ooreenstem deur inter-meetinstrument-betroubaarheid te bereken.

Hoewel daar sekere leemtes in die studie voorkom, is daar ook sekere sterkpunte. Die afneem van die meetinstrumente het so objektief moontlik plaasgevind. Die navorser het elke kind persoonlik self geëvalueer, en al die meetinstrumente self nagesien en geïnterpreteer. Op dié wyse kon geen onbeplande steuringsveranderlikes die resultate beïnvloed nie. Geen leidende vrae is gevra nie, en die kind se response is bloot verbatim neergeskryf. 'n Ander sterkpunt is dat sekere moontlike steuringsveranderlikes soos geslag, ouderdom, molesterings- en assesseringsverwante kwessies statisties verreken is. Geen aanduidings van kontaminerende invloede is in dié verband gevind nie. 'n Verdere sterkpunt is dat die betroubaarheid van verskeie meetinstrumente bepaal is. Sodoende kon die verkreë resultate met groter sekerheid aanvaar word. Met die spesifieke samestelling van die ondersoekgroep, naamlik hoofsaaklik kinders uit kinderhuise, is sekere onbekende steuringsveranderlikes uitgesluit, sodat seksuele molestering as die primêre onderskeidende veranderlike gegeld het. 'n Verdere sterkpunt is dat daar nie alleen op statistiese beduidendheid staat gemaak is nie, maar dat die praktiese toepasbaarheid van die resultate ook verreken is.

6.4 Aanbevelings

Volgens die resultate verkry uit die onderhawige studie, kan die volgende aanbevelings met betrekking tot die assessering van die seksueel-gemolesteerde kind gemaak word:

- Dit is duidelik dat daar geen enkele meetinstrument is wat onomwonde die gemolesteerde van die nie-gemolesteerde kind kan onderskei nie.

- Deur die samestelling van 'n multidimensionele assesseringsbattery, waarin 'n verskeidenheid van meetinstrumente ingesluit word, kan 'n geheelbeeld van die kind gevorm word. Die besluitnemingsproses oor die kind se molesteringstatus kan sodoende gefasiliteer word. Trouens, die meeste navorsers (die huidige navorser

ingeslote) is dit eens dat die gebruik van slegs een tipe assesseringstegniek nie net ongeldig is nie, maar ook oneties.

- Assesseringstegnieke wat verskillende vlakke van meting insluit, word aanbeveel. Indirekte metodes soos projektiewe tegnieke wat die meer onbewuste vlakke ontgin, en meer direkte metodes soos aanrakingseksplorasie deur middel van anatomiese tekeninge en/of poppe en self-rapporteringsvraelyste, word aanbeveel. Kollaterale inligting wat deur ouers en onderwysers verkry word, kan die kind se simptomatologie en funksioneringswyse verder belig. Hoewel nie in hierdie navorsing ingesluit nie, kan 'n kognitiewe meetinstrument dalk ook vir insluiting oorweeg word. Navorsing ten opsigte van hierdie rasionaal ontbreek egter.

- Die assesseringstegnieke wat die huidige navorser sou aanbeveel vir kinders tussen 7 en 16 jaar, is die volgende:

  - Projektiewe tegnieke soos die HBM/MFT van Van Hutton (1994), veral omdat dit van 'n objektiewe nasienmetode voorsien word, die RATC, (die volle toets en nie net enkele kaarte soos in hierdie studie toegepas nie) omdat dit ook 'n objektiewe nasienprosedure insluit, en die PST-C. Laasgenoemde is bruikbaar veral omdat kinders se response verder geëksploreer kan word. Omdat daar egter nie 'n gestandaardiseerde afneem- en interpretasieprosedure bestaan nie, kan hierdie tegniek in die hande van 'n onkundige forensiese evalueerder moontlik tot leidende vrae aanleiding gee. Forensiese evalueerders wat projektiewe tegnieke toepas, moet daarom ook deeglik bewus wees van die kritiek teen en beperkinge van hierdie meetinstrumente.

  - Metodes om aanraking te eksploreer blyk waardevol te wees. In dié verband kan anatomiese tekeninge en/of anatomiese poppe gebruik word. Die anatomiese tekeninge kan vir alle ouderdomsgroepe gebruik word, terwyl die anatomiese poppe vir kinders 11 jaar en jonger toepaslik blyk te wees (in hierdie ondersoek het kinders ouer as 11 jaar verkies om nie met die poppe te

werk nie). Die navorser het veral die anatomiese tekeninge waardevol gevind om aanraking te eksploreer. Die anatomiese poppe, aan die anderkant, was weer veral bruikbaar as 'n demonstrasiemiddel nadat die kind onthullings met behulp van die tekeninge gemaak het. Die poppe is ook gebruik om onthullings wat ten opsigte van die anatomiese tekeninge gemaak is, te bevestig. Forensiese evalueerders wat van hierdie tegnieke gebruik maak, moet deeglik onderlê wees in die toepassing daarvan. Die verkeerde toepassing van hierdie tegnieke, hetsy deur foutiewe afneem- en interpretasieprosedures of op die verkeerde tydstip van die assesseringsprosedure, kan die proses ernstig benadeel.

- Die traumasimptoom-merklys (TSCC) as voorbeeld van 'n self-rapporteringsvraelys, kan ook aanbeveel word, hoofsaaklik weens die feit dat dit items bevat om nie net seksuele trauma nie, maar ook ander kliniesrelevante simptomatologie te ondervang. Hierdie vraelys is in Afrikaans vertaal, maar vir gebruik met die ander bevolkingsgroepe sou die vertaling daarvan aanbeveel word. Forensiese evalueerders wat self-rapporteringsvraelyste gebruik, moet egter bewus wees van die nadele inherent verwant hieraan. Die voordeel van die TSCC is egter dat onder- of oorrapportering ondervang kan word.

- Gedragsmerklyse soos spesifiek die opname van seksuele gedrag (CSBI) en gedragsmerklyste vir ouers en onderwysers (CBCL) blyk waardevolle bykomende sowel as bevestiging van bestaande inligting oor die kind se funksionering te verskaf. Hierdie vraelyste hanteer egter slegs die persepsies van die onderhawige persone en moet met omsigtigheid geïnterpreteer word.

- Soos uit die navorsing bevestig is, is die volgorde van aanbieding van die meetinstrumente van groot belang. Daar word aanbeveel dat die psigometriese tegnieke van minder bedreigend (geen direkte seksuele inhoud) na meer bedreigend (meer seksuele inhoud) geprogresseer word. Op dié wyse word die vertroue van die

kind geleidelik gewen, sodat hy of sy meer gemaklik sal voel om die molestering te onthul.

- Die navorser wil dit egter beklemtoon dat geen psigometriese instrument in 'n vakuum aangewend behoort te word nie. Dit vorm wel 'n belangrike integrale deel van die totale assesseringsproses, waarvan die onderhoud sekerlik die belangrikste komponent is. Dit is daarom noodsaaklik dat forensiese evalueerders met die korrekte onderhoudprosedures vertroud moet wees.

- Die navorser wil dit ook beklemtoon dat dikwels, ten spyte van die forensiese evalueerder se beste pogings, daar tog kinders is wat nie hulle molestering onthul nie, of hulle aanvanklike aantygings terugtrek of tot op 'n sekere punt vorder maar dan botweg weier om verder te praat. Hoewel sodanige situasies soms aan die onderhoudtegnieke toegeskryf kan word, kan dit ook aan ander (bv. psigo-sosiale) faktore, wat buite die beheer van die forensiese evalueerder is, toegeskryf word.

Hierdie ondersoek word afgesluit met 'n aanhaling van Wakefield en Underwager (1988, p.65) wat die erns van die ondersoek na die identifisering van seksuele molestering by kinders, onderskryf:

> *The role of the psychologist in allegations of child sexual abuse, is to be the responsible scientist, the educator, who resists the temptation to fall in with popular dogmas and remains committed to standards of objectivity, empirical data, and awareness of the limits of scientific knowledge ... A solution to the tragedy of adults abusing children will best be aided by careful attention to generating and presenting empirical and objective data.*

Achenbach, T.M. (1991a). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.

Achenbach, T. M. (1991b). *Manual for the Teacher's Report Form*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.

Ackil, J.K., & Zaragoza, M.S. (1995). Developmental differences in eyewitness suggestibility and memory for source. *Journal of Experimental Child Psychology, 60*, 57-83.

Adams, J.A. (1999). Medical evaluation of suspected child sexual abuse: It's time for standardized training, referral centres and routine peer reviews. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 153*, 1121-122. Verkry op 21 Januarie 2000 van die World Wide Web: http://gateway.ovid.com/server1/ovidwe.

Adams, J.A. (1993). Classification of anogenital findings in children with suspected child abuse: An evolving process. *APSAC Advisor, 6*, 11-13.

Ainsworth, P.B. (1998). *Psychology, law and eyewitness testimony.* New York: John Wiley & Sons.

Aldridge, M., & Wood, J. (1998). *Interviewing children.* West Sussex, England: John Wiley.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (1990). *Guidelines for the clinical evaluation of child sexual abuse*. Washington, DC: Author.

American Academy of Pediatrics. (1991). Guidelines for the evaluation of sexual abuse in children. *Pediatrics, 97*, 254-259.

American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC). (1995). *Practice guidelines. Descriptive terminology in child sexual abuse medical evaluations*. Chicago, Il: Author.

American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC). (1995). *Practice guidelines: Use of anatomical dolls in child abuse assessments*. Chicago, Il: Author.

American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC). (1999). *Proposed guidelines for investigative interviewing in child abuse*. Verkry op 23 Julie 1999 van die World Wide Web: http://www.apsac.org/guidelines/intro.htm.

American Psychiatric Association (APA). (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV* (4th ed.). Washington, DC: Author.

American Psychological Association Committee on Professional Practice and Standards. (1998). *Guidelines for psychological evaluations in child protection matters*. Washington, DC: American Psychological Association.

Anastasi, A. (1990). *Psychological testing* (6th ed.). New York: Macmillan.

Anson, D.A, Golding, S.L., & Gully, K.J. (1993). Child sexual abuse allegations: Reliability of criteria-based content analysis. *Law and Human Behavior, 17*, 331-341.

Astington, J.W. (1993). *The child's discovery of the mind*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

August, R.I., & Forman, B.D. (1989). A comparison of sexually abused and nonsexually abused children's behavioral responses to anatomically correct dolls. *Child Psychiatry and Human Development, 20*, 39-47.

Babiker, G. (1993). Projective testing in the evaluation of the effects of sexual abuse in childhood: A review. *British Journal of Projective Psychology, 38*, 45-53.

Babiker, G., & Herbert, M. (1996). The role of psychological instruments in the assessment of child sexual abuse. *Child Abuse Review, 5*, 239-251.

Baker-Ward, L.E. Hess, T.M., & Flanagan, D.A. 1990). The effects of involvement on children's memory for events. *Cognitive Development, 5*, 55-70.

Baker-Ward, L. Ornstein, P.A., Gordon, B.N., Follmer, A., & Clubb, P.A. (1995). How shall a thing be coded? Implications of the use of alternative procedures for scoring childrens' verbal reports. In M.S. Zaragoza, J.R. Graham, C.N. Gordon, H.R. Hirshman & Y.S. Ben-Porath (Eds.), *Memory and testimony in the child witness.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Bala, N., & Schuman, J. (1999). Allegations of sexual abuse when parents have separated. *Canadian Family Law Quarterly.* Verkry op 26 September 2000 van die World Wide Web: http://www.familylawcentre.com//ccbalaabuse.html.

Barsky, A.J., Wool, C., Barnett, M.C., & Cleary, B.D. (1994). Histories of childhood trauma in adult hypochondriacal patients. *American Journal of Psychiatry, 151,* 396-401.

Basta, S.M., & Peterson, R.F. (1990). Perpetrator status and the personality characteristics of molested children. *Child Abuse and Neglect, 14,* 555-556.

Batterman-Faunce, J.M., & Goodman, G.S. (1993). Effects of context on the accuracy and suggestibility of child witnesses. In G.S. Goodman & B.L. Bottoms (Eds.), *Child victims, child witnesses. Understanding and improving testimony.* New York: The Guilford Press.

Bauer, P.J., & Mandler, J.M. (1990). Remembering what happened next: Very young children's recall of event sequences. In R. Fivush & J.A. Hudson (Eds.), *Knowing and remembering in children.* Cambridge: Cambridge University Press.

Baxter, J.S. (1990). The suggestibility of child witnesses: A review. *Applied Cognitive Psychology, 4,* 393-407.

Beitchman, J.H., Hood, J.E., DaCosta, G.A., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect, 16,* 101-118.

Beitchman, J.H., Zucker, K.J., Hood, J.E., DaCosta, G.A., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect, 15,* 537-556.

Bekerian, D.A., & Denett, J.L. (1995a). An introduction to the cognitive interview technique. In T. Ney (Ed.), *True and false allegations of child sexual abuse: Assessment and case management*. New York: Brunner/Mazel.

Bekerian, D.A., & Dennett, J.L. (1995b). Assessing the truth in children's statements. In T. Ney (Ed.), *True and false allegations of child sexual abuse: Assessment and case management*. New York: Brunner/Mazel.

Bellak, L. (1993). *The T.A.T., C.A.T. and S.A.T in clinical use.* Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.

Bellak, L., & Bellak, S.S. (1980). A manual for the Children's Apperception Test (animal figures). Larchmont, NY: C.P.S. Inc.

Benedek, E.P., & Schetkey, D.H. (1987). Problems in validating allegations of sexual abuse. Part 2: Clinical evaluation. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry, 26,* 916-921.

Bentovim, A., Bentovim, M., Vizard, E., & Wiseman, M. (1995). Facilitating interviews with children who may have been sexually abused. *Child Abuse Review, 4*, 246-262.

Berliner, L. (1988). Deciding whether a child has been sexually abused. In E.B. Nicholson & J. Bulkley (Eds.), *Sexual abuse allegations in custody and visitation cases: A resource book for judges and court personnel.* Washington, DC: American Bar Association.

Berliner, L., & Conte, J.R. (1993). Sexual abuse evaluations: Conceptual and empirical obstacles. *Child Abuse and Neglect, 17,* 111-125.

Berliner, L., & Elliot, D.M. (1996). Sexual abuse of children. In J. Briere, L. Berliner, J.A. Bulkley & C. Jenny (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Bless, C., & Kuthuria, R. (1993). *Fundamentals of social statistics*. Cape Town: Juta.

Boat, B.W., & Everson, M.D. (1986). *Using anatomical dolls: Guidelines for interviewing young children in sexual abuse investigations*. Capel Hill, NC: Department of Psychiatry, University of North Carolina.

Boat, B.W., & Everson, M.D. (1993). The use of anatomical dolls in sexual abuse evaluations: Current research and practice. In G.S. Goodman & B.L. Bottoms (Eds.), *Child victims, child witnesses. Understanding and improving testimony*. New York: The Guilford Press.

Boat, B.W., & Everson, M.D. (1994). Exploration of anatomical dolls by nonreferred preschool-aged children: Comparisons by age, gender, race and socioeconomic status. *Child Abuse and Neglect, 18*, 139-153.

Boat, B.W., & Everson, M.D. (1996). Concerning practices of interviews when using anatomical dolls in child protective services investigations. *Child Maltreatment, 1*, 96-104.

Boat, B.W., Everson, M.D., & Holland, J. (1990). Maternal perceptions of young children's behaviors after the children's exposure to anatomical dolls. *Child Welfare League of America, LXIX*, 389-400.

Botha, A., Van Ede, D.M. Louw, A.E., Louw, D.A., & Ferns, I. (1998). Die kleutertydperk. In D.A. Louw, D.M. van Ede & A.E. Louw (Reds.), *Menslike Ontwikkeling*. Pretoria, Kagiso.

Bottoms, B.L., Goodman, G.S., Schwartz-Kenney, B.M., Sachsenmaier, T., & Thomas, S. (1990). *Keeping secrets: Implications for children's testimony*. Paper presented at the American Psychology and Law Society Meeting, Williamsburg, VA.

Bowen, K., & Michael, B. (1999). Medical evaluation of sexual abuse in children without disclosed or witnessed abuse. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 153*, 1160-1164. Verkry op 21 Januarie 2000 van die World Wide Web: http://gateway.ovid.com/server1/ovidwe.

Boyer, D., & Fine, D. (1992). Sexual abuse as a factor in adolescent pregnancy and child maltreatment. *Family Planning Perspectives, 24*, 4-11.

Brainerd, C., Reyna, V., Howe, M., & Kingma, J. (1990). Development of forgetting and reminiscence. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 55*, 3-4.

Briere, J.N. (1989). *Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC): Professional manual.* Odessa, Fl: Psychological Assessment Resources.

Briere, J., & Elliott, D. (1993). Sexual abuse, family environment and psychological symptoms: On the validity of statistical control. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61,* 284-288.

Briere, J., & Runtz, M. (1987). Post-sexual abuse trauma: Data and implications for clinical practice. *Journal of Interpersonal Violence, 2,* 367-379.

Briere, J., Smiljanich, K., & Henschel, D. (1994). Sexual fantasies, gender and molestation history. *Child Abuse and Neglect, 18,* 131-137.

Brigham, J.C., & Spier, S.A. (1992). Opinions held by professionals who work with child witnesses. In H. Dent & R. Flin (Eds.), *Children as witnesses.* New York: John Wiley & Sons.

Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the literature. *Psychological Bulletin, 99,* 66-77.

Bruck, M., & Ceci, S.J. (1999). The suggestibility of children's memory. *Annual Review of Psychology, 50,* 419-439. Verkry of 2 April 2000 van die World Wide Web: http://intl-social.annualreviews.org/cgi/content/full/4/5.

Bruck, M., Ceci, S.J., & Hembrooke, H. (1998). Reliability and credibility of young children's reports. *American Psychologist, 53,* 136-151.

Buck, J.N. (1948). The H-T-P technique. A qualitative and quantitative scoring manual. *Journal of Clinical Psychology.* Burlington,VT: Medical College, University of Vermont.

Buga, G.A.B., Amoko, D.H.A., & Ncagiyana, D.J. (1996). Sexual behaviour, contraceptice practice and reproductive health among school adolescents in rural Transkei. *South African Medical Journal, 86*, 523-527.

Bull, R. (1995). Innovative techniques for the questioning of child witnesses, especially those who are young and those with learning disability. In M.S. Zaragoza, J.R. Graham, C.N. Gordon, H.R. Hirshman & Y.S. Ben-Porath (Eds.), *Memory and testimony in the child witness*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Burgess, A.W., McCausland, M.P., & Wolbert, W.A. (1981). Children's drawings as indicators of sexual trauma. *Perspectives in Psychiatric Care, 19*, 50-58.

Burgwyn-Bailes, E.O. (1998). Children's memory for a traumatic event after one year: An examination of individual differences and recall, suggestibility and narrative consistency. *Dissertation Abstracts International, 59-08*, 4506. Verkry op 15 Februarie 2000 van die World Wide Web: http.//gateway.ovid.com/server1/ovidwe.

Burns, R.C., & Kaufman, S.H. (1970). *Kinetic family drawings (K-F-D). An introduction to understanding children through kinetic drawings*. New York: Brunner/Mazel.

Burns, R.C., & Kaufman, S.H. (1972). *Actions, styles and symbols in kinetic family drawings* (K-F-D). New York: Brunner/Mazel.

Bush, D.W., & White, K.R. (1985). Questionnaire distribution: A method that significantly improved return rates. *Psychological Reports, 56*, 427-430.

Bussey, K. (1992). Lying and truthfulness: Children's definitions, standards and evaluative reactions. *Child Development, 63*, 129-137.

Bussey, K., Lee, K., & Grimbeek, E.J. (1993). Lies and secrets: Implications for children's reporting of sexual abuse. In G. Goodman & B.L. Bottoms (Eds.), *Child victims, child witnesses*. New York: The Guilford Press.

Butler, J.R., Burton, L.M. (1990). Rethinking teenage childbearing: Is sexual abuse a missing link? *Family Relations, 39*, 73-80.

Caruso, K.R. (1987). *Basic users manual (version 1) to accompany Projective Story Telling Cards*. Redding, CA: Northwest Psychological Publishers.

Cashmore, J., & Bussey, K. (1990). Children's conceptions of the witness role. In J.R. Spencer, G., Nicholson, R. Flin & R. Bull (Eds.), *Children's evidence in legal proceedings*. London: Hawksmere.

Cassel, W.S., Roebers, C.E.M., & Bjorklund, D.F. (1996). Developmental patterns of eyewitness responses to repeated and increasingly suggestive questions. *Journal of Experimental and Child Psychology, 61*, 116-133.

Chantler, L., Pelco, L., & Mertin, P. (1993). The psychological evaluation of child sexual abuse using the Louisville behavior checklist and human figure drawing. *Child Abuse and Neglect, 17*, 271-279.

Ceci, S.J. (1993). *Cognitive and social factors in children's testimony*. Master lecture presented at the 20th annual APA convention, Toronto, Canada.

Ceci, S.J., & Bruck, M. (1993). Suggestibility of the child witness: A historical review and synthesis. *Psychological Bulletin, 113*, 403-439.

Ceci, S.J., & Bruck, M. (1995). *Jeopardy in the courtroom. A scientific analysis of children's testimony*. Washington DC: American Psychological Association.

Ceci, S.J., Loftus, E.F., Leichtman, M.D., & Bruck, M. (1994). The possible role of source misattributions in the creation of false beliefs among preschoolers. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, XLII*, 304-320.

Ceci, S. J., Ross, D.F., & Toglia, M.P. (1989). *Perspectives on children's testimony*. New York: Springer-Verlag.

Ceci, S.J., Toglia, M., & Ross, D. (1987) *Children's eyewitness memory*. New York: Springer-Verlag.

Ceci, S.J., Toglia, M.P., & Ross, D.F. (1990) The suggestibility of preschooler's recollections: Historical perspectives on current problems. In R. Fivush & J.A. Hudson (Eds.), *Knowing and remembering in children*. Cambridge: Cambridge University Press.

Chagoya, L., & Schkolne, M.A. (1986). Children who lie: A review of the literature. *Canadian Journal of Psychiatry, 36*, 665-669.

Christianson, S.A. (1992). Emotional stress and eyewitness memory: A critical review. *Psychological Bulletin, 12*, 284-309.

Ciottone, R.A., & Madonna, J.M. (1996). *Play therapy with sexually abused children. A synergistic clinical-developmental approach*. Northvale, N.J: Jason Aronson.

Claytor, R.N., Kristen, L., Barths, B.A., Shubin, C.I. (1989). Evaluating child sexual abuse. Observations regarding ano-genital injury. *Clinical Pediatrics, 28*, 419-422.

Cohen, F.W., & Phelps, R.E. (1985). Incest markers in children's artwork. *The Arts in Psychotherapy, 12*, 265-283.

Cohen, J. (1994). The earth is round ($p<.05$). *American Psychologist, 49*, 997-1003.

Cohen J. (1990). Things I have learned (so far). *American Psychologist, 45*, 1304-1312.

Cohen, R.J., Swerdlik, M.E., & Smith, D.K. (1992). *Psychological testing and assessment* (2nd ed.). Mountain View, CA: Mayfield.

Cohn, D. S. (1991). Anatomical doll play of preschoolers referred for sexual abuse and those not referred. *Child Abuse and Neglect, 15*, 455-466.

Cole, P.M., & Putnum, F.W. (1992). Effect of incest on self and social functioning: A developmental psychopathology perspective. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 174-184.

Collings, S.J. (1991). Childhood sexual abuse in a sample of South African University males: Prevalence and risk factors. *South African Journal of Psychology, 3*, 153-158.

Collings, S.J. (1997). Child sexual abuse in a sample of South African women students: Prevalence, characteristics and long-term effects. *South African Journal of Psychology, 27*, 37-42.

Conte, J.R. (1992). Has this child been sexually abused? Dilemmas for the mental health professional who seeks the answer. *Criminal Justice and Behavior, 19*, 54-73.

Conte, J.R., & Schuerman, J.R. (1987). Factors associated with an increased impact of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect, 13*, 293-302.

Conte, J.R., Sorenson, M.A., Fogarty, M.A., & Dalla Rosa, M.A. (1991) Evaluating children's reports of sexual abuse: Results from a survey of professionals. *American Journal of Orthopsychiatry, 61*, 428-437.

Cooke, G., & Cooke, M. (1991). Dealing with sexual abuse allegations in the context of custody evaluations. *American Journal of Forensic Psychology, 8*, 55-67.

Cotgrove, A.J., & Kolvin, I. (1997). Child sexual abuse. *Psychiatry: Specialist Focus Journal, 2*, 17-23.

Dalenberg, C.J. (1996). Fantastic elements in child disclosure of abuse. *The APSAC Advisor, 9*, 1-10.

Davies, D., Cole, J., Albertella, G., McCulloch, L., Allen, K., & Kekevian, H. (1996). A model for conducting forensic interviews with child victims of abuse. *Child Maltreatment, 1*, 189-199.

Davies, G. (1992). Research on children's testimony: Implications for interviewing practice. In C.R. Hollin & K. Howells (Eds.), *Clinical approaches to sex offenders and their victims*. New York: John Wiley & Sons.

Davies, G., Stevenson-Robb, Y., & Flin, R. (1990). The reliability of children's testimony. *International Legal Practitioner, 11*, 95-103.

Davies, G.M., Tarrant, A., & Flin, R. (1989). Close encounters of the witness kind: Children's memories for a simulated health visit. *British Journal of Psychology, 80*, 415-429.

Dawson, B., Vaughn, A.R., & Wagner, W.G. (1992). Normal responses to sexually anatomically detailed dolls. *Journal of Family Violence, 7*, 135-152.

De Lange, S.M. (2000). *Die gebruik van anatomies-gedetailleerde poppe by die assessering van seksuele molestering by dogters: 'n kruiskulturele studie*. Ongepubliseerde verhandeling vir die graad M.Soc.Sc. (Kliniese Sielkunde) aan die Universiteit van die Oranje-Vrystaat.

DeLoache, J.S. (1990). Young children's understanding of models. In R. Fivush & J.A Hudson (Eds.), *Knowing and remembering in young children*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.

DeLoache, J.S. (1995). The use of dolls in interviewing young children. In M.S. Zaragoza, C.N. Gordon, R.H. Hall & Y.S. Ben-Porath (Eds.), *Memory and testimony in the child witness*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

DeLoache, J.S., Kolstad, V., & Anderson, K.N. (1991). Physical similarity and young children's understanding of scale models. *Child Development, 62*, 111-126.

DeLoache, J., & Marzolf, D. (1995). The use of dolls to interview young children: Issues of symbolic representation. *Journal of Experimental Child Psychology, 60*, 155-173.

Demmie, H.M. (1998). Suggestibility of children's recollections: A meta-analysis. *Dissertation Abstracts International, 59-08*, 5134. Verkry op 15 Februarie 2000 van die World Wide Web: http.//gateway.ovid.com/server1/ovidwe.

deYoung, M. (1987). Disclosing sexual abuse: The impact of developmental variables. *Child Welfare, 66*, 217-223.

deYoung, M. (1998). Issues in determining the veracity of sexual abuse allegations. *Children's Health Care, 17*, 50-57.

Dixon, W.J. (1985). BMDP statistical software manual. Los Angeles, CA: Unviersity of Califaronia Press.

Di Leo, J.H. (1973). *Children's drawings as diagnostic aids*. New York: Brunner/Mazel.

Doris, J. (1991). *The suggestibility of children's recollections.* Washington, DC: American Psychological Association.

Duncan, E.M. Whitney, P., & Kunen, S. (1982). Integration of visual and verbal information in children's memories. *Child Development, 53*, 1215-1223.

Dunn, A.R. (1995). Questioning the reliability of children's testimony: An examination of the problematic elements. *Law and Psychology Review, 19*, 203-215.

Du Toit, S.I., & Piek, J.P. (1974). *Die Tematiese Appersepsie-Toets*. Academica: Pretoria.

Einbender, A.J., & Friedrich, W.N. (1989). Psychologial functioning and behavior of sexually abused girls. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*, 155-157.

Elliot, A.N., O'Donohue, W.T., & Nickerson, M.A. (1993). The use of sexually anatomically detailed dolls in the assessment of sexual abuse. *Clinical Psychology Review, 13*, 207-221.

Elliot, D.M., & Briere, J. (1995). Forensic sexual abuse evaluations: Disclosures and symptomatology. *Behavioral Science and the Law, 12*, 261-277.

Emans, S.J., Woods, E.R., Flagg, & Freeman, A. (1987). Genital findings in sexually abused symptomatic and asymptomatic girls. *Pediatrics, 79*, 778-785.

Endress, J. (1997). The suggestibility of the child witness: The role of individual differences and their assessment. *The Journal of Credibility Assessment and Witness Psychology, 1*, 44-67. Verkry op 1 April 2000 van die World Wide Web: http://truth.boisestate.edu/jcaawp/9701/9701.html.

Enos, W.F., Conrath, T.B., & Byer, J.C. (1986). Forensic evaluation of the sexually abused child. *Pediatrics, 78*, 385-389.

Everson, M.D. (1997). Understanding bizarre, improbable and fantastic elements in children's accounts of abuse, *Child Maltreatment, 2*, 134-149.

Everson, M.D., & Boat, B.W. (1989). False allegations of sexual abuse by children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 28*, 230-235.

Everson, M.D., & Boat, B.W. (1990a). Are anatomical dolls too suggestive? *The APSAC Advisor, 3*, 6,14.

Everson, M.D., & Boat, B.W. (1990b). Sexualized doll play among children: Implications for the use of anatomical dolls in sexual abuse evaluations. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29*, 736-742.

Everson, M.D., & Boat, B.W. (1994). Putting the anatomical doll controversy in perspective: An examination of the major uses and criticisms of dolls in child sexual abuse investigations. *Child Abuse and Neglect, 18*, p.113-129.

Everson, M.D., Boat, B.W., Bourg, S., & Robertson, K.R. (1996). Beliefs among professionals about rates of false allegations of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 11*, 541-553.

Everson, M.D., Hunter, W.M., Runyon, D.K., Edelsohn, G.A., & Coulter, M.L. (1989). Maternal support following disclosure of incest. *American Journal of Orthopsychiatry, 59*, 197-207.

Faller, K.C. (1984). Is the child victim of sexual abuse telling the truth? *Child Abuse and Neglect, 8*, 473-481.

Faller, K.C. (1988). Criteria for judging the credibility of children's statements about their sexual abuse. *Child Welfare, 67*, 389-401

Faller, K.C. (1992). Can therapy induce false allegations of sexual abuse? *APSAC Advisor, 5*, 3-6.

Faller, K.C. (1994). Child sexual abuse: How to decide. *Violence Update, 4*, 1-2, 10.

Faller, K.C. (1998). *Interviewing for child sexual abuse. A forensic guide.* New York: The Guilford Press.

Faller, K.C., & Corwin, D. (1995). Children's interview statements and behaviors: Role in identifying sexually abused children. *Child Abuse and Neglect, 19*, 71-82.

Fantz, R.R. (1963). Pattern vision in newborn infants. *Science, 114*, 296-297.

Farrar, M.J., & Goodman, G.S. (1990). Developmental differences in the relation between scripts and episodic memories; Do they exist? In R. Fivush & J.A. Hudson (Eds.), *Knowing and remembering in children*. Cambridge: Cambridge University Press.

Faul, A.C., Hanekom, A.J., Hudson, W.W., & Van Niekerk, C. (1997). *Seksuele Misbruik van Kinders Assesseringsinventaris vir Volwassenes* (SMK-AIV).

Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse, new theory and research.* New York: Free Press.

Finkelhor, D. (1987). The trauma of child sexual abuse: Two models. *Journal of Interpersonal Violence, 2*, 348-366.

Finkelhor, D. (1990). Early and long-term effects of child sexual abuse: An update. *Professional Psychology: Research and Practice, 21*, 325-330.

Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect, 14*, 227-231.

Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry, 55*, 530-541.

Finkelhor, D., & Dziuba-Leatherman, J. (1994). Children as victims of violence: A national survey. *Pediatrics, 94*, 413-421.

Fisher, C.B., & Whiting, K.A. (1998). How valid are child sexual abuse validations? In S.J. Ceci & H. Hembrooke (Eds.), *Expert witnesses in child abuse cases*. Washington, DC: American Psychological Association.

Fischer, K.W. (1980). A theory of cognitive development: The control and construction of hierarchies of skills. *Psychological Review, 87*, 468-526.

Fisher, R.P., & McCauley, M.R. (1995). Improving eyewitness testimony with the cognitive interview. In M.S. Zaragoza, J.R. Graham, C.N. Gordon, H.R. Hirshman & Y.S. Ben-Porath (Eds.), *Memory and testimony in the child witness*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Fivush, R., & Hamond, R. (1990). Autobiographical memory across the preschool years: Toward reconceptualizing childhood amnesia. In R. Fivush & J.A. Hudson. (Eds.), *Knowing and remembering in children*. Cambridge: Cambridge University Press.

Fivush, R., & Hudson, J.A. (1990). *Knowing and remembering in young children*. New York: Cambridge University Press.

Fivush, R., & Shukat, J.R. (1995). Content, consistency and coherence in early autobiographical recall. In M.S. Zaragoza, J.R. Graham, C.N. Gordon, H.R. Hirshman & Y.S. Ben-Porath (Eds.), *Memory and testimony in the child witness*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Flavell, J.H., Flavell, E.R., & Green, F.L. (1987). Young children's knowledge about the apparent-real and pretend-real distinctions. *Developmental Psychology, 23*, 816-822.

Flin, R. (1991). Sources of stress for child witnesses in court. In K. Murray & D.A. Gough. (Eds.), *Intervening in child sexual abuse*. Edinburough: Scottisch Academic Press.

Flin, R., Boon, J., Knox, A., & Bull, R. (1992). The effect of a five-month delay on children's and adult's eyewitness memory. *British Journal of Psychology, 83*, 323-336.

Fouché, G.W., Hammond, E.J., & Hammond, J.C. (1986/1987). *The child witness*. Pietermaritzburg: University of Natal.

Fourie, T. (1985). Pelvic symtoms in children and sexual abuse. *South African Medical Journal, 68*, 5-6.

Friedrich, W.N. (1993). Sexual behaviour in sexually abused children. *Violence Update, 3*, 1-11.

Friedrich, W.N. (1997). *Child Sexual Behavior Inventory (CSBI).* Professional manual. Odessa, FI: Psychological Assessment Resources.

Friedrich, W.N., Grambsch, P., Broughton, D., Kuiper, J., & Beilke, R.L. (1991). Normative sexual behavior in children. *Pediatrics, 88*, 456-464.

Friedrich, W.N., Grambsch, P., Damon, L., Hewitt, S.K., Koverola, C., Lang, R.A., Wolfe, V., & Broughton, D. (1992). Child sexual behavior inventory: Normative and clinical contrasts. *Psychological Assessment, 4*, 303-311.

Friedrich, W.N., Jaworski, T.M., Huxsahl, J., & Benston, B. (1997). Dissociative and sexual behaviors in children and adolescents with sexual abuse and psychiatric histories. *Journal of Interpersonal Violence, 12*, 155-171.

Friedrich, W.N., & Reams, R.A. (1987). Course of psychological symptoms in sexually abused young children. *Psychotherapy, 24*, 160-170.

Friedrich, W.N., & Share, M.C. (1997). The Roberts Apperception Test for Children: An exploratory study of its use with sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse, 6*, 83-91.

Friedrich, W.N., Urquiza, A.J., & Beilke, R.L. (1986). Behavior problems in sexually abused young children. *Journal of Pediatric Psychology, 11*, 47-57.

Garbarino, J., & Stott, F.M. (1992). *What children can tell us.* San Fransisco: Josey Bass.

Gardner, J.J. (1992a). A descriptive study of genital variation in healthy, nonabused premenarcheal girls. *Journal of Pediatrics, 120*, 251-257.

Gardner, J.J. (1992b). Comparison of vaginal flora in sexually abused and nonabused girls. *Journal of Pediatrics, 120*, 872-877.

Garven, S., Wood, J.M., Malpass, R.S., & Shaw, J.S. (1998). More than suggestion: The effect of interviewing techniques from the McMartin preschool case. *Journal of Applied Psychology, 83*, 347-359.

Geddie, L., Dawson, B., & Weunsch, K. (1998). Socioeconomic status and ethnic differences in preschoolers' interactions with anatomically detailed dolls. *Child Maltreatment, 3*, 43-53. Verkry op 27 September 2000 van die World Wide Web: wysiwyg://bodyframe.95/http://glo.

Gellert, G.A., Durfee, M.J., & Berkowitz, C.D. (1990). Developing guidelines for HIV antibody testing among victims of pediatric sexual abuse. *Child Abuse and Neglect, 14*, 9-17.

Geiselman, R.E., Saywitz, K.J., & Bornstein, G.K. (1993). Effects of cognitive questioning techniques on children's recall performances. In G.S. Goodman & B.L. Bottoms (Eds.), *Child victims, child witnesses.* New York: The Guilford Press.

Gershenson, H.P., Musick, J.S., Ruch-Ross, H.S., Magee, V., Rubino, K.K., & Rosenberg, D. (1989). The prevalence of coercive sexual experience among teenage mothers. *Journal of Interpersonal Violence, 4*, 204-219.

Giles, C.M. (1986). *The child witness and the adult witness*. Paper presented at the annual conference of the Psychological Association of South Africa.

Giles, C. (1989a). Child abuse management: The child as witness. *Die Kinderversorger, 7*, 5-7.

Giles, C. (1989b). Child witness: the role of the court in child abuse management. *South African Journal of Child and Adolescent Psychiatry, 1*, 25-31.

Glaser, D., & Collins, C. (1989). The response of young, non-sexually abused children to anatomically correct dolls. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 30*, 547-560.

Glaser, D., & Frosh, S. (1988). *Child sexual abuse*. Basingstoke: MacMillan.

Goodman, G.S. (1984). Children's testimony in historical perspective. *Journal of Social Issues, 40,* 9-31.

Goodman, G.S., & Aman, C. (1990). Children's use of anatomically detailed dolls to recount an event. *Child Development, 61,* 1859-1871.

Goodman, G.S., Bottoms, B.L., Schwartz-Kenney, B.M., & Rudy, L. (1991). Children's testimony about a stressful event: Improving children's reports. *Journal of Narrative and Life History, 1,* 69-99.

Goodman, G.S., & Clarke-Stewart, A. (1991). Suggestibility in children's testimony: Implications for child sexual abuse investigations. In J.L. Davis (Ed.), *The suggestibility of children's recollections.* Washington, DC: American Psychological Association.

Goodman, G.S., Hirschman, J.E., Hepps, D., & Rudy, L. (1991). Children's memory of stressful events. *Merrill-Palmer Quarterley, 37,* 109-158.

Goodman, G.S., Phyle-Taub, E.P., Jones, D.P.H., England, P., Port, L.K., Rudy, L., & Prado, L. (1992). Testifying in criminal court: Emotional effects on child sexual assault victims. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 57,* 1-161.

Goodman, G.S., Redlich, A.D., Qin, J., Ghetti, S., Tyde, K.S., Schaaf, J.M., & Hahn, A. (1999). Evaluating eyewitness testimony in adults and children. In A.K. Hess & I.B. Weiner (Eds.), *The handbook of forensic psychology* (2nd ed.). New York: John Wiley & Sons.

Goodman, G.S., & Reed, R.S. (1986). Age differences in eyewitness testimony. *Law and Human Behavior, 10,* 317-332.

Goodman, G.S., Rudy, L., Bottoms, B.L., & Aman, C. (1990). Children's concerns and memory: Issues of ecological validity in the study of eyewitness testimony. In R. Fivush & J.A. Hudson, (Eds.), *Knowing and remembering in young children.* Cambridge: Cambridge University Press.

Goodman, G.S., & Saywitz, K.J. (1994). Memories of abuse: Interviewing children when sexual victimisation is suspected. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 3,* 645-661.

Goodman, G., & Schwartz-Kenney, B.M. (1992). Why knowing a child's age is not enough: Influences of cognitive, social and emotional factors on children's testimony. In H. Dent & R. Flin.(Eds.), *Children as witnesses.* New York: John Wiley & Sons.

Gordon, B.N., Schroeder, C.S., & Abrams, M. (1990). Age and social class difference in children's knowledge of sexuality. *Journal of Clinical Child Psychology, 19,* 33-43.

Gräbe, S. (2000). Interpretation of medical examination findings on the sexually abused child. *Child Abuse Research in South Africa, 1,* 17-18.

Green, A. (1983). Dimensions of psychological trauma in abused children. *Journal of American Academy of Child Psychiatry, 22,* 231-237.

Green, A.H. (1986). True and false allegations of sexual abuse in child custody disputes. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 25,* 449-456.

Gregory, R.J. (2000). *Psychological testing: History, principles, and applications* (3rd ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon.

Groth, A.N. (1990). *Anatomical drawings. For use in the investigation and intervention of child sexual abuse.* Orlando, FI: Forensic Mental Health Associates.

Gutman, L.T., Herman-Giddens, M.E., & Phelps, W.C. (1993). Transmission of human genital papillomavirus disease: Comparison of data from adults and children. *Pediatrics, 91,* 31-38.

Hackbarth, S.G., Murphy, H.D., & McQuary, J.P. (1991). Identifying sexually abused children by using kinetic family drawings. *Elementary School Guidance and Counseling, 25,* 255-260.

Hagood, M.M. (1992). Diagnosis or dilemma. Drawings of sexually abused children. *British Journal of Projective Psychology, 37,* 22-33.

Hall, R., Tice, L., Beresford, T., Wooley, B., & Klassen, A. (1989). Sexual abuse in patients with anorexia nervosa and bulimia. *Psychosomatics, 30*, 73-79.

Hammond, J.C. (1986). *Making the most of a child's evidence.* Paper presented at the annual conference of the Psychological Association of South Africa.

Harris, P.L., Brown, E., Marriott, C., Whittall, S., & Harmer, S. (1991). Monsters, ghosts and witches: Testing the limits of the fantasy-reality distinction in young children. *British Journal of Developmental Psychology, 9*, 105-123.

HAT (Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal). (1994). Midrand: Perskor.

Haugaard, J., & Emery, R. (1989). Methodological issues in child sexual abuse research. *Child Abuse and Neglect, 13*, 89-100

Heger, A. (1992). Helping the medical professional make the diagnosis of sexual abuse. In A. Heger & S.J. Emans (Eds.), *Evaluation of the sexually abused child. A medical textbook and photographic atlas.* New York: Oxford University Press.

Heger, A., & Emans, S.J. (1990). Introital diameter as the criterion for sexual abuse. *Pediatrics, 85*, 222-223.

Heger, A., & Emans, S.J. (1992). Photographic atlas. In A. Heger & S.J. Emans (Eds.), *Evaluation of the sexually abused child. A medical textbook and photographic atlas*. New York: Oxford University Press.

Heikenheimo, A. (2000). *Child sexual abuse in Finland: Research findings and prevention issues.* Poster presentation at the 13th International Congress on Child Abuse and Neglect, Durban, South Africa.

Heiman, M.L. (1992). Putting the puzzle together: Validating allegations of child sexual abuse. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 33*, 311-329.

Herman-Giddens, M.E., & Frothingham, T.E. (1987). Prepubertal female genitalia: Examination for evidence of sexual abuse. *Pediatrics, 80*, 203-208

Hewitt, S.K. (1994). Preverbal sexual abuse: What two children report in later years. *Child Abuse and Neglect, 18*, 819-824.

Hewitt, S.K. (1999). *Assessing allegations of sexual abuse in preschool children: Understanding small voices*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Hibbard, R.A., & Hartman, G.L. (1990). Emotional indicators in human figure drawings of sexually victimized and nonabused children. *Journal of Clinical Psychology, 46*, 211-218.

Hibbard, R.A., Roghmann, K., & Hoekelman, R.A. (1987). Genitalia in children's drawings: An association with sexual abuse. *Pediatrics, 79*, 129-137.

Hillary, B.E., & Schare, M.L. (1993). Sexually and physically abused adolescents: An empirical search for PSTD. *Journal of Clinical Psychology, 49*, 161-165.

Hobbs, C.J., & Wynne, J.M. (1989). Sexual abuse of English boys and girls: The importance of anal examination. *Child Abuse and Neglect, 13*, 195-210.

Hudson, J.A. (1990). The emergence of autobiographical memory in mother-child conversation. In R. Fivush & J.A. Hudson (Eds.), *Knowing and remembering in children.* Cambridge: Cambridge University Press.

Hudson, J.A., & Fivush, R. (1990). What children remember and why. In R. Fivush & J.A. Hudson (Eds.), *Knowing and remembering in young children.* Cambridge: Cambridge University Press.

Huysamen, G.K. (1993). *Metodologie vir die sosiale en gedragswetenskappe*. Halfweghuis: Southern Boekuitgewers.

Indest, G.F. (1989). Medico-legal issues in detecting and proving the sexual abuse of children. *Journal of Sex and Marital Therapy, 15*, 141-160.

Jenison, S.A., Yu, X.P., Valentine, J.M., Koutsky, L.A., Christiansen, A.E., Beckmann, A.M., & Galloway, D.A. (1990). Evidence of prevalent genital-type human papilloma-virus infections in adults and children. *Journal of Infectious Diseases, 162*, 60-69.

Jenny, C. (1996). Medical issues in sexual abuse. In J. Briere, L. Berliner, J.A. Bulkley & C. Jenny (Eds.), *The APSAC handbook of child maltreatment*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Johnson, B.K., & Kenkel, M.B. (1991). Stress, coping, and adjustment in female adolescent incest victims. *Child Abuse and Neglect, 15*, 293-305.

Johnson, M., & Foley, M.A. (1984). Differentiating fact from fantasy. The reliability of children's memory. *Journal of Social Issues, 40*, 33-50.

Johnson, M., Foley, M., Suengas, A., & Raye, C. (1988). Phenomenal characteristics of memories perceived and imagined autobiographical events. *Journal of Experimental Psychology – General, 117*, 371-376.

Johnson, M.K., Hashtroudi, S., & Lindsay, D.S. (1993). Source monitoring. *Psychological Bulletin, 114*, 3-28.

Johnston, S.S. (1997). The use of art and play therapy with victims of sexual abuse: A review of the literature. *Family Therapy, 24*, 101-113.

Jones, D.P.H. (1991). Interviewing children. In K. Murray & D.A. McGough (Eds.), *Interviewing in child sexual abuse*. Edinburough: Scottish Academic Press.

Jones, D.P.H., & McGraw, J.M. (1987). Reliable and fictitious accounts of sexual abuse in children. *Journal of Interpersonal Violence, 2*, 27-45.

Jones, J.G., Yamauchi, T., & Lambert, B. (1985). Trichomonas vaginalis infestation in sexually abused girls. *American Journal of Diseases of Children, 139*, 846-847.

Justisie Skakelafdeling (1993). *Kindergetuies*.

Kaminer, D. (2000). *Gender patterns in trauma exposure and post traumatic reactions amongst South African adolescents.* Paper delivered at the 13th International Congress on Child Abuse and Neglect, Durban, South Africa.

Kaplan, R.M., & Succuzzo, D.P. (1993). *Psychological testing. Principles, applications and issues* (3rd ed). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Katz, S.M., Schonfeld, M.D., Carter, A.S., Leventhal, J.M., & Cicchetti, D.V. (1995). The accuracy of children's reports with anatomically correct dolls. *Developmental and Behavioral Pediatrics, 16*, 71-76.

Kaufman, B., & Wohl, A. (1992). *Casualties of childhood: A developmental perspective on sexual abuse using projective drawings.* New York: Brunner/Mazel.

Kendall-Tackett, K.A., Williams, L.M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin, 113*, 164-180.

Kenyon-Jump, R., Burnette, M., & Robertson, M. (1991). Comparison of behaviors of suspected sexually abused and nonsexually abused preschool children using anatomical dolls. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 13*, 225-240.

Kirk, R.E. (1996). Practical significance: A concept whose time has come. *Educational and Psychological Measurement, 56*, 746-759.

Kiser, L.J., Ackerman, B.J., Brown, E., Edwards, N.B., McColgan, E., Pugh, R., & Pruitt, D.B. (1988). Posttraumatic stress disorder in young children: A reaction to purported sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 27*, 645-649.

Koocher, G.P., Goodman, G.S., White, C.S., Friedrich, W.N., Sivan, A.B., & Reynolds, C.R. (1995). Psychological science and the use of anatomically detailed dolls in child sexual abuse assessments. *Psychological Bulletin, 118*, 199-222.

Koppitz, E. (1968). *Psychological evaluation of children's human figure drawings*. New York: Grune & Stratton.

Kovera, M.B., Levy, R.J. Borgida, E., & Penrod, S.D. (1994). Expert testimony in child sexual abuse cases. *Law and Human Behavior, 18*, 653-674.

Koverola, C. (1992). Psychological effects of child sexual abuse. In A Heger & S.J. Emans (Eds.), *Evaluation of the sexually abused child. A medical textbook and photographic atlas*. New York: Oxford University Press.

Krugman, R.D. (1990). Physical indicators of child sexual abuse. *Review of Psychiatry, 10*, 36-344.

Kuehnle, K. (1996). *Assessing allegations of child sexual abuse*. Sarasota, Fl: Professional Resource Press.

Kulkoski, K., & Kilian, C. (1997). Sexual assault and body esteem. *Psychological Reports, 80*, 347-350.

Lamb, M.E., Hershkowitz, I., Sternberg, K.J., Boat, B., & Everson, M.D. (1996). Investigative interviews of alleged sexual abuse victims with and without anatomical dolls. *Child Abuse and Neglect, 20*, 1251-1259.

Lamb, M.E., Sternberg, K.J., & Esplin, P.W. (1994). Factors influencing the reliability and validity of statements made by young victims of sexual maltreatment. *Journal of Applied Developmental Psychology, 15*, 255-280.

Lamb, M.E., Sternberg, K.N.J., Esplin, P.W., Hershkowitz, I., Orbach, Y., & Hovav, M. (1997). Criterion based content analysis: A field validation study. *Child Abuse and Neglect, 21*, 25-264.

Lanktree, C., & Briere, J. (1995). Outcome of therapy for sexually abused children: A repeated measures study. *Child Abuse and Neglect, 19*, 1145-1155.

Lanyon, R.I. (1993). Assessment of truthfulness in accusations of child molestation. *American Journal of Forensic Psychology, 11*, 29-44.

Lask, B., & Bryant-Waugh, R. (1992). Early-onset anorexia nervosa and related eating disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 33*, 281-300.

Lawlor, R.J. (1998). The expert witness in child sexual abuse cases: A clinician's view. In S.J. Ceci & H. Hembrooke (Eds.), *Expert witnesses in child abuse cases*. Washington, DC: American Psychological Association.

Lawson, L., & Chaffin, M. (1992). False negatives in sexual abuse disclosure interviews. *Journal of Interpersonal Violence, 7*, 532-542.

Lepore, S.J., & Sesco, B. (1994). Distorting children's reports and interpretations of events through suggestion. *Journal of Applied Psychology, 79*, 108-120.

Leventhal, J.M., Hamilton, J., Rekedal, S., Tebano-Micci, A., & Eyster, C. (1989). Anatomically correct dolls used in interviews of young children suspected of having been sexually abused. *Pediatrics, 84*, 900-906.

Levett, A. (1989). A study of childhood sexual abuse among South African university women students. *South African Journal of Psychology, 19*, 122-129.

Levett, A. (1991). Contradictions and confusions in child sexual abuse. *South African Journal of Criminal Justice, 4*, 9-21.

Levett, A., & MacLeod, C. (1991). Child sexual abuse: South African research on incidence, prevalence and intervention (1984-199). *Southern African Journal of Child and Adolescent Psychiatry, 3*, 2-13.

Levy, A. (1989). *Focus on child abuse: Medical, legal and social work perspectives*. Over Wallop, Hants: Hawksmere.

Levy, H.B., Markovic, J., Kalinowski, U.N., Ahart, S., & Torres, H. (1995). Child sexual abuse interviews. The use of anatomic dolls and the reliability of information. *Journal of Interpersonal Violence, 10*, 334-353.

Lindberg, M. (1991). A taxonomy of suggestibility and eyewitness memory: Age, memory process, and focus of analysis. In J.L. Doris (Eds.). *The suggestibility of children's recollections.* Washington, DC: American Psychological Association.

Lindsay, D.S., Gonzales, V., & Eso, K. (1995). Aware and unaware uses of memories of postevent suggestions. In M.S. Zaragoza, J.R. Graham, C.N. Gordon, H.R. Hirschman & Y.S. Ben-Porath (Eds.), *Memory and testimony in the child witness.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Lindsay, D.S., & Johnson, M. (1987). Reality monitoring and suggestibility: Children's ability to discriminate among memories from different sources. In S.J. Ceci, M. Toglia & D. Ross (Eds.), *Children's eyewitness memory.* New York: Springer-Verlag.

Lindsay, D.S., Johnson, M.K., & Kwon, P. (1991). Developmental changes in memory for source monitoring. *Journal of Experimental Child Psychology, 52*, 297-318.

Lipovsky, J.A., Saunders, B.E., & Murphy, S.M. (1989). Depression, anxiety and behavior problems among victims of father-child sexual assault and nonabused siblings. *Journal of Interpersonal Violence, 4*, 452-468.

List, J.A. (1986). Age and schematic differences in the reliability of eyewitness testimony. *Developmental Psychology, 22*, 50-57.

Loftus, E.F. (1992). The malleability of memory. *APSAC Advisor, 5*, 7-9.

Loftus, E.F., & Davies, G.M. (1984). Distortions in the memory of children. *Journal of Social Issues, 40*, 51-67.

Lötter, J.M. (1992). Criminal victimization: some results from survey research. In W.J. Schurink, I. Snyman, W.F. Krugel & L. Slabbert (Eds.), *Victimization: Nature and trends.* Pretoria: Human Sciences Research Centre.

Louw, D., & Olivier, P. (1996). Listening to children in South Africa. In B.L. Bottoms & G.S. Goodman (Eds.), *International prespectives on child abuse and children's testimony. Psychologcial research and the Law.* Thousand Oaks, C.A: Sage.

Malchiodi, C.A. (1990). *Breaking the silence. Art therapy with children from violent homes.* New York: Brunner/Mazel.

Management Protocol on Child Abuse and Neglect (1996). *Protecting our children.* Institute for Child and Family Development.

Mandler, J.M. (1990). Recall and its verbal expression. In R. Fivush & J.A. Hudson (Eds.), *Knowing and remembering in young children.* Cambridge: Cambridge University Press.

Mannarino, A.P., & Cohen, J.A. (1986). A clinical-demographic study of sexually abused children. *Child Abuse and Neglect, 10,* 17-23.

Mannarino, A.P., Cohen, J.A., & Berman, S.R. (1994). The children's attributions and perceptions scale: A new measure of sexual abuse-related factors. *Journal of Clinical Child Psychology, 23,* 204-211.

Mannarino, A.P., Cohen, J.A., & Gregor, M. (1989). Emotional and behavioral difficulties in sexually abused girls. *Journal of Interpersonal Violence, 4,* 437-451.

Mannarino, A.P., Cohen, J.A., Smith, J.A., & Moore-Motily, S. (1991). Six- and twelve-month follow-up of sexually abused girls. *Journal of Interpersonal Violence, 6,* 494-511.

Markham, R. (1991). Development of reality monitoring for performed and imagined actions. *Perceptual and Motor Skills, 72,* 1347-1353.

Mason, M.A. (1998). Expert testimony regarding the characteristics of sexually abused children: A controversy on both sides of the bench. In S.J. Ceci & H. Hembrooke (Eds.), *Expert witnesses in child abuse cases*. Washington, DC: American Psychological Association.

Masson, J.M. (1984). *The assault on truth: Freud's suppression of the seduction theory.* New York: Farrar, Strauss & Giroux.

McArthur, D.S., & Roberts, G.E. (1989). *Roberts Apperception Test for Children: Manual.* Los Angeles, CA: Western Psychological Services.

McCann, J., Voris, & Simon, M. (1992). Genital injuries resulting from sexual abuse: A longitudinal study. *Pediatrics, 89*, 307-317.

McCauley, M.R., & Fisher, R.P. (1995). Facilitating children's eyewitness recall with the revised cognitive interview. *Journal of Applied Psychology, 80,* 510-516.

McFarlane, A.C., McFarlane, C.M., & Gilchrist, P.N. (1988). Posttraumatic bulimia and anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 7*, 705-707.

McGleughlin, J., Meyer, S., & Baker, J. (1999). Assessing sexual abuse allegations in divorce, custody and visitation disputes. In R.M. Galatzer-Levy & L. Kraus, *The scientific basis of child custody decisions.* New York: John Wiley & Sons.

McKillip, J., & Lockhart, D.C. (1984). The effectiveness of cover-letter appeals. *The Journal of Social Psychology, 122*, 85-91.

McLeer, S., Deblinger, E., Atkins, M, Foa, E., & Ralphe, D. (1988). Posttraumatic stress disorder in sexually abused children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 27*, 650-654.

McPhee, J.P., & Wegner, K.W. (1976). Kinetic Family-Drawing styles and emotionally disturbed childhood behavior. *Journal of Personality Assessment, 40*, 487-491.

Melton, G.B., Petrila, J., Poythress, N.G., & Slobogin, C. (1987). *Psychological evaluations for the courts*. New York: Guilford Press.

Melton, G.B., Petrila, J., Poythress, N.G., & Slobogin, C. (1997). *Psychological evaluations for the courts* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Melton, G.B., & Thompson, R. (1987). Getting out of a rut: detours to less traveled paths in child-witness research. In S.J. Ceci, M.P. Toglia & D.F. Ross (Eds.), *Children's eyewitness memory*. New York: Springer-Verlag.

Memorandum of Good Practice. (1992). *Video recorded interviews with child witnesses for criminal proceedings*. London: Home Office and Department of Health.

Merrit, K.A., Ornstein, P.A., & Spicker, B. (1994). Children's memory for a salient medical procedure: Implications for testimony. *Pediatrics, 94*, 17-23.

Meyer, L.W. (1991). *'n Persoonlikheidsprofiel van die seksueel mishandelde kind.* Ongepubliseerde verhandeling vir die graad M.Ed., Universiteit van Port Elizabeth.

Meyer, W.F., & Van Ede, D.M. (1998). Ontwikkelingstorieë. In D.A. Louw, D.M van Ede & A.E. Louw (Reds.), *Menslike ontwikkeling*. Pretoria: Kagiso.

Middleton, A.J. (1989). The abused child as witness in the criminal court. *Welsynfokus, 24,* 43-47.

Milchman, M.S. (1992). Professional controversies in child sexual abuse assessment. *Journal of Psychiatry and Law, 20,* 49-83.

Miller, T.W., & Veltkamp, L.J. (1989). Assessment of child sexual abuse: Clinical use of fables. *Child Psychiatry and Human Development, 20*, 123-133.

Morgan, M. (1995). *How to interview sexual abuse victims*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Müller, K.D. (1997). *The child witness in the accusatorial system.* Unpublished doctoral thesis, Rhodes University.

Müller, K.D., & Tait, M. (1997). 'A prosecutor is a person who cuts off your head': Children's perceptions of the legal process. *The South African Law Journal, 114*, 593-603.

Muram, D. (1989). Child sexual abuse: relationship between sexual acts and genital findings. *Child Abuse and Neglect, 13*, 211-216.

Muram, D. (1992). Anatomic and physiological changes. In A. Heger & S.J. Emans (Eds.), *Evaluation of the sexually abused child. A medical textbook and photographic atlas*. New York: Oxford University Press.

Murphy, K.R., & Davidshofer, C.O. (1991). *Psychological testing. Principles and applications* (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Murray, H. (1971). *Thematic Apperception Test Manual*. Cambridge, M.A.: Harvard University Press.

Myers, D.K. (1978). Toward an objective evaluation procedure of the Kinetic Family Drawing (KFD). *Journal of Personality Assessment, 42*, 358-365.

Myers, J.E.B. (1991). Expert testimony in child sexual abuse litigation. In K. Murray & D.A. Gough. (Eds.). *Intervening in child sexual abuse*. Edinburough Scottish Academic Press.

Neinstein, L.S., Goldenring, J., & Carpenter, S. (1984). Nonsexual transmission of sexually transmitted diseases: An infrequent occurrence. *Pediatrics, 74*, 67-76.

Nelson, K. (1990). Remembering, forgetting and childhood amnesia. In R. Fivush & J. A. Hudson (Eds.), *Knowing and remembering in young children*. Cambridge: Cambridge University Press.

Nelson, K. (1993). Events, narratives, memory: What develops? In C.A. Nelson (Ed.), *Memory and affect in development*. Hillside, NJ: Lawrence Erlbaum associates.

Newcombe, P.A., & Siegal, M. (1997). Explicitly questioning the nature of suggestibility in preschoolers' memory and retention. *Journal of Experimental Child Psychology, 67*, 185-203.

Ney, T. (1995). *True and false allegations of child sexual abuse: Assessment and case management.* New York: Brunner/Mazel.

Oates, R.K. (1990). Children as witnesses. *The Australian Law Journal, 64*, 129-134.

Oberlander, L.B. (1995). Psycholegal issues in child sexual abuse evaluations: A survey of forensic mental health professionals. *Child Abuse and Neglect, 19*, 475-490.

O'Farrell, N., Blignaut, P.B., & Loening, W.E.K. (1990). Child sexual abuse and gonococcal conjunctivitis. *South African Medical Journal, 77*, 647-648.

Ornduff, S.R., Freedenfeld, R.N., Kelsey, R.M., & Critelli, J.WW. (1994). Object relations of sexually abused female subjects: A TAT analysis. *Journal of Personality Assessment, 63*, 223-238.

Ornstein, P.A. (1995). Children's long-term retention of salient personal experiences. *Journal of Traumatic Stress, 8*, 581-605.

Ornstein, P.A., Gordon, B.N., & Larus, D.M. (1992). Children's memory for a personally experienced event: Implications for testimony. *Applied Cognitive Psychology, 6*, 49-60.

Ornstein, P.A., Larus, D.M., & Clubb, P.A. (1991). Understanding children's testimony: Implications of research on the development of memory. *Annals of Child Development, 8*, 145-176.

Palmer, R., Oppenheimer, R., Dignon, A., Chaloner, D., & Howells, K. (1990). Childhood sexual experiences with adults reported by women with eating disorders. *British Journal of Psychiatry, 156*, 699-703.

Parker, J.F. (1995). Age differences of performed and imagined actions on immediate and delayed tests. *Journal of Experimental and Child Psychology, 60*, 84-101.

Paul, D.M. (1990). The pitfalls which may be encountered during an examination for signs of sexual abuse. *Medical Science and the Law, 30*, 3-11.

Perry, N.W. (1992). How children remember and why they forget. *APSAC Advisor, 5*, 1-2, 13-15.

Perry, N.W., & Wrightsman, L.S. (1991). *The child witness. Legal issues and dilemmas.* London: Sage Publications.

Peters, D.P. (1987). The impact of naturally occurring stress on children's memory. In S.J. Ceci, M.P. Toglia & D.F. Ross (Eds.), *Children's eyewitness memory.* New York: Springer-Verlag.

Peterson, C.C., Peterson, J.L., & Seeto, D. (1983). Developmental changes in ideas about lying. *Child Development, 54*, 1529-1535.

Piaget, J. (1929/1979). *The child's conception of the world.* Totona, NJ: Adams.

Piaget, J. (1965). *The moral judgement of the child.* New York: International Universities Press.

Pipe, D.W.W., & Goodman, G.S. (1990). Elements of secrecy: Implications for children's testimony. *Behavioral Sciences and the Law, 9*, 33-41.

Pistole, D.R., & Ornduff, S.R. (1994). TAT assessment of sexually abused girls: An analysis of manifest content. *Journal of Personality Assessment, 53*, 561-769.

Pizarro, R., & Bates, S. (1999). Current issues in child abuse. *Current Opinion in Psychiatry, 12*, 665-668. Verkry op 21 Januarie 2000 van die World Wide Web: http://gateway.ovid.com/server1/ovidwe.

Plug, C., Louw, D.A., Gouws, L.A., & Meyer, W.F. (1997). *Verklarende en vertalende sielkunde-woordeboek.* Johannesburg: Heinemann.

Poole, D.A., & White, L.T. (1991). Effects of question repetition on the eyewitness testimony of children and adults. *Developmental Psychology, 27*, 975-986.

Poole, D.A., & White, L.T. (1995). Tell me again and again: Stability and change in the repeated testimonies of children and adults. In M.S. Zaragoza, J.R. Graham, C.N. Gordon, H.R. Hirshman & Y.S. Ben-Porath (Eds.), *Memory and testimony in the child witness*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Pope, H.G., & Hudson, J.I. (1992). Is childhood sexual abuse a risk factor for bulimia nervosa? *American Journal of Psychiatry, 149*, 455-463.

Potgieter, C., & Freedman, L. (1997). Childhood sexuality. In C. De La Rey, N. Duncan, T. Shefer & A. van Niekerk (Eds.), *Contemporary issues in human development. A South African focus*. Johannesburg: International Thompson Publishing.

Potgieter, R. (1996). *'n Model vir die assessering van die seksueel gemolesteerde kind onder die ouderdom van vyf jaar: 'n maatskaplikewerk-perspektief*. Ongepubliseerde proefskrif vir die graad D.Phil., Universiteit van Pretoria.

Price, D.W.W., & Goodman, G.S. (1990). Visiting the wizard: Children's memory for a recurring event. *Child Development, 61*, 664-680.

Quinn, K.M. (1988). The credibility of childen's allegations of sexual abuse. *Behavioral Sciences and the Law, 6*, 181-199.

Raskin, D.C., & Esplin, P.W. (1991). Assessment of children's statements of sexual abuse. In J.L. Doris (Ed.), *The suggestibility of children's recollections: Implications for eyewitness testimony*. Washington, DC: American Psychological Association.

Raskin, D.C., & Esplin, P.W. (1992). Statement validity assessment: Interview procedures and content analysis of children's statements of sexual abuse. *Behavioral Assessment, 13*, 265-291.

Raskin, D.C., & Yuille, J.C. (1989). Problems in evaluating interviews of children in sexual abuse cases. In S.J. Ceci, D.F. Ross & M.P. Toglia (Eds.), *Perspectives on children's testimony*. New York: Springer-Verlag.

Realmutto, G.M., & Wescoe, S. (1992). Agreement among professionals about a child's sexual abuse status: Interviews with sexually anatomically correct dolls as indicators of abuse. *Child Abuse and Neglect, 16*, 719-725.

Reed, D.L. (1993). Enhancing children's resistance to misleading questions during forensic interviews. *The APSAC Advisor, 6*, 3-8.

Reed, D.L. (1996). Findings from research on children's suggestibility and implications for conducting child interviews. *Child maltreatment, 1*, 105-120.

Reid, K.M. (1992). *Primary school children's understanding of legal terminology and court proceedings: A developmental study.* Unpublished M.Ed. dissertation, University of Natal, Pietermaritzburg.

Ricci, C.M., & Beal, C.R. (1988). Child witnesses: Effect of event knowledge on memory and suggestibility. *Journal of Applied Developmental Psychology, 19*, 305-317.

Riordan, R.J., & Verdel, A.C. (1991). Evidence of sexual abuse in children's art projects. *The School Counselor, 39*, 116-121.

Rogoff, B., & Mistry, J. (1990). The social and functional context of children's remembering. In R. Fivush & J.A. Hudson (Eds.), *Knowing and remembering in children.* Cambridge, MA: Cambridge University Press.

Rosengren, K.S., & Hickling, A.K. (1994). Seeing is believing: Children's explanations of commonplace, magical and extraordinary transformations. *Child Development, 65*, 1605-1626.

Ruby, C.L., & Brigham, J.C. (1997). The usefulness of the criterion-based content analysis technique in distinguishing between truthful and fabricated allegations. *Psychology, Public Policy and Law, 3*, 705-737.

Rudy, L., & Goodman, G.S. (1991). Effects of participation on children's reports: Implications for children's testimony. *Developmental Psychology, 27,* 527-538.

Runyan, D.K. (1993). The emotional impact of societal interventions into child abuse. In G.S. Goodman & B.L. Bottoms (Eds.), *Child victims, child witnesses: Understanding and improving testimony.* New York: The Guilford Press.

Runyan, D., Everson, M., Edelsohn, G., Hunter, W., & Coulter, M. (1988). Impact of legal intervention on sexually abused children. *Journal of Pediatrics 113,* 647-653.

Russel, D. (1983). The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse in female children. *Child Abuse and Neglect, 7,* 133-146.

Sadowski, P.M., & Loesch, L.C. (1993). Using children's drawings to detect potential child sexual abuse. *Elementary School Guidance and Counseling, 28,* 115-124.

Salmon, K., & Pipe, M.E. (1997). Props and children's event reports: The impact of a 1-year delay. *Journal of Experimental Child Psychology, 65,* 261-292.

Sandler, H., & Sepel, N. (1990). Violence against children: Sexual abuse. In B. McKendrick & W. Hoffman (Eds.), *People and violence in South Africa.* Cape Town: Oxford University Press.

SAS Institute (1985). *SAS user's guide: Statistics version* (5th ed.). Cary: Author.

Saywitz, K.J. (1992). Enhancing children's memory with the cognitive interview. *The APSAC Advisor, 5,* 9-10.

Saywitz, K.J. (1995). Improving children's testimony. The question, the answer, and the environment. In M.S. Zaragoza, J.R. Graham, C.N. Gordon, H.R. Hirshman & Y.S. Ben-Porath (Eds.), *Memory and testimony in the child witness.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Saywitz, K.J., & Goodman, G.S. (1996). Interviewing children in and out of court. Current research and practice implications. In J. Briere, L. Berliner, J.A. Bulkley & C. Jenny (Eds.), *The APSAC handbook of child maltreatment.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Saywitz, K.J., Goodman, G.S., & Myers, E.B. (1990). Can children provide accurate eyewitness reports? *Violence Update, 1*, 2-11.

Saywitz, K.J., & Goodman, G.S., Nicholas, E., & Moan, S.F. (1991). Memories of a physical examination involving genital touch. Implications for reports on sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*, 682-691.

Saywitz, K.J., Jaenicke, C., & Camparo, L. (1990). Children's knowledge of legal terminology. *Law and Human Behavior, 14*, 523-535.

Saywitz, K., & Snyder, L. (1993). Improving children's testimony with preparation. In G. Goodman & B.L. Bottoms (Eds.), *Child victims, child witnesses*. New York: The Guilford Press.

Saywitz, K., Snyder, L., & Lamphear, V. (1996). Helping children tell what happened: A follow-up study of the narrative elaboration procedure. *Child Maltreatment, 1*, 200-212.

Schabort, P.J. (1991). Die regsposisie van die gemolesteerde kind. *Koers, 56*, 5-17.

Schuman, H.C. (1990). Seksuele mishandeling van kinders: 'n toenemende euwel? *Geneeskunde, 32*, 2-6.

Schurink, E. (1996). Statistics of shame: South Africa's child protection system disintegrating. *In Focus Forum, 4*, 6-14.

Schwikkard, P.J. (1991). The child witness: Assessment of a practical proposal. *South African Journal of Criminal Justice, 4*, 44-49.

Sgroi, S.M. (1982). *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse*. Lexington, MA: Lexington Books.

Sgroi, S.M., Blick, L.C., & Porter, F.S. (1982). A conceptual framework for child sexual abuse. In S.M. Sgroi (Eds.), *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse*. Lexington, MA: Lexington Books.

Sgroi, S.M., Porter, F.S., & Blick, L.C. (1982). Validation of child sexual abuse. In S.M. Sgroi (Ed.), *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse*. Lexington, MA: Lexington Books.

Shaffer, D.R. (1999). *Developmental psychology. Childhood and adolescence* (5th ed.). New York: Brooks/Cole.

Shapiro, J.P., Leifer, M., Martone, M.W., & Kassem, L. (1992). Cognitive functioning and social competence as predictors of maladjustment in sexually abused girls. *Journal of Interpersonal Violence, 7*, 156-164.

Shuy, R.W. (1986). Language and the law. *Annual Review of Applied Linguistics, 7*, 50-63.

Shuy, R.W. (1993). Language crimes: *The use and abuse of language evidence in the courtroom.* Oxford: Blackwell.

Sirotnak, A.P. (1994). Testing sexually abused children for sexually transmitted diseases: Whom to test, when to test and why. *Pediatric Annals, 23*, 370-374.

Sivan, A.B., Schor, D.P. Koeppl, G.K., & Noble, L.D. (1988). Interaction of normal children with anatomical dolls. *Child Abuse and Neglect, 12*, 295-304.

Skinner, L.J., & Berry, K.K. (1993). Anatomically detailed dolls and the evaluation of child sexual abuse allegations. Psychometric considerations. *Law and Human Behavior, 17*, 399-421.

Smith, M., & Bentovim, A. (1994). Sexual abuse. In M. Rutter, E.Taylor & L. Hersov. (Eds.), *Child and adolescent psychiatry.* Oxford: Blackwell Scientific Publications.

Sorenson, T., & Snow, B. (1991). How children tell: The process of disclosure in child sexual abuse. *Child Welfare, 70*, 3-15.

South African Law Commission. (1997). *Sexual offences against children.* Issue paper 10, Project 108.

South African Law Commission. (1999). *Sexual offences: The substantive law.* Discussion paper 85, Project 107.

Spaccarelli, S. (1994). Stress, appraisal, and coping in child sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin, 116*, 340-362.

Spencer, J.R., & Flin, R.H. (1990). *The evidence of children: The law and psychology.* London: Blackstone Press Limited.

SPSS Incorporated. (1983). *SPSS user's guide.* New York: Author.

Stevens-Simon, C., & Reichert, S. (1994). Sexual abuse, adolescent pregnancy and child abuse: A developmental approach to an intergenerational cycle. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine, 148*, 23-27.

Steward, M.S. (1992). Preliminary findings from the University of California, Davis, child memory study: Development and tesing of interview protocols for young children. *The APSAC Advisor, 5*, 11-13.

Steward, M.S. (1993). Understanding children's memories of medical procedures: "He didn't touch me and it didn't hurt!" In C.A. Nelson (Ed.), *Memory and affect in development.* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Stewart, D. (1992). Sexually transmitted diseases. In A. Heger & S.J. Emans (Eds.), *Evaluation of the sexually abused child. A medical textbook and photographic atlas.* New York: Oxford University Press.

Steyn H.S. (1999). *Praktiese beduidendheid: die gebruik van effekgroottes.* Potchefstroom: Publikasiebeheerkomitee, Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys.

Suid-Afrikaanse Polisiediens. (1998). *Misdaad teen kinders.* Kinderbeskermingseenheid en Gespesialiseerde Individue. Januarie 1994-Maart 1998.

Suid-Afrikaanse Polisiediens (2000). *Misdaad teen volwassenes en kinders as slagoffer.* Misdaadinligtinganaliseringsentrum. Januarie 1996 tot Junie 1999.

Summit, R.C. (1983). The child sexual abuse accomodation syndrome. *Child Abuse and Neglect, 7,* 177-193.

Summit, R.C. (1992). Abuse of the child sexual abuse accomodation syndrome. *Journal of Child Sexual Abuse, 1,* 153-163.

Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (1989). *Using multivariate statistics* (2nd ed.). New York: Harper & Row.

Taylor, M. (1997). The role of creative control and culture in children's fantasy/reality judgements. *Child Development, 68,* 1015-1017.

Taylor, M., Cartwright, B.S., & Carlson, S.M. (1993). A developmental investigation of children's imaginary companions. *Developmental Psychology, 29,* 276-285.

Terr, L. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry, 148,* 10-20.

Timmons-Mitchell, J., Chandler-Holtz, D., & Semple, W.E. (1997). Posttraumatic stress disorder symptoms in child sexual abuse victims and their mothers. *Journal of Child Sexual Abuse, 6,* 1-14. Verkry op 16 Januarie 2000 van die World Wide Web: http://bubl.ac.uk/journals/soc/jcsa/vo6no497.htm.

Tobey, A.E., & Goodman, G.S. (1992). Children's eyewitness memory: Effects of participation and forensic context. *Child Abuse and Neglect, 16,* 779-796.

Tong, L., Oates, K., & McDowell, M. (1987). Personality development following sexual abuse. *Child Abuse and Neglect, 11,* 371-383.

Underwager, R., & Wakefield, H. (1995). Special problems with sexual abuse cases. In J. Zisken (Ed.), *Coping with psychiatric and psychological testimony.* Los Angeles, CA: Law and Psychology Press. Verkry op 16 Januarie 2000 van die World Wide Web: http://www.tc.umn.edu/nlhome/g012/undre006/library/special problems.html.

Undeutsch, U. (1984). Courtroom evaluation of eyewitness testimony. *International Review of Applied Psychology, 33,* 51-67.

Van Dokkum, N. (1994). Preparing a child witness in sex abuse cases. *Medicine and Law, 13,* 473-488.

Van Dokkum, N. (1996). The statutory obligation to report child abuse and neglect. *Acta Juridica,* 163-179.

Van Hutton, V. (1994). *House-Tree-Person and Draw-A-Person as measures of abuse in children: A quantitive scoring system.* Odessa, FI: Psychological Assessment Resources.

Varga, C., & Makubalo, L. (1996). Sexual non-negotiation. *Agenda, 28,* 31-38.

Vertue, F.E. (1993). *Duidings van seksuele molestering uit tekenmedia: 'n opvoedkundig-sielkundige perspektief.* Ongepubliseerde M.Ed. verhandeling, UNISA.

Vizard, E. (1991). Interviewing children suspected of being sexually abused: A review of theory and practice. In C.R. Hollin & K. Howells (Eds.), *Clinical approaches to sex offenders and their victims.* London: John Wiley & Sons.

Vygotsky, L.S. (1962). *Thought and language.* Cambridge, MA: MIT Press.

Wakefield, H., & Underwager, R. (1988). *Accusations of child sexual abuse.* Springfield, Il: Charles C. Thomas.

Wakefield, H., & Underwager, R. (1991). Sexual abuse allegations in divorce and custody disputes. *Behavioral Sciences and the Law, 9,* 451-468.

Wakefield, H., & Underwager, R. (1993). Misuse of psychological tests in forensic settings: Some horrible examples. *American Journal of Forensic Psychology, 11*, 55-75

Walker, A.G. (1993). Questioning young children in court: A linguistic case study. *Law and Human Behavior, 15*, 273-285.

Walker, A.G., & Warren, A.R. (1995). The language of the child abuse interview: Asking the questions, understanding the answers. In T. Ney (Ed.), *True and false allegations of child sexual abuse*. New York: Brunner/Mazel.

Walker, L.E. (1990). Psychological assessment of sexually abused children for legal evaluation and expert witness testimony. *Professional Psychology: Research and Practice, 21*, 344-353.

Warren, A.R., & Lane, P. (1995). Effects of timing and type of questioning on eyewitness accuracy and suggestibility. In M.S. Zaragoza, J.R. Graham, C.N. Gordon, H.R. Hirshman & Y.S. Ben-Porath (Eds.), *Memory and testimony in the child witness.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Waterman, J., & Lusk, R. (1993). Psychological testing in evaluation of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect, 17*, 145-159.

Wehrspann, W.H., Steinhauer, P.D., Klajner-Diamond, H. (1987). Criteria and methodology for assessing credibility of sexual abuse allegations. *Canadian Journal of Psychiatry, 32*, 615-624.

Weissman, H.N. (1991). Forensic psychological examination of the child witness in cases of alleged sexual abuse. *American Journal of Orthopsychiatry, 61*, 48-58.

Welch-Ross, M.K. (1995). Developmental changes in preschoolers' ability to distinguish memories of performed, pretended and imagined actions. *Cognitive Development, 10*, 421-441.

Wells, D., McCann, J., Adams, J., Voris, J., & Ensign, J. (1995). Emotional, behavioral and physical symptoms reported by parents of sexually abused, nonabused and allegedly abused prepubescent females. *Child Abuse and Neglect, 19,* 155-163.

West, M.M. (1998). Meta-analysis of studies assessing the efficacy of projective techniques in discriminating child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect, 22*, 1151-1166.

White, S., Halpin, B.M., Strom, G.A., & Santilli, G. (1988). Behavioural comparisons of young sexually abused, neglected and nonreferred children. *Journal of Clinical Child Psychology, 17*, 53-61.

White, S., Strom, G.A., Santilli, G., & Halpin, B.M. (1986). Interviewing young sexual abuse victims with anatomically correct dolls. *Child Abuse and Neglect, 10,* 519-529.

White, S.T., Ingram, D.L., & Lyna, P.R. (1989). Vaginal introital diameter in the evaluation of sexual abuse. *Child Abuse and Neglect, 13*, 217-224.

Widom, C.S. (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *American Journal of Psychiatry, 156*, 1223-1229. Verkry op 21 Januarie 2000 van die World Wide Web: http://gateway.ovid.com/server1/ovidwe.

Winship, W.S., Key, J.A., Dawes, M.E., & Jacob, W.A.S. (1987). Examination of sexually abused children. *South African Medical Journal, 71*, 437-439.

Wolfe, V.V., Gentile, C., & Wolfe, D.A. (1989). The impact of sexual abuse on children: A PTSD formulation. *Behavior Therapy, 20,* 215-228.

Wolfner, G., Faust, D., & Dawes, R.M. (1993). The use of anatomically detailed dolls in sexual abuse evaluations: The state of the science. *Applied and Preventive Psychology, 2*, 1-11.

Woolley, J.D. (1997). Thinking about fantasy: Are children fundamentally different thinkers and believers from adults? *Child Development, 68*, 991-1011.

Woolley, J.D., & Wellman, H.M. (1990). Young children's understanding of realities, nonrealities and appearences. *Child Development, 61*, 946-961.

Woolley, J.D., & Wellman, H.M. (1993). Origin and truth: Young children's understanding of imaginary mental representations. *Child Development, 64,* 1-17.

Yates, A., Beutler, L.E., & Crago, M. (1985). Drawings by child victims of incest. *Child Abuse and Neglect, 9,* 183-189.

Yuille, J.C. (1988). The systematic assessment of children's testimony. *Canadian Psychology, 29,* 247-262.

Yuille, J.C., Hunter, R., Joffe, R., & Zaparniuk, J. (1993). Interviewing children in sexual abuse cases. In G.S. Goodman & B.L. Bottoms (Eds.), *Child victims, child witnesses: Understanding and improving testimony.* New York: The Guilford Press.

Zaragoza, M.S., Graham, J.R., Gordan, C.N., Hirshman, H.R., & Ben-Porath, Y.S. (1995). *Memory and testimony in the child witness.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Zieff, P. (1991). The child victim as witness in sexual abuse cases – a comparative analysis of the law of evidence and procedure. *South African Journal of Criminal Justice, 4,* 21-43.

Zivney, O.A., Nash, M.R., & Hulsey, T.L. (1988). Sexual abuse in early versus late childhood: Differing patterns as revealed on the Rorschach. *Psychotherapy, 25,* 99-106.

BYLAE A - H

BYLAAG A

BIOGRAFIESE VRAELYS

(ook in Engels vertaal)

Naam: .....

Ouderdom: .....

Geslag: .....

Ras / Etniese groep: .....

Gemolesteerde status: Gemolesteer: .....
Nie-gemolesteer: .....

---

1 MOLESTERINGSVERWANTE VRAE

(a) Aard van die molestering:

(i) Dade van die molesteerdeer teenoor die kind verrig:

- voyeurisme / ekshibisionisme
- betasting
- vaginale penetrasie
- anale penetrasie
- digitale penetrasie
- gesimuleerde penetrasie
- orale omgang
- Onseker
- Ander (spesifiseer) .....

(ii) Dade wat kind op beweerde molesteerder moes uitvoer:

- voyeurisme / ekshibisionisme
- betasting
- vaginale penetrasie
- anale penetrasie
- digitale penetrasie
- gesimuleerde penetrasie
- orale omgang
- Onseker
- Ander (spesifiseer) .....

(b) Hoeveel keer is die kind gemolesteer:

- een keer 1
- verskeie kere 2
- vir baie jare 3
- Onbekend 4

(c) Die molestering het plaasgevind:

binne die afgelope jaar	1
twee jaar gelede	2
meer as twee jaar gelede	3
Ander (spesifiseer)	

(d) Die kind is seksueel gemolesteer deur:

een persoon	1
meer as een persoon	2
onbekend	3

(e) Die beweerde molesteerder(s) is die kind se:

vader	
moeder	
stiefvader	
stiefmoeder	
vader se vriendin	
moeder se vriend	
oupa	
ouma	
broer	
suster	
oom	
tante	
onderwyser	
gesinsvriend	
vreemdeling	
Ander (spesifiseer)	

2 ASSESSERINGVERWANTE VRAE

(a) Die kind is vir bewerings van seksuele molestering geassesseer deur:

Polisie	
Maatskaplike werker	
Sielkundige	
Ander (spesifiseer)	

(b) Die volgende assesseringstegnieke is tydens die evaluasie gebruik:

onderhoud	
anatomiese poppe	
handpoppe	
tekeninge	
speelgoed	
Ander (spesifiseer)	

3 TERAPIE-VERWANTE VRAE

(a) Het die kind terapie vir die molestering ontvang?

Ja	1
Nee	2
Onseker	3

(b) Ontvang die kind steeds terapie vir die molestering of molesteringverwante gedrag?

Ja	1
Nee	2
Onseker	3

(c) Die kind ontvang tans terapie/het terapie ontvang deur 'n

Maatskaplike werker	
Sielkundige	
Predikant	
Onseker	
Ander (spesifiseer)	

4 Ander inligting:

BYLAAG B
MERKLYS
H-B-M / M-F-T (H-T-P / D-A-P)

1	**PREOKKUPASIE MET SEKSUEEL-VERWANTE KONSEPTE (SVK)**		
1.1	GEDRAG		
	1. Uitlokkende gedrag / houding		103
1.2	HUIS		
	2 Beklemtoning van slaapkamer		104
	3. Vertrekke deursigtig		105
	4. Groot of beklemtoonde skoorsteen		106
1.3	BOOM		
	5. Gebreekte of afgekapte takke		107
	6. Palmboom		108
1.4	PERSOON		
	7. Bene of liggaam onder middel nie geteken		109
	8. Romp van liggaam nie gesluit		110
	9. Uitvee, beklemtoning of onsekerheid in die teken van die skouers		111
	10. Figuur meer volwasse as kind se werklike ouderdom		112
	11. Figuur minder volwasse as kind se werklike ouderdom		113
	12. Ongewone klein kop		114
	13. Hare beklemtoon of opgesmuk		115
	14. Hare op lyf		116
	15. Neus beklemtoon		117
	16. Kupido-boog mond		118
	17. Hande bedek genitale area		119
	18. Genitalieë		120
	19. Borste beklemtoon		121
	20. Verlengde / langwerpige voete		122
	21. Ondergeklede of naakte figuur		123
	22. Das beklemtoon		124
	23. Liggaamsdeel "afgesny" of deur 'n objek bedek		125
	24. Skaduering van 'n spesifieke liggaamsdeel		126
	25. Figuur nie duidelik manlik of vroulik		127
	26. Figuur nie kind se eie geslag		128
	27. Ongewone kosmetiese beklemtoning		129
	28. Uitermatige versiering		130
	29. Ontbreking van hande		131
	30. Bene met sketserige lyne geteken		132
	31. Lang nek		133
2	**AGGRESSIE EN VYANDIGHEID (AV)**		
2.1	GEDRAG		
	1. Aggressief, vyandige gedrag / houding		134
2.2	ALGEMEEN		
	2. Ongewone harde lyne		135
	3. Rigiede beklemtoning van reguit lyne		136
	4. Impulsiewe lyne		137
	5. Ongewone groot tekeninge		138

2.3	HUIS		
	6. Groot huis		139
2.4	BOOM		
	7. Jong boom		140
	8. Skerppuntige blare		141
2.5	PERSOON		
	9. Littekens		142
	10. Ongewone asimmetrie van ledemate		143
	11. Skeelheid (inwaarts of uitwaarts)		144
	12. Oorgrote figuur		145
	13. Tande		146
	14. Disproporsionele groot arms		147
	15. Disproporsionele groot hande		148
	16. Groot of klou-agtige vingers		149
	17. Ontbreking van arms		150
	18. Staan wydsbeen		151
	19. Oorbeklemtoning en sterk beklemtoning van gesigskenmerke		152
	20. Neusgate beklemtoon		153
	21. Ken buitengewoon beklemtoon		154
	22. Ongewone kort, dik nek		155
	23. Beklemtoonde / versterkte arms (bv. spiere)		156
	24. Gebalde vuiste		157
	25. Vingers sonder hande		158
	26. Vierkantige skouers		159
	27. Groot skouers		160
	28. Kort, swaar lyn vir mond		161
3	**TERUGTREKKING EN VERSIGTIGE TOEGANKLIKHEID (TVT)**		
3.1	GEDRAG		
	1. Teruggetrokke en waaksame gedrag		162
3.2	ALGEMEEN		
	2. Ongewoon klein tekeninge		163
	3. Bilaterale simmetrie		164
	4. Tekeninge op 'n afstand		165
	5. Nie-menslike objekte groter, beter of met meer beklemtoning geteken as mense		166
	6. Diere groter, beter of met meer beklemtoning geteken as mense		167
3.3	HUIS		
	7. Deur afwesig		168
	8. Deur is laaste geteken		169
	9. Deur klein		170
	10. Deur aan kant van huis		171
	11. Lang paadjie of trappe wat na huis lei		172
	12. Trappe of paadjie lei na leë muur		173
	13. Vensters afwesig		174
	14. Vensters klein		175
	15. Vensters oormatig bedek (gordyne, luike of diefwering)		176

3.4	PERSOON		
	16. Vae gesigskenmerke		177
	17. Ongewoon klein of geslote oë		178
	18. Hande is laaste geteken		179
	19. Klein voete		180
	20. Strokiesprent-figuur / karikatuur		181
	21. Profiel van persoon is geteken		182
4	**WAAKSAAMHEID, AGTERDOGTIGHEID EN WANTROUE (WAW)**		
4.1	GEDRAG		
	1. Bang en/of wantrouerige gedrag		183
4.2	ALGEMEEN		
	2. Ongewone ligte lyndruk		184
	3. Beklemtoning van versperrings (heinings, hekke, lyne)		185
4.3	HUIS		
	4. Deur het 'n loergaatjie		186
	5. Deur is gesluit of swaar geskanier		187
4.4	PERSOON		
	6. Ongewone groot oë		188
	7. Beklemtoning van die buitelyne om oë		189
	8. "Picasso" oog		190
	9. Gevoude arms		191
	10. Groot of sterk-beklemtoonde ore		192

	Rou-telling	T-telling	Kliniese beduidend-heid	
SVK				193
AV				194
TVT				195
WAW				196

BYLAAG C

MERKLYS
KINETIESE GESINSTEKENINGE

GESINSVERHOUDINGS	
* rolomkerings	
* versmelting (bv. stereotipe ooreenkomste)	
* weglating van gesinslede	
* weglating van self	
* pa-kind koalisie	
* ma-kind koalisie	
* sib-kind koalisie	
* gesin van oorsprong	
* uitgebreide gesinslede	
* substituutgesin	
KENMERKE VAN INDIVIDUELE FIGURE	
* arm-ekstensies	
* verhewe figure	
* uitvee	
* figure op agterkant van bladsy	
* weglating van liggaamsdele	
* Picasso-oog	
* geroteerde figure	
STYL	
* plasing op kante van bladsy	
* kompartementalisasie	
* versperrings	
* onderstreping van figure / skaduering	
* onderstreping van tekening	
* bo-streping van tekening	
* vermyding	
AKSIES	
* passiwiteit	
* versorging / samewerking	
* konflik	
* energievelde	
* vermyding / afsydigheid	
* harmonie	

BYLAAG D

MERKLYS VIR CAT

1	**PERSEPSIE VAN OMGEWING**	
	- ondersteunend/versorgend/vriendelik	
	- vyandig/onvriendelik	
	- gevaarlik/gewelddadig	
	- verwerpend/liefdeloos	
	- neutraal	
2	**EMOSIONELE BELEWENISSE**	
	- slaapprobleme	
	- huil / hartseer / ongelukkig	
	- angs	
	- vrees	
	- woede	
	- depressiewe neigings / teruggetrokkenheid	
	- psigosomatiese simptome	
3	**GEDRAG**	
	- aggressie	
	- opponerende gedrag	
	- afhanklike / regresserende gedrag	
	- inhandelingsgedrag	
	- onttrekking	
4	**KOGNISIES**:	
	- selfblamering	
	- magteloosheid / hulpeloosheid	
	- skuldgevoelens	
	- ontkenning	
5	**UITKOMSTE**	
	- positief	1
	- negatief	2
	- geen genoem	3
6	**SEKSUELE INHOUD**	
	- Teenwoordig	1
	- Afwesig	2

BYLAAG E

MERKLYS VIR TAT

1	**PERSEPSIE VAN OMGEWING**	
	- ondersteunend/versorgend/vriendelik	
	- vyandig/onvriendelik	
	- gevaarlik/gewelddadig	
	- verwerpend/liefdeloos	
	- neutraal	
2	**EMOSIONELE BELEWENISSE**	
	- slaapprobleme	
	- huil / hartseer / ongelukkig	
	- angs	
	- vrees	
	- woede	
	- depressiewe neigings / teruggetrokkenheid / eensaamheid	
	- psigosomatiese simptome / moegheid	
3	**GEDRAG**	
	- aggressie	
	- opponerende gedrag	
	- afhanklike / regresserende gedrag	
	- inhandelingsgedrag	
	- onttrekking	
4	**KOGNISIES**:	
	- selfblamering	
	- magteloosheid / hulpeloosheid	
	- skuldgevoelens	
	- ontkenning	
5	**UITKOMSTE**	
	- positief	1
	- negatief	2
	- geen genoem	3
6	**SEKSUELE INHOUD**	
	- Teenwoordig	1
	- Afwesig	2

BYLAAG F

MERKLYS RATC

	Aanpassingskale								Kliniese Skale					Indikators		
Kaart-nommer	Vertou op ander	Ondersteuning – ander	Ondersteuning – self	Stel van grense	Probleemidentifisering	Oplossing 1	Oplossing 2	Oplossing 3	Angs	Aggressie	Depressie	Verwerping	Onopgelos	Atipiese response	Wanaanpassend	Verwerpend
2 B/G																
7 B/G																
11																
12 B/G																
13 B/G																
15																
Totaal																

Seksuele inhoud

Teenwoordig: ☐

Afwesig: ☐

BYLAAG G

MERKLYS VIR PROJECTIVE STORY TELLING CARDS

KAART 17: Temas van: - versorging / besorgdheid / toepaslike gedrag - fisiese mishandeling / aggressie - seksuele molestering - ontoepaslikheid	
KAART 18: Temas van - positiewe interaksie / toepaslike gedrag / versorging - negatiewe interaksie / konflik / ongelukkig / hartseer / verwerping - fisiese mishandeling - seksuele molestering - ontoepaslikheid	
KAART 20: Temas van: - versorging / toepaslike gedrag - ontoepaslike gedrag - fisiese mishandeling - seksuele molestering	
KAART 21: Temas van: - versorging / besorgdheid / toepaslike gedrag - verwerping - seksuele molestering - ontoepaslikheid	
KAART 23: Temas van: - positiewe pa-kind interaksie / toepaslike gedrag - negatiewe pa-kind interaksie - seksuele molestering - ontoepaslikheid	
KAART 25: Temas van: - positiewe pa-kind interaksie / toepaslike gedrag - negatiewe pa-kind interaksie - seksuele molestering - ontoepaslikheid	
KAART 26: Temas van: - neutrale / positiewe reaksies - psigosomatiese reaksies / terneergedruktheid / hartseer - skuldgevoelens / bang / kwaad - seksuele molestering - ontoepaslikheid	

BYLAAG H

MERKLYS

ANATOMIESE TEKENINGE	
Geen onthulling van seksuele molestering	1
Onthulling van seksuele molestering	2
Tentatiewe onthulling	3
Betasting deur kêrel	4
Onseker	5

ANATOMIESE POPPE	
KEUSE VAN POP	
- verkies om nie pop te gebruik nie	1
- swart volwasse vroulike pop	2
- wit volwasse vroulike pop	3
- swart volwasse manlike pop	4
- wit volwasse manlike pop	5
- swart vroulike kind-pop	6
- wit vroulike kind-pop	7
- swart manlike kind-pop	8
- wit manlike kind-pop	9
MOLESTERINGSVERWANTE GEDRAG	
- geen onthulling	1
- onthulling	2
- onthulling met demonstrasie van molestering	3
- tentatiewe onthulling	4
- onseker	5

OPSOMMING

Die identifisering van seksuele molestering by die kind is meestal 'n uitdagende taak, veral vanweë die verreikende implikasies wat 'n verkeerde beslissing kan hê – nie net vir die beweerde slagoffer nie, maar ook vir die beweerde molesteerder. Die taak word veral bemoeilik indien daar nie konkrete aanduiders soos mediese bewyse, getuienis van 'n ooggetuie, of erkentenis van die oortreder is nie. Seksueel-gemolesteerde kinders is ook nie 'n heterogene groep nie, wat impliseer dat onthullings van seksuele molestering al dan nie deur 'n verskeidenheid faktore beïnvloed kan word. Hier word veral verwys na die konteks van die molestering (bv. verwantskap met die molesteerder, frekwensie van die daad, en ondersteuningstrukture), die bevoegdhede van die kind (bv. kognitiewe vaardighede, en vatbaarheid vir suggesties), asook die kenmerke van die evalueringsproses self (bv. vraagstellingstegnieke en emosionele kontekste).

Hierdie kompleksiteite het forensiese evalueerders toenemend genoodsaak om metodes en tegnieke te vind om die gemolesteerde van die nie-gemolesteerde kind te onderskei. Die dilemma is egter dat daar tot op hede geen enkele meetinstrument bestaan wat aan hierdie vereiste beantwoord nie. Sielkundiges en ander forensiese evalueerders is dus geneig om van allerlei bestaande meetinstrumente en tegnieke gebruik te maak om hierdie taak te verrig, sonder dat die geldigheid van hierdie metodes empiries geverifieer is.

Die primêre doel van hierdie studie was om ondersoek in te stel na die toepaslikheid van 'n aantal meetinstrumente wat algemeen deur Suid-Afrikaanse forensiese evalueerders gebruik word in die assessering van seksuele molestering. 'n Tweede doelwit was om die bruikbaarheid van hierdie instrumente in die Suid-Afrikaanse multikulturele samestelling te ondersoek.

Die ondersoekgroep het bestaan uit 150 kinders waarvan 83 gemolesteer en 67 nie gemolesteer was. Daar was 52 wit en 31 swart kinders in die gemolesteerde groep, en 41 wit en 26 swart kinders in die nie-gemolesteerde groep. Die ouderdomme het tussen 7 en 16 jaar gewissel ($\bar{X}$ van gemolesteerd en nie-gemolesteerd was onderskeidelik 11,6 en 12,02 jaar).

Die kinders is op indirekte sowel as direkte vlakke geassesseer. Op indirekte vlak is van projektiewe tegnieke soos tekentegnieke (HBM/MFT en kinetiese gesinstekeninge) en prenttoetse (CAT, TAT, RATC en PST-C) gebruik gemaak. Op direkte vlak is aanrakingseksplorasie-tegnieke (anatomiese tekeninge en anatomiese poppe) en 'n selfrapporteringsvraelys (TSCC) toegepas. Kollaterale inligting is ook van die ouers (via die CSBI en CBCL-ouervorm) en onderwysers (m.b.v. die CBCL-onderwyservorm) verkry.

Volgens die resultate kan geen enkele meetinstrument tussen gemolesteerde en nie-gemolesteerde kinders onderskei nie. 'n Multidimensionele model word voorgestel waardeur die kind op verskeie vlakke geassesseer word. Hierdeur word sowel 'n geheelbeeld van die kind verkry, as die besluitnemingsproses oor die molesteringstatus gefasiliteer. Meer spesifiek:

- Gestandaardiseerde en gestruktureerde projektiewe tegnieke soos die Huis-Boom-Menstekening/Mensfiguurtekening (HBM/MFT) en die Roberts Apperception Test for Children (RATC) verskaf meer objektiewe metings as byvoorbeeld die CAT en TAT.
- Die Projective Story Telling Cards (PST-C) kan oorweeg word om veral temas rondom seksualiteit te eksploreer. Weens die potensieel seksuele aard van dié tegniek, moet die resultate egter met die nodige omsigtigheid hanteer word.
- Die gebruik van anatomiese tekeninge en anatomiese poppe as aanrakingseksplorasie-tegnieke word ook aanbeveel, mits dit volgens die aanbevole prosedure gebruik word. Hierdie tekeninge en poppe is veral waardevol as anatomiese modelle en om aanraking te eksploreer. Die poppe is bykomend ook bruikbaar as demonstrasietegniek.
- 'n Selfrapporteringsvraelys soos die *Trauma Symptom Checklist for Children* (TSCC) kan nie net seksuele trauma nie, maar ook ander klinies-relevante simptomatologie ondervang.
- Met gedragsmerklyste soos spesifiek die opname van seksuele gedrag (CSBI) en gedragsmerklyste vir ouers en onderwysers (CBCL) word nie net inligting oor moontlike seksuele problematiek bekom nie, maar ook oor die kind se algehele funksionering.

- Assesseringstegnieke moet in 'n spesifieke volgorde aangebied word en wel van die mins bedreigende (m.a.w. nie-seksuele inhoud) na die meer bedreigende (meer seksuele inhoud) tegnieke. Hierdie prosedure stel nie alleen die kind op sy of haar gemak nie, maar kan ook die onthullingsproses fasiliteer.
- Die voorafgenoemde tegnieke kan egter nie in 'n vakuum aangebied word nie, maar vorm 'n integrale deel van die onderhoudproses. Dit is daarom noodsaaklik dat forensiese evalueerders nie net met die psigometriese tegnieke vertroud is nie, maar ook met die korrekte forensiese onderhoudprosedure.

Wat kruiskulturele toepaslikheid betref, is veral die TSCC, CSBI en CBCL bruikbaar. Die betroubaarheid van hierdie meetinstrumente blyk ook bevredigend te wees. Rakende projektiewe tegnieke, kan die PST-C, die HBM/MFT en RATC (en in 'n mindere mate die CAT en TAT) aanbeveel word. As aanrakingseksplorasietegnieke blyk sowel die anatomiese tekeninge as poppe kruiskultureel toepaslik te wees.

Daar dien egter op gelet te word dat hoewel sekere response meer by gemolesteerde kinders as by nie-gemolesteerde kinders voorkom, is dit ook by sekere nie-gemolesteerde kinders teenwoordig. Hierbenewens is sommige seksueel-gemolesteerde kinders asimptomaties. Om dus slegs op sekere response of problematiek as aanduiders van seksuele molestering te konsentreer, kan tot óf oorinterpretasie, óf onderinterpretasie van die kind se molesteringstatus aanleiding gee.

SUMMARY

The identification of child sexual abuse is a challenging task, particularly as erroneous decisions could have far-reaching implications – not only for the alleged victim, but also for the accused. The task is especially impeded it there are no concrete indicators such as medical proof, evidence of an eyewitness, or confession of the perpetrator. Sexually abused children are also not a heterogeneous group. The implication is that the disclosure of sexual abuse could be influenced by a variety of factors. In this regard the most important variables are the context of abuse (e.g. relationship with the perpetrator, frequency of the offence, and support systems), the competencies of the child (e.g. cognitive skills and suggestibility), as well as the characteristics of the evaluation process itself (e.g. questioning techniques and emotional contexts).

These complexities have increasingly compelled forensic evaluators to find methods and techniques to differentiate between abused and non-abused children. The dilemma, however, is that there is no single existing psychometric instrument that meets these requirements. Psychologists and other forensic evaluators are therefore inclined to use miscellaneous measuring instruments and techniques for this task. Mostly these techniques have not been empirically validated for child sexual abuse assessment.

The primary goal of this study was to investigate the suitability of a number of measuring instruments that are widely used by South African forensic evaluators in the assessment of sexual abuse. A second goal was to investigate the applicability of these instruments in the South African multi-cultural context.

The participants were 150 children of whom 83 were abused and 67 non-abused. There were 52 white and 31 black children in the abused group, and 41 white and 26 black children in the non-abused group. The ages varied between 7 and 16 (the average of the abused and non-abused children were 11,6 and 12,02 years respectively.)

The children were assessed on both indirect and direct levels. On the indirect level projective techniques such as drawing techniques (HTP/DAP) and picture tests (CAT,TAT, RATC and PST-C) were used. On the direct level, techniques to explore touching (anatomical drawings and anatomical dolls) and a self-report inventory (TSCC) were administered. Collateral information was also obtained from the parents (via the CSBI and CBCL, parent form) and teachers (CBCL, teacher form).

The results indicate that no single measuring instrument can differentiate between abused and non-abused children. A multi-dimensional model is proposed to assess the child on various levels. This will not only present a total picture of the child, but also facilitate the decision-making process regarding the status of abuse. More specifically:

- Standardised and structured projective techniques such as the House-Tree-Person/Draw-a-person (HTP/DAP) and the Roberts Apperception Test for Children (RATC) present more objective measures than, for example, the CAT and TAT.
- The Projective Story Telling Cards (PST-C) could be considered to mainly explore themes regarding sexuality. However, due to the potential sexual nature of this technique, the results should be interpreted with the necessary caution.
- The use of anatomical drawings and anatomical dolls as techniques to explore touching is also recommended. However, it should be used according to the recommended procedure. These drawings and dolls are especially valuable as anatomical models, and as methods to explore touching. Additionally, the dolls are also suitable as a demonstration technique.
- Self-report inventories such as the Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC) could be used to assess sexual trauma, as well as other clinically relevant symptomatology.
- Behaviour checklists, specifically the Child Sexual Behavior Inventory (CSBI) and the Child Behavior Checklists (CBCL) (parent and teacher forms), could be used to obtain information regarding problems of a sexual nature as well as the child's general functioning.

- Assessment techniques should be used in a specific sequence: From the least threatening (i.e. non-sexual content) to the more threatening (more sexual content) techniques. This procedure does not only put the child at ease, but could also facilitate disclosure.
- The afore-mentioned techniques should, however, not be administered in a vacuum but should form an integral part of the interviewing process. It is therefore necessary that forensic evaluators should not only be trained in the relevant psychometric techniques, but also in the correct forensic interviewing procedure.

It seems that especially the TSCC, CSBI and CBCL could be applied in a cross-cultural setting. The reliability of these techniques also seems to be satisfactory. Regarding the projective techniques, the PST-C, the HTP/DAP and RATC (and to a lesser degree the CAT and TAT) are recommended. The anatomical drawings and dolls appear to be cross-culturally applicable.

However, it should be taken into account that, although certain responses are more prevalent in abused than non-abused children, they are also present in non-abused children. Furthermore, some sexually abused children are asymptomatic. Concentrating only on certain responses or problems as indicators of sexual abuse, could lead to either an over-interpretation or under-interpretation of the child's abuse status.

Key words:
Child sexual abuse, credibility, competency, assessment, assessment techniques, projective techniques, drawings, anatomical drawings, anatomical dolls, Trauma Symptom Checklist, Child Sexual Behavior Inventory, Child Behavior Checklists, cross-cultural.