

HOOFSTUK 1

INLEIDING, PROBLEEMSTELLING, DOEL, BEGRIPSVERHELDERING, METODE VAN ONDERSOEK EN VERLOOP VAN ONDERSOEK

1.1 INLEIDING

Onlangse navorsing toon dat depressie tydens die kinderjare en adolessensie 'n werklike en wydverspreide verskynsel is en dat aanleidende faktore, soos onder andere gebrek aan ouerlike en sosiale ondersteuning, 'n groeiende tendens in ons gemeenskap vertoon (Trad, 1987: 26, Burbach, Kashani & Rosenberg, 1989: 417, Kendal, Kortlander, Chansky & Brady, 1992: 869).

Vanweë die snelle ontwikkeling op tegnologiese gebied en interstaatlike, asook intermenslike verhoudings, het die lewe uitermatig gekompliseerd geraak (Heyns, 1985: 5). Hedendaagse, maatskaplike probleme soos armoede, werkloosheid en politieke onrus dra by tot 'n gevoel van algehele onsekerheid. Sodanige gevoelens word uiteraard aan die jeug oorgedra. Adolessensie word gekenmerk deur kritieke ontwikkelinge en ingrypende veranderinge (asook gepaardgaande ontwikkelingsstake) op fisieke, emosionele, kognitiewe, moreel-sedelike, godsdienstige en sosiale terrein (Ackerman, 1988: 15). Genoemde faktore maak die adolessent uiters kwesbaar vir depressiewe gevoelens. Anderson en Simontich (1981: 385), is trouens van mening dat reaktiewe depressie* 'n algemene reaksie op die emansipasie van die adolessent is. Depressie tydens adolessensie word egter maklik oor die hoof gesien en afgemaak as 'n stadium wat van verbygaande aard is.

* 'n Reaksie op 'n traumatiese situasie of krisis (Brazelton, 1983: 39)

Voorts word die simptome van depressie by kinders en adolessente soms verwar met gedragsprobleme (Steinberg & Levine, 1992: 133).

Aangesien adolessensie geweldige opvoedingsopgawes in terme van simpatieke gesagsleiding, vertroue, begrip en liefde vereis, mag ouers en onderwysers nie slegs toeskouers wees nie maar aktiewe begeleiers van die adolessent (Serfontein, 1991: 51). Die gesin en die skool as samelewingsverbande vorm 'n integrale deel van die adolessent se totale leefwêreld en die rol van die ouer en onderwyser in die begeleiding van die depressiewe adolessent, in die besonder, behoort dus ondersoek te word. Smith (1990: 145), is dan ook van mening dat die kern van geestesgesondheid by die adolessent grootliks gesetel is in die opvoeder-opvoedelingverhouding. Die hedendaagse gesin het in 'n toenemende mate kwesbaar geword, sodat die gesinslewe in baie gevalle ontaard het. Volgens Pretorius (1988: 54), word die hedendaagse kerngesin gekenmerk deur:

- ontoereikende opvoeding en saamlewe weens 'n kwesbare, onstabiele, onondersteunde gesin;
- onvoldoende opvoedingskommunikasie weens sosiale en emosionele kwesbaarheid;
- invloede van 'n veranderde samelewingstruktuur wat opvoeding belemmer;
- gebrekkige sosialisering, losmaking en distansiëring van die jeugdige;
- identiteitskrisisse by die jeugdige wat spruit uit afwesige identifikasiefigure.

In die lig van bogenoemde blyk dit dat die adolessent nie altyd genoegsaam ondersteuning kry binne sy primêre opvoedingsmilieu om hom weerbaar te maak teen toenemende aanslae op sy weg na volwassenheid nie.

Hoe kompleks en moderner die samelewing word waarin die skool funksioneer, hoe hoër is die eise wat aan die skool, asook die kind gestel word. In welke mate kan van die skool verwag word om 'n geestesgesonde jongmens te verseker? Binne die skoolsituasie lê dit hoofsaaklik op die weg van die Voorligting-

onderwyser, Departementshoof: Opvoedkundige Leiding, Onderwysadviseur en Opvoedkundige Sielkundige om leerlinge wat op hulp, hetsy voorligting of psigoterapie, aangewese is, te identifiseer en 'n plan van aksie te inisieer. Sodoende kan die mensepotensiaal, die belangrikste natuurlike hulpbron waaroor 'n volk beskik, tot volle aktualisering kom en die volk se voortbestaan verseker.

1.2 PROBLEEMSTELLING

In die lig van die “moderne tendens van verswakte gemeenskapstabiliteit, swakker integrasie van die individu in die gemeenskap en die vervreemding en vereensaming van die individu” (Ackerman, 1988: 15), is dit noodsaaklik dat ouers en onderwysers daarop ingestel sal wees om die depressiewe adolessent sinvol te betrek en die nodige psigies-geestelike steun te bied.

Uit die literatuur blyk dit dat 'n verskeidenheid terapeutiese-/begeleidingstegnieke bestaan vir die behandeling van die depressiewe adolessent (Silber, 1988: 465, Beck, 1983: 269 en Jarret & Rush, 1988: 119). Al hierdie tegnieke is egter nie ewe relevant of prakties uitvoerbaar binne die huidige onderwysstelsel nie en behoort verder vanuit 'n empiries-opvoedkundige perspektief beoordeel te word. Aangesien depressie 'n wye spektrum van gedrag - persoonlik, binne skoolverband, asook tuis - affekteer (Reynolds, 1984: 171), is dit nie slegs die individu wat begelei moet word nie, maar ook diegene wat by hom betrokke is. Vanweë die feit dat adolessente geneig is om die lewe egosentries te beskou, verwag hulle van diegene na aan hulle om te weet wanneer daar fout is en om iets daaraan te doen (Stout, 1987: 137). Dit is dus nie slegs die Opvoedkundige-Sielkundige of onderwysadviseur wat met begeleiding, en selfs identifisering behulpsaam behoort te wees nie. Die ouer (as primêre opvoeder) en die onderwyser (as sekondêre opvoeder) het selfs 'n groter rol te speel in dié verband.

Uit bogenoemde blyk dit dat die probleem tweërlei van aard is, naamlik watter begeleidingsvorme bruikbaar/relevant is binne die huidige onderwysstelsel, asook in welke mate die ouer en die onderwyser by genoemde begeleidingsprogramme betrek kan word.

In die soeke na antwoorde op genoemde vrae sal die klem hoofsaaklik lê op die begeleiding van die depressiewe adolessent binne gesins- en skoolverband.

1.3 DOEL MET DIE NAVORSING

Die doel van die navorsing is om 'n verskeidenheid begeleidingsvorme vanuit die literatuur te beredeneer, die praktiese uitvoerbaarheid binne die huidige skoolstelsel, asook die opvoedkundige implikasies daarvan te evalueer en met mekaar te vergelyk om sodoende begeleidingsvorme te identifiseer of te ontwerp wat bruikbaar en relevant is. Voorts is die navorsing daarop toegespits om te bepaal in welke mate opvoeders, tuis sowel as by die skool, by sodanige begeleidingsprogram betrek kan word. Vir dié doel sal riglyne neergelê word waarvolgens sodanige opvoeders hul opvoedingspraktyk positief kan aanpas.

By die keuse van 'n geskikte begeleidingsprogram sal 'n eklektiese benadering gevolg word waarin die aanneemlikste tegnieke gekombineer word.

1.4 BEGRIPSVERHELDERING

1.4.1 Opvoedkundige Begeleiding

By die definiëring van die begrip “opvoedkundige begeleiding” is dit belangrik om eers 'n onderskeid te probeer maak tussen beraad of voorligting aan die een kant en psigoterapie aan die ander kant. Alhoewel groot oorvleueling tussen die begrippe bestaan (Shilling, 1984: 4), is dit vir die doel van hierdie studie nodig om

sodanige onderskeid te tref. Terwyl psigoterapie dui op die toepassing van gespesialiseerde (psigologiese) tegnieke in die behandeling van geestesgebreke en alledaagse aanpassingsprobleme wat slegs deur 'n professionele persoon, soos 'n kliniese psigoloog of psigiater, toegepas kan word (Gouws, Louw, Meyer & Plug, 1979: 250), is voorligting (berading) enige tegniek wat aangewend word om persone wat probleme ondervind en wat relatief vry van persoonlikheidsversteurings is, te help met keuses en aanpassings in belangrike lewensfere. Dit is dus primêr voorkomend van aard. Waar daar by eersgenoemde gebruik gemaak word van psigologiese tegnieke soos groepterapie, kliëntgesentreerde terapie, psigoanalise, gedragsterapie en selfs mediese tegnieke soos chemoterapie, skokterapie en psigochirurgie, word daar in die voorligtingsproses gebruik gemaak van onderhoude, biografiese gegewens, psigologiese toetse en advies (Gouws *et al.*, 1979: 325).

Uit die voorgaande is dit duidelik dat die “opvoedkundige begeleiding” waarvan hier sprake is, dus gerig sal wees op voorligting of berading. Die feit dat aspekte van psigoterapie steeds binne die voorligtingsproses bruikbaar en relevant is, word egter nie hiermee uit die oog verloor nie.

Die aktualisering van die kind se ontwikkelingsmoontlikhede is afhanklik van die totale persoon, van sekerheid en geborgenheid, asook van toerustende begeleiding deur die volwassene. Dit alles geskied in terme van die opvoedingsdinamiek (Van Niekerk, 1986: 25). Aangesien die kind nie in isolasie ontspoor het nie, kan hy ook nie gehelp word om in isolasie van sy onaanvaarbare gedrag afstand te doen nie. Soveel moontlik persone wat 'n invloed op sy lewe het, behoort dus by die begeleidingsproses betrek te word.

1.4.2

Depressie

Daar is waarskynlik min mense wat nie kan getuig van gevoelens van neerslagtigheid, twyfel en pessimisme nie. Die vraag ontstaan nou: wanneer word sodanige persoon as depressief beskou? By navorsing oor enige van die sogenaamde gemoedsversteurings kom die navorser voor die probleem te staan om te onderskei tussen “normale” en “abnormale” gedrag. Hoewel “normale” en “abnormale” (kliniese of patologiese) depressie soortgelyke simptome het, vertoon “abnormale” depressie ‘n groter variasie in simptome, is die simptome ernstiger van aard en duur die toestand langer (Louw en Van Jaarsveld, 1989: 167). Alhoewel die neiging bestaan om in Afrikaans die terme “neerslagtigheid” of “bedruktheid” te gebruik wanneer na “normale” depressie verwys word (Louw en Van Jaarsveld, 1989: 67), wys Birleson (1981: 74) daarop dat neerslagtigheid (normale depressie) en die kliniese toestand van depressie op dieselfde kontinuum voorkom. Daar bestaan selfs ‘n sogenaamde grys area waar onderskeid tussen die twee toestande baie moeilik is (Coleman, Butcher & Carson, 1984: 304). In dié verband wys McKnew, Cytryn & Yahraes, (1983: 36) daarop dat kinders geneig is om op ‘n baie stil manier depressief te wees. Wanneer ‘n kind sy depressie vertoon vir ander om raak te sien, is hy gewoonlik reeds ernstig depressief. Vir die doel van hierdie studie word van die standpunt uitgegaan dat dit juis die individu is wat aan sogenaamde normale depressie ly en dus nie gehospitaliseer is of enige terapie ontvang nie, vir wie ondersteuning en/of begeleiding binne gesins- en skoolverband onontbeerlik is. Ongeag die intensiteit van die gemoedsversteuring sal dus deurgaans na depressie verwys word. Ten opsigte van begeleiding sal egter deurgaans in gedagte gehou word dat die intensiteit van die terapie sal afhang van die graad van depressie, asook die psigologiese welsyn van die gesin (McKnew *et al.*, 1983: 167).

Gouws *et al.*, (1979: 50) beskryf depressie as “‘n toestand van intense neerslagtigheid (bedruktheid, terneergedruktheid) wat in die reël gepaard gaan met

gevoelens van ontoereikendheid, onsekerheid, pessimisme omtrent die toekoms, asook sosiale onttrekking en verlaagde psigomotoriese aktiwiteite”. Manifesteringsvorme van kinderdepressie sluit egter ook die volgende simptome in: geïrriteerdheid (Louw en van Jaarsveld, 1989: 171); eet- of gewigsversteurings, slaapversteurings, psigomotoriese versteurings (psigomotoriese vertraging sowel as - agitatie), verlies aan belangstelling, minderwaardigheids- en skuldgevoelens, onvermoë om te konsentreer en gedagtes oor die dood of selfmoord (Bauer, 1987: 81); gedragsprobleme, negatiewe selfbeeld, hartseer, gevoelens van hulpeloosheid, onttrekking, huilbuie, vermyding van oogkontak, swak prestasie op skool, angstigheid, moegheid en enuresis (Van Niekerk, 1986: 89).

Bogenoemde klassifikasie sluit in ‘n groot mate aan by die klassifikasiesisteen vir depressie by skoolgaande jeug soos deur McKnew en sy medewerkers voorgestel (McKnew *et al.*, 1983: 43). Hulle maak egter ook melding van gemaskeerde depressie, wat waarskynlik spruit uit die jongmens se poging om verligting te vind vir ‘n emosionele probleem deur antisosiale gedrag wat diefstal, brandstigting, dwelmmisbruik, wegloop en aggressiewe gedrag insluit. Dit is egter van belang dat sodanige gedrag wel die masker vir ‘n onderliggende depressie sal wees (McKnew *et al.*, 1983: 55).

1.4.3

Adolessensie

By adolessensie word onderskei tussen vroeë-, middel- en laatadolessensie. Vroeë adolessensie wissel gewoonlik van 10 of 12 jaar tot 14 of 15 jaar, middeladolessensie van 15 tot 18 jaar en laatadolessensie vanaf ongeveer 18 tot 22 jaar (Santrock & Yussen, 1984: 415 & 419).

Aangesien dit in hierdie studie gaan oor die begeleiding van St.7 en 8-leerlinge, sal die klem hoofsaaklik val op die leerling in sy middeladolessentjare. In hoofstuk 2 word die begrip “adolessensie” nader toegelig.

1.4.4 **Gesin**

Pretorius (1988: 38) beskou die gesin as;

- “die sentrum van opvoeding;
- die kerngemeenskap;
- die oersel van die gemeenskap;
- die basisleefgemeenskap;
- die sentrale en grondliggende opvoedingsmilieu van die kind;
- die bousteen van die lewe in staat en maatskappy en
- die primêre opvoeding- en saamleefsituasie.”

Van al die lewensituasies waarvoor die kind op sy weg na volwassenheid te staan kom, beïnvloed die gesinsituasie hom die diepste en blywendste. Die gesin is in vele opsigte ‘n oefenskool vir die lewe, veral gesien vanuit die oogpunt van die karaktervorming van die kinders deur die ouers, en deur die kinders onderling op mekaar (Van der Walt en Dekker, 1983: 96).

1.4.5 **Skool**

Die skool, as ‘n samelewingsinstituut, se taak is om die “grootwordende generasie” op metodiese wyse te voorsien van die vaardighede, kennis en insigte wat hulle in die maatskappy benodig (Pretorius, 1988: 67).

Voorts het die skool, as samelewingsverband, deel aan al die modaliteite, bestaans- of sinswyses, asook funksies van die mens (Van der Walt en Dekker, 1983: 100).

Die skool is vir die kind die belangrikste toegang tot 'n nuwe wêreld van moontlikhede waarin hy ook homself kan ontdek (Pistorius, 1976: 21).

Alhoewel die skool veral gerig is op intellektuele vorming is die uiteindelijke doel die vorming van die totale persoonlikheid (Pistorius, 1976: 123). Die skool behoort besorg te wees oor die geestesgesondheid en persoonsontplooiing van al sy leerlinge en sensitief gerig te wees op hul behoeftes, probleme, selfkonsepvorming en portuurgroepverhoudinge (Pretorius, 1988: 97). Die skool is dus net soos die gesin ten nouste betrokke by enige begeleiding aan die potensieel depressiewe kind of adolessent.

1.5

METODE VAN ONDERSOEK

Hierdie studie bestaan uit 'n literatuurstudie en 'n daaruitspruitende empiriese ondersoek.

Tydens die literatuurstudie val die klem hoofsaaklik op:

- die kwesbaarheid van die adolessent, binne gesins- en skoolverband, met betrekking tot depressie;
- 'n verskeidenheid begeleidingsvorme wat gebruik kan word by die behandeling van depressie, asook
- die wyses waarop die skool en die gesin behulpsaam kan wees by bogenoemde begeleidingsvorme.

Na afloop van die literatuurstudie word die volgende stappe in die empiriese ondersoek onderneem:

- Verkryging van 20 leerlinge wat, volgens die "CDI" (Children's Depression Inventory), as depressief beskou kan word. Vir die doel van hierdie studie word ook van onderwysers gebruik gemaak om behulpsaam te wees met

die identifisering van sodanige leerlinge. Dit word gedoen deur vooraf met die onderwysers in gesprek te tree en 'n stel riglyne beskikbaar te stel waarvolgens identifisering kan geskied. Sodoende word 'n growwe siftingsproses geïnisieer wat lei tot die identifisering van die finale groep van 20 leerlinge volgens die CDI. Laasgenoemde dien terselfdertyd as die voortoets.

- Genoemde leerlinge word ewekansig op grond van geslag en intensiteit van depressiewe gevoelens in drie begeleidingsgroepe ingedeel:-
 - ° Begeleidingsgroep A, bestaande uit 5 leerlinge, word slegs aan 'n groepvoorligtingsprogram blootgestel;
 - ° Begeleidingsgroep B, bestaande uit 5 leerlinge, se ouers word aan 'n ouerbegeleidingsprogram blootgestel;
 - ° Begeleidingsgroep C, bestaande uit 10 leerlinge, word aan beide begeleidingsvorme, naamlik groepvoorligting, asook die ouerbegeleidingsprogram, waaraan hul ouers deelneem, onderwerp.
- Hierna word die na-toets op al drie begeleidingsgroepe toegepas om die effek van die eksperimentele veranderlikes, naamlik die onderskeie begeleidingsvorme, vas te stel en met mekaar te vergelyk.
- Ses weke na die eerste na-toets word 'n tweede na-toets op al drie begeleidingsgroepe toegepas om die blywende effek van die eksperimentele veranderlikes te bepaal.

In hoofstuk 2 word die aard en wese van die adolessent, met spesiale verwysing na sy kwesbaarheid met betrekking tot depressie binne gesins- en skoolverband, onder loep geneem. In hoofstuk 3 word depressie tydens adolessensie van nader toegelig. Die voorkoms, oorsake en manifestasie van depressie word onder andere ondersoek. 'n Verskeidenheid begeleidingstegnieke waarby adolessente betrek kan word, word in hoofstuk 4 beskryf en teoreties volgens Christelik-opvoedkundige norme beoordeel. Die moontlike rol wat die gesin en die skool in die begeleidingsproses kan vervul, word ondersoek.

'n Empiriese ondersoek, waarvolgens bogemelde tegnieke in die praktyk met mekaar vergelyk en die praktiese uitvoerbaarheid daarvan getoets word, word in hoofstuk 5 onderneem.

In hoofstuk 6 word die resultate en bevindinge van die empiriese ondersoek statisties verwerk en nader toegelig.

Hoofstuk 7 bied 'n samevatting van die literatuurstudie en die vooruitspruitende empiriese ondersoek, asook aanbevelings met betrekking tot die probleem in paragraaf 1.2 geïdentifiseer.