

ADOLESCENTE SE ERVARING VAN GEWELDDADIGE EPISODES

YOLANDÉ MÜLLER

HONS. (B.A.)

VERHANDELING

voorgelê ter nakoming van die vereistes vir die graad

MAGISTER ARTIUM

in

PSIGOLOGIE

aan die

**POTCHEFSTROOMSE UNIVERSITEIT VIR
CHRISTELIKE HOËR ONDERWYS**

**STUDIELEIER:
PROF MP WISSING**

**November 2000
Potchefstroom**



OPGEDRA AAN MY

OUERS,

AUTRY & LILIAN



BEDANKINGS

- Prof. Marié Wissing vir haar leiding met hierdie studie en vir die hoekstene wat sy in my lewe gelê het.
- My gesin: My ouers, Autry en Lilian, vir hulle onvoorwaardelike liefde en onderskraging. My broer en suster, Peet en Santie, vir hulle aanmoediging.
- My vriende, in besonder: Alwyn, Anna-Marie, Carel, Elserina, Frans, Hardus, Jolisca, Marianne, wat die lig in die donker tye uitgewys het.
- Mev. Cecilia van der Walt vir die keurige taalversorging
- Mev. Susan van Biljon vir die tegniese versorging van die werkstuk.
- Dr. Lienkie Viljoen van die Statistiese Konsultasiediens vir die verwerking van die resultate.

OPSOMMING

ADOLESENTE SE ERVARING VAN GEWELDDADIGE EPISODES

SLEUTELTERME: *Adolescente, coping, geweld, konflik, psigologiese trauma.*

Die doel van hierdie studie was om te bepaal wat die omvang, aard en impak van geweldservaringe van adolessente in die Ikageng- en die Promosa-woonbuurt is en hoe hulle in hulle lewensituasies cope.

Ter bereiking van die doelstelling van hierdie ondersoek is 'n eenmalige dwarsdeursnitopname-ontwerp gebruik. Die ondersoekgroep het bestaan uit 301 respondente wat by wyse van 'n beskikbaarheidsteekproef uit Botoka High School in Ikageng en Promosa Sekondêr gewerf is. Hierdie adolessente se ervarings is geëvalueer met behulp van die *Survey of Exposure to Community Violence (SECV)* (Richters & Saltzman, 1990), *The Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC)* (Briere, 1996) en *The Adolescent Coping Orientation for Problem Experiences Inventory (A-Cope)* (Patterson & McCubbin, 1987).

Uit die resultate blyk dit dat adolessente in die betrokke skole 'n groot verskeidenheid gewelddadige episodes in hulle lewens ervaar, waarvan talle op 'n daaglikse, weeklikse of maandelikse basis voorkom. Hierdie geweldservaringe kom voor in die konteks van die huis, die skool en die gemeenskap. Geweld word beleef as slagoffer of as waarnemer, maar word ook gepleeg as aggressor self. Die patroon van die frekwensie van tipes geweldservaringe as slagoffer, waarnemer of aggressor stem ooreen.

Geweld wat dikwels as slagoffers in die huis ervaar is, is 'n geklap en geknyp en

dreiging met fisiese geweld. Meer as 'n kwart van die adolessente rapporteer die ervaring van 'n geslaan, mesaanvalle of -steke, rooftogte, fisiese aanranding, bendejaagtogte, polisiegeweld en betrokkenheid in vuigegte. 'n Gewelddad wat dikwels in die huis waargeneem word, is vuigegte. Meer as die helfte van die adolessente is waarnemers van dreiging met 'n mes en fisiese geweld, 'n slanery, mesaanvalle, rooftogte, fisiese aanranding, verbale aanvalle, bendeverwante jaagtogte, arrestasie, polisiegeweld en dwelmsale en -gebruik. Meer as 'n kwart van dié adolessente was in die huis waarnemers van seksuele mishandeling (29,7%), moord (27,6%), selfmoord (27,9%), en van 'n lyk (34,2%). Sommige adolessente pleeg ook talle gewelddade in die huis soos om 'n ander met die vuig te slaan en verbaal aan te val, deel te neem aan bendejaagtogte en om iemand vir dwelmsale te nader. In die konteks van die huis pleeg 8,7% van hierdie ondersoekgroep verkragting en pleeg 12.8% seksuele misbruik.

In die skool is adolessente slagoffers van verbale aanvalle en dreiging met fisiese geweld. Meer as die helfte van die ondersoekgroep is slagoffers van 'n geslaan, fisiese aanranding, verbale aanvalle en vuigegte. Gewelddade waargeneem deur meer as 'n kwart van die spesifieke adolessente is dreiging met 'n mes en fisiese geweld, fisiese aanranding, vuigegte, bendegevegte en dwelmsale en -gebruik. 'n Groot persentasie adolessente is in die skoolkonteks waarnemers van seksuele misbruik (29,7%), verkragting (23,3%), moord (25,9%), selfmoord (21,6%) en van 'n lyk (16,4%). Van hierdie ondersoekgroep pleeg 17% seksuele misbruik en 14.6% pleeg verkragting in die skoolkonteks. Sommige adolessente pleeg ook gewelddade by die skool soos deelname aan vuigegte, bendejaagtogte en dwelmsale.

In die gemeenskap is dié adolessente slagoffers van vuigegte en verbale aanvalle. Meer as die helfte van die ondersoekgroep was slagoffers van dreiging met fisiese geweld, fisiese aanrandings, bendejaagtogte, polisiegeweld, vuigegte en dwelmsale. Meer as 80% van die adolessente was waarnemers van 'n geklap en geknyp, 'n geslaan, mesaanvalle en -steke, rooftogte, fisiese aanranding, bendejaagtogte, arrestasie, bendegevegte en dwelmsale in 'n gemeenskapskonteks. Meer as die helfte van die adolessente was waarnemers van verkragting

(52%), moord (56,6%), selfmoord (55,1%) en van 'n lyk (60,8%) in die gemeenskap. Seksuele mishandeling is deur 27,1% en verkragting deur 16.6% adolessente gerapporteer as plegers van die dade in 'n gemeenskapskonteks. Daar is ook spesifiek ondersoek ingestel na geweldmisdade in die konteks van tavermes. Daar is bevind dat meer as 'n kwart van die adolessente geweldsdade as slagoffer, as waarnemer en as aggressor in dié konteks ervaar.

Daar is bevind dat die meeste geweldmisdade in die hoedanigheid as slagoffer, waarnemer en aggressor in die konteks van die gemeenskap beleef word. Dit blyk dat adolessente tussen 18 en 19 jaar en dié in graadgroep 8 die meeste geweldmisdade beleef/pleeg. Botoka High School ervaar die meeste geweldmisdade en seuns beleef en pleeg meer geweldmisdade as meisies. Adolessente woonagtig by vriende en by hulle enkelouer-moeders ervaar die meeste geweldmisdade.

Persone met hoë vlakke van traumasimptomatologie se copingstrategieë verskil in sommige opsigte van dié van persone met laer vlakke van traumasimptome. Adolessente in die huidige ondersoekgroep toon tekens van trauma, soos blyk uit simptome van dissosiasie, fantasieë, depressie, posttraumatische stresversteuring en angs. Adolessente maak hoofsaaklik gebruik van vermydingscopingstrategieë en direkte aksiegedrag ten einde bronne te vermeerder.

Aanbevelings is gemaak vir 'n intervensieprogram ter fasilitering van konstruktiewe copingstrategieë, en die vermindering van die uitwaaiing van geweld.

SUMMARY

ADOLESCENTS' EXPERIENCE OF VIOLENT EPISODES

KEY TERMS: *Adolescents, coping, violence, conflict, psychological trauma*

The aim of this study was to establish what the extent, nature and impact of experiences of violence are of adolescents in the Ikageng and Promosa townships, and how they cope in their life situations.

To attain the aims of this investigation, a single cross-sectional survey design was used. The research group consisted of 301 respondents who were recruited by means of an availability sample from Botoka High School, Ikageng and Promosa Secondary. The experiences of these adolescents were evaluated by means of the Survey of Exposure to Community Violence (SECV) (Richters & Saltzman, 1990), The Trauma Symptoms Checklist for Children (TSCC) (Briere, 1996), and the Adolescent Coping Orientation for Problem Experiences Inventory (A Cope) (Patterson & McCabbin, 1987).

From the results it appears that adolescents in these particular schools experience a large variety of violent episodes in their lives, which mainly occur on a daily, weekly or monthly basis.

These experiences of violence occur in the context of the home, the school and the community. Violence is experienced as a victim or as a witness, but is also committed as an aggressor. The patterns of the frequency of types of experiences of violence as victim, witness or aggressor correspond.

Violence, which is often experienced in the home as a victim, is that of being clouted,

pinched and of being threatened with physical violence. More than a quarter of the adolescents reported having had the experience of being hit, stabbed or attacked with a knife, raided, physically assaulted, gangster chased, police violated, and of being involved in fist fights. Violent crimes that are often observed in the home, are fist fights. More than half of the adolescents were witnesses of threats with a knife and physical violence, hitting, knife assaults, raids, physical attacks, verbal attacks, gangster-related chases, arrests, police violence, drug trade, and drug use. More than a quarter of these adolescents were observers in the home of sexual abuse (29,7%), murder (27,6%), suicide (27,9%), and of a corpse (34,2%). Some adolescents also commit many violent crimes in the home, such as hitting others, attacking them verbally, participating in gangster chases, and approaching others for drug trade. In the context of the home 8,7% of this research group commit rape and 12,8% commit sexual abuse.

In the school adolescents are victims of verbal attacks and threats of physical violence. More than half of the research group are victims of hitting, physical assaults, verbal attacks, and fist fights. Violent crimes observed by more than a quarter of these adolescents are knife threatening and physical violence, physical assaults, fist fighting, gangster fights, drug trade, and drug use. A high percentage of adolescents are observers of sexual abuse (29,7%), rape (23,3%), murder (25,9%), suicide (21,6%), and of a corpse (16,4%) in the school context. Of this research group, 17% commit sexual abuse and 14,6% commit rape in the school context. Some adolescents also commit violent crimes at school such as fist fights, gangster chases and drug trade.

In the community these adolescents are victims of fist fights and verbal attacks. More than half of the research group were victims of being threatened with physical violence, physical assaults, gangster chases, police violence, fist fights, and drug abuse. More than 80% of the adolescents were observers of clouting and pinching, hitting, knife attacks and stabbing, raids, physical assaults, gangster chases, arrests, gangster fights, and drug use in the context of the community. More than half of the adolescents were observers of rape (52%), murder (56,6%), suicide (55,1%), and of a corpse (60,8%) in the community. Sexual abuse was reported by 27,1% of these

adolescents and rape by 16,6% in the context of the community. Specific investigation was also undertaken into violent crimes in the context of taverns. It was found that more than a quarter of the adolescents experience violent crimes as victims, observers and aggressors in this context.

It was established that most of the violent crimes were experienced as victims, observers and aggressors in the context of the community. It is evident that adolescents between 18 and 19 years of age and those in grade group 8 commit most of the violent crimes. Botoka High School experiences most of the violent crimes, and boys experience and commit more violent crimes than girls. Adolescents who live with friends and with their single-parent mothers experience most of the violent crimes.

The coping strategies of those with high levels of trauma symptomatology, differ in certain respects from those with low levels of trauma symptoms. Adolescents in the present research group show signs of trauma, as is evident from symptoms of dissociation, fantasies, depression, post-traumatic stress disorder, and anxiety. Adolescents mainly use avoidance coping strategies and direct action behaviour in order to increase sources.

Recommendations were made for an intervention programme with the facilitation of constructive coping strategies and the decrease of the spiral of violence in mind.

INHOUDSOPGAWE

BEDANKINGS	I
OPSOMMING	II
SUMMARY	V
HOOFSTUK 1 :	
ORIËTERING, PROBLEEMSTELLING EN DOELSTELLING	1
1.1 PROBLEEMSTELLING	1
1.2 DOELSTELLINGS.....	5
1.3 BASIESE HIPOTESES	5
1.4 BEGRIPSOMSKRYWINGS.....	6
1.4.1 ADOLESSENSIE.....	6
1.4.2 GEWELDDADIGE EPISODES.....	7
1.4.3 COPINGSTRATEGIEë.....	7
1.5. ONTPLOOIING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG	8
HOOFSTUK 2 :	
ADOLESSENTE SE BELEWING VAN GEELD INVERSKILLENDEN KONTEKSTE EN DIE IMPAK DAARVAN	9
2.1 INLEIDING	9
2.2 ADOLESSENSIE AS ONTWIKKELINGSFASE VANUIT 'N EKOLOGIESE PERSPEKTIEF	9
2.2.1 ADOLESSENSIE AS ONTWIKKELINGSFASE IN KONTEKS	9
2.2.2 ADOLESSENSIE AS LEWENSFASE BINNE 'N GEWELDSKONTEKS	12
2.3 GEWELD EN ADOLESSENTE SE BELEWING DAARVAN IN VERSKEIE	

LEWENSKONTEKSTE	14
2.3.1 GEWELD IN DIE KONTEKS VAN DIE FAMILIE	14
2.3.1.1 DEFINIËRING VAN DIE BEGRIP FAMILIE	14
2.3.1.2 Tipes gewelddadige families	16
2.3.2 GEWELD IN DIE KONTEKS VAN DIE SKOOL	19
2.3.2.1 Kenmerke van skole in die moderne samelewing	19
2.3.2.2 DEFINIËRING VAN SKOOLGEWELD	19
2.3.2.3 DIE SKOOLMILIEU	20
2.3.2.4 RISIKOFAKTORE BY DIE SKOOL	21
2.3.3 DIE GEMEENSKAP AS KONTEKS VAN GEWELD	22
2.3.3.1 RISIKOFAKTORE BY LAE-INKOMSTE STEDELIKE WOONGEBIEDE	23
2.3.3.2 STEDELIKE WOONGEBIEDE EN PSIGOLOGIESE WELSYN	24
2.4 DIE IMPAK VAN GEWELD OP ADOLESSENTE	28
2.4.1 BLOOTSTELLING AAN GEWELD	29
2.4.2 GEVOLGE VAN BLOOTSTELLING AAN GEWELD	30
2.4.2.1 PSIGOLOGIESE IMPAK	31
2.4.2.1.1 Psigologiese Trauma	31
2.4.2.1.2 Simptomatologie van psigologiese trauma	32
2.4.2.2 SOSIOLOGIESE IMPAK	42

2.4.2.2.1	Sosialisering van geweld: die geweldsiklus	42
2.4.2.2.2	Studies ter ondersteuning van die teorie van die siklus van geweld.....	44
2.5	SAMEVATTING	47
HOOFSTUK 3 :		
ADOLESENTE SE COPING MET GEWELD EN DIE BEVORDERING VAN KONSTRUKTIEWE COPINGVAARDIGHEDE		48
3.1	INLEIDING	48
3.2	DEFINIËRING VAN DIE BEGRIP COPING	48
3.3	KONSEPTUALISERING VAN COPING	50
3.3.1	KLASSIFIKASIE VAN COPINGSTRATEGIEË	51
3.3.1.1	PROBLEEM- VS EMOSIEGEFOKUSDE COPINGSTRATEGIEË.....	52
3.3.1.2	BENADERINGS- VS VERMYDINGSCOPINGSTRATEGIEË	53
3.3.1.3	PRIMÊRE, SEKONDÊRE EN BOEDELORGEESTRATEGIEË.....	54
3.3.1.4	KONKLUSIE	55
3.3.2	ENKELE MODELLE TER KONSEPTUALISERING VAN COPING BY ADOLESENTE	55
3.3.2.1	BOEKAERTS (1996)	56
3.3.2.2	MCCUBBIN EN PATTERSON (1987) SE ABCX-MODEL VIR COPING	58
3.4	VOORKEUR AAN COPINGSTRATEGIEË.....	63
3.4.1	SELEKSIE VAN COPINGSTRATEGIEË	63
3.4.2	VERKOSE COPINGSTRATEGIEË EN GEWELD	67

3.5	INTRA- EN INTERINDIVIDUELE VERSKILLE BY DIE VOORKEUR AAN COPINGSTRATEGIEË	69
3.5.1	OUDERDOMSVERSKILLE BY DIE KEUSE VAN COPINGSTRATEGIEË	69
3.5.2	GESLAGSVERSKILLE EN COPINGSTRATEGIEË	70
3.5.3	KULTUUR EN COPING	73
3.5.4	TEMPERAMENT EN COPING	73
3.5.5	SELFKONSEP EN COPING	74
3.6	PRODUKTIEWE EN NIE-PRODUKTIEWE COPINGSTRATEGIEË	74
3.7	BEVORDERING VAN KONSTRUKTIEWE COPINGSTRATEGIEË	76
3.7.1	OPGEWASSENHEID EN GEESTELIKE VEERKRAG BY ADOLESSENTE	76
3.7.2	PREVENSIE- EN INTERVENSIEPROGRAMME TER BEVORDERING VAN KONSTRUKTIEWE COPINGSTRATEGIEË	79
3.7.2.1	WASHINGTON COMMUNITY VIOLENCE PREVENTION PROGRAM (WCVPP)	80
3.7.2.2	THE CHILD DEVELOPMENT-COMMUNITY POLICING PROGRAM (CD-CP)	85
3.8	SAMEVATTING	88

HOOFSTUK 4 :

	EMPIRIESE ONDERSOEK	91
4.1	INLEIDING	90
4.2	METODE VAN ONDERSOEK	90
4.2.1	ONTWERP	90
4.2.2	ONDERSOEKGROEP	90

4.3	MEETINSTRUMENTE	92
4.3.1	SKAAL VIR METING VAN BLOOTSTELLING AAN GEWELDMISDADE	92
4.3.1.1	SURVEY OF EXPOSURE TO COMMUNITY VIOLENCE (SECV) (RICHTERS EN SALTZMAN, 1990).....	92
4.3.1.1.1	Ontwikkeling en Rasionaal	92
4.3.1.1.2	Aard, administrasie en interpretasie	92
4.3.1.1.3	Betroubaarheid en geldigheid.....	94
4.3.1.1.4	Motivering vir keuse en gebruik	94
4.3.2	SKAAL VIR DIE METING VAN TRAUMASIMPTOME	94
4.3.2.1	THE TRAUMA SYMPTOM CHECKLIST FOR CHILDREN (TSCC) (BRIERE, 1996).....	94
4.3.2.1.1.1	Ontwikkeling en Rasionaal	94
4.3.3	SKAAL VIR DIE METING VAN COPING	102
4.3.3.1	THE ADOLESCENT COPING ORIENTATION FOR PROBLEM EXPERIENCES INVENTORY (A-COPE) (PATTERSON & MCCUBBIN, 1987).....	102
4.3.3.1.1	Ontwikkeling en Rasionaal	102
4.3.3.1.2	Aard, administrasie en interpretasie	102
4.3.3.1.3	Betroubaarheid en geldigheid.....	105
4.3.3.1.4	Motivering vir keuse en gebruik	106
4.4	PROSEDURE	106
4.5	STATISTIESE VERWERKING VAN RESULTATE	108
4.6	SAMEVATTING	109
HOOFSTUK 5 :		
	RESULTATE EN INTERPRETASIES	111

5.1	INLEIDING	110
5.2	DIE FREKWENSIE VAN GEWELDSBELEWINGE IN VERSKILLENDE HOEDANIGHEDE (SLAGOFFER, WAARNEMER, AGGRESSOR) EN KONTEKSTE (HUIS, SKOOL, GEMEENSKAP)	110
5.2.1	BELEWING VAN GEWELD AS <i>SLAGOFFER</i>	110
5.2.1.1	DIE BELEWING VAN GEWELD AS SLAGOFFER IN DIE <i>HUIS</i> AS KONTEKS	110
5.2.1.2	DIE BELEWING VAN GEWELD AS SLAGOFFER IN DIE <i>SKOOL</i> AS KONTEKS	112
5.2.1.3	DIE BELEWING VAN GEWELD AS SLAGOFFER IN DIE <i>GEMEENSKAP</i> AS KONTEKS	114
5.2.1.4	KONKLUSIE	116
5.2.2	BELEWING VAN GEWELD AS <i>WAARNEMER</i>	116
5.2.2.1	DIE BELEWING VAN GEWELD AS WAARNEMER IN DIE <i>HUIS</i> AS KONTEKS	116
5.2.2.2	DIE BELEWING VAN GEWELD AS WAARNEMER IN DIE <i>SKOOL</i> AS KONTEKS	118
5.2.2.3	DIE BELEWING VAN GEWELD AS WAARNEMER IN DIE <i>GEMEENSKAP</i> AS KONTEKS	120
5.2.2.4	KONKLUSIE	122
5.2.3	BELEWING VAN GEWELD AS <i>AGGRESSOR</i>	122
5.2.3.1	DIE BELEWING VAN GEWELD AS AGGRESSOR IN DIE <i>HUIS</i> AS KONTEKS	122
5.2.3.2	DIE BELEWING VAN GEWELD AS AGGRESSOR IN DIE <i>SKOOL</i> AS KONTEKS	124
5.2.3.3	DIE BELEWING VAN GEWELD AS AGGRESSOR IN DIE <i>GEMEENSKAP</i> AS KONTEKS	126

5.2.3.4	KONKLUSIE	127
5.2.4	DIE BELEWING VAN GEWELD IN TAVERNES AS KONTEKS	128
5.2.5	SAMEVATTING EN AFLEIDINGS	128
5.3	TRAUMASIMPTOMATOLOGIE EN COPINGSTRATEGIEË	130
5.3.1	BESKRYWENDE STATISTIEK EN BETROUBAARHEIDSINDEKSE VIR TRAUMA SYMPTOM CHECKLIST FOR CHILDREN (TSCC)	130
5.3.2	BESKRYWENDE STATISTIEK EN BETROUBAARHEIDSINDEKSE SOOS VERKRY VIR DIE ADOLESCENT COPING ORIENTATION FOR PROBLEM EXPERIENCES (A-COPE).....	133
5.4.	VERSKILLE IN FREKWENSIE VAN GEWELDSBELEWINGE	137
5.4.1	VERSKILLE IN GEWELDSBELEWINGE TUSSEN KONTEKSTE (IN ALLE HOEDANIGHEDE).....	137
5.4.1.1	INLEIDING.....	137
5.4.1.2	BESKRYWENDE STATISTIEK TEN OPSIGTE VAN DIE FREKWENSIE VAN KONTEKSTE	137
5.4.1.3	BETEKENISVOLHEID VAN VERSKILLE IN FREKWENSIE VAN GEWELDSBELEWING AS <i>SLAGOFFER, WAARNEMER EN AGGRESSOR</i> OOR KONTEKSTE HEEN	138
5.4.2	VERSKILLE IN DIE FREKWENSIE VAN GEWELDSBELEWINGE IN SAMEHANG MET DEMOGRAFIESE VERANDERLIKES	140
5.4.2.1	INLEIDING.....	140
5.4.2.2	OUERDOM AS DEMOGRAFIESE VERANDERLIKE	140
5.4.2.2.1	BESKRYWENDE STATISTIEK VIR DIE FREKWENSIE VAN GEWELDS-	

	BELEWINGE IN VERSKILLENDEN HOEDANIGHEDE EN KONTEKSTE VIR VERSKILLENDEN OUDERDOMS GROEPE	140
5.4.2.2.2	VERSKILLE IN FREKWENSIE VAN GEWELDSBELEWINGE IN VERSKILLENDEN HOEDANIGHEDE OOR KONTEKSTE HEEN, BY DIE ONDERSKEIE OUDERDOMSGROEPE.....	143
5.4.2.2.3	KONKLUSIE	145
5.4.2.3	GRAAD AS DEMOGRAFIESE VERANDERLIKE	146
5.4.2.3.1	BESKRYWENDE STATISTIEK VIR DIE FREKWENSIE VAN GEWELDSBELEWING IN VERSKILLENDEN HOEDANIGHEDE EN KONTEKSTE BY PERSONE IN DIE ONDERSKEIE GRADE	146
5.4.2.3.2	VERSKILLE IN FREKWENSIE VAN GEWELDSBELEWINGE IN VERSKILLENDEN HOEDANIGHEDE OOR KONTEKSTE HEEN BY DIE ONDERSKEIE GRAADGROEPE	149
5.4.2.3.3	KONKLUSIE	150
5.4.2.4	SKOOL AS DEMOGRAFIESE VERANDERLIKE	153
5.4.2.4.1	VERSKILLE IN FREKWENSIE VAN GEWELDSBELEWINGE IN VERSKILLENDEN HOEDANIGHEDE OOR KONTEKSTE HEEN BY DIE SPESIFIEKE SKOLE	153
5.4.2.4.2	KONKLUSIE	154
5.4.2.5	GESLAG AS DEMOGRAFIESE VERANDERLIKE	155
5.4.2.5.1	VERSKILLE IN FREKWENSIE VAN	

	GEWELDSBELEWINGE IN VERSKILLENDE HOEDANIGHED E OOR KONTEKSTE HEEN BY GESLAGSGROEPE	156
5.4.2.5.2	KONKLUSIE	156
5.4.2.6	TIPE PLEK WAAR WOONAGTIG AS DEMOGRAFIESE VERANDERLIKE	158
5.4.2.6.1	BESKRYWENDE STATISTIEK VAN DIE FREKWENSIE VAN GEWELDSBELEWINGE IN VERSKILLENDE HOEDANIGHED E EN KONTEKSTE VIR VERSKILLENDE Tipes PLEKKE WAAR WOONAGTIG	158
5.4.2.6.2	VERSKILLE IN FREKWENSIE VAN GEWELDSBELEWINGE IN VERSKILLENDE HOEDANIGHED E OOR KONTEKSTE HEEN, BY DIE VERSKILLENDE Tipes PLEKKE WAAR WOONAGTIG	163
5.4.2.6.3	KONKLUSIE	164
5.4.2.7	KONKLUSIE TEN OPSIGTE VAN BEVINDINGE OOR DIE ROL VAN DEMOGRAGIESE VERANDERLIKES	165

5.4.3 VERSKILLE IN COPINGSTRATEGIEË TUSSEN GROEPE MET
 HOË EN LAE TRAUMASIMPTOMATOLOGIE..... 166

HOOFSTUK 6 :

SAMEVATTING, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS..... 172

6.1 INLEIDING 171

6.2 SAMEVATTING EN GEVOLGTREKKINGS..... 172

6.2 LEEMTES IN DIE HUIDIGE ONDERSOEK EN DIE AANBEVELINGS..... 185

 6.3.1 LEEMTES IN DIE HUIDIGE ONDERSOEK 185

 6.3.2 AANBEVELINGS TEN OPSIGTE VAN DIE PRAKTYK..... 186

6.4 TEN SLOTTE 191

BRONNELYS 192

BYLAES 223

LYS FIGURE

Figuur 1 :	Strukturele eienskappe van die omgewing en Psigologiese Gesondheid (Wandersman & Nation, 1998).....	25
Figuur 2 :	Woonbuurtwanorde en Psigologiese Gesondheid (Wandersman & Nation, 1998)	26
Figuur 3 :	Omgewingstressors en Psigologiese Gesondheid (Wandersman & Nation, 1998)	28
Figuur 4 :	'n Model van traumareaksies wat volg op blootstelling aan Geweldd misdade (Pynoos & Nader, 1998)	33
Figuur 5 :	Vloeidiagram van geweld by jeugdige: sistemmiddel vir die Invloed van die gemeenskap (Setiloane, 1991)	43
Figuur 6 :	'n Algemene konseptuele raamwerk van die Copingproses (Moos & Schaefer, 1993)	51
Figuur 7 :	Boekaerts (1996) se model vir die Copingproses	57
Figuur 8 :	Die dubbele ABCX-Model van adolessente se aanpassing (Patterson & McCubbin, 1987)	59

LYS TABELLE

Tabel 1 :	Algemene PTSV-simptome tydens verskillende ontwikkelingsfases (Mowbray, 1988)	37
Tabel 2 :	DSM-IV, Traumaverwant Versteurings benewens die van PTSV (Marmar, Foy, Kagan en Pynoos, 1993, Herman, 1992).....	40
Tabel 3 :	Subjektiewe Dimensies van Stresvolle Stuiasies (Perrez & Reicherts, 1992).....	65
Tabel 4 :	Kenmerke van adolessente met veerkrag (Masten & Coatsworth, 1998).....	77
Tabel 5 :	Modules van Prevensieprogram (Gainer, Daniel, Webster & Champion, 1993).....	81
Tabel 6 :	Ouderdomsverspreiding van persone in die totale groep	91
Tabel 7 :	Graadverspreiding van persone in die totale groep.....	91
Tabel 8 :	Hoeveelheid persone woonagtig in verskillende plekke	91
Tabel 9 :	Die persentasie adolessente wat verskillende tipes geweld as SLAGOFFER in die <i>HUIS</i> as konteks beleef.....	111
Tabel 10 :	Die persentasie adolessente wat verskillende tipes geweld as SLAGOFFER in die <i>SKOOL</i> as konteks beleef.....	113
Tabel 11 :	Die persentasie adolessente wat verskillende tipes geweld as SLAGOFFER in die <i>GEMEENSKAP</i> as konteks beleef	115
Tabel 12 :	Die persentasie adolessente wat verskillende tipes geweld as WAARNEMER in die <i>HUIS</i> as konteks beleef.....	117
Tabel 13:	Die persentasie adolessente wat verskillende tipes geweld as WAARNEMER in die <i>SKOOL</i> as konteks beleef.....	119

Tabel 14 :	Die persentasie adolessente wat verskillende tipes geweld as WAARNEMER in die <i>GEMEENSKAP</i> as konteks beleef	121
Tabel 15 :	Die persentasie adolessente wat verskillende tipes geweld as AGGRESSOR in die <i>HUIS</i> as konteks beleef	123
Tabel 16 :	Die persentasie adolessente wat verskillende tipes geweld as AGGRESSOR in die <i>SKOOL</i> as konteks beleef	125
Tabel 17 :	Die persentasie adolessente wat verskillende tipes geweld as AGGRESSOR in die <i>GEMEENSKAP</i> as konteks beleef.....	127
Tabel 18 :	Die persentasie adolessente wat geweld in <i>TAVERNES</i> as konteks in verskillende hoedanighede beleef.....	128
Tabel 19 :	Beskrywende statistiek en betroubaarheidsindekse vir die TSCC, soos verkry by die Totale Groep (N – 301).....	130
Tabel 20 :	Beskrywende statistiek en betroubaarheidsindekse vir die A-COPE, soos verkry by die Totale Groep (N – 301)	134
Tabel 21 :	Verskille in die frekwensie van geweldsbeleding in verskillende hoedanighede oor kontekste heen (N – 301)	138
Tabel 22 :	Verskille in die frekwensie van geweldsbeleding in verskillende hoedanighede oor kontekste heen (N – 301)	139
Tabel 23 :	Beskrywende statistiek vir die frekwensie van geweldsbeleding by verskillende ouderdomsgroepe	141
Tabel 24 :	Betekenisvolheid van verskille tussen ouderdomsgroepe by persone in verskillende hoedanighede en kontekste (ANOVAS)	144
Tabel 25 :	Betekenisvolle verskille in frekwensie van geweldsbeleding tussen spesifieke ouderdomsgroepe by persone in bepaalde hoedanighede en kontekste	144
Tabel 26 :	Beskrywende statistiek vir die frekwensie van geweldsbelewigne by spesifieke grade	147

Tabel 27 :	Betekenisvolheid van verskille tussen graadgroepe in die frekwensie van geweldsbelewinge by persone in verskillende hoedanighede en kontekste (ANOVA)	151
Tabel 28 :	Verskille in frekwensie van geweldsbelewinge tussen spesifieke graadgroepe by persone in bepaalde hoedanighede en kontekste.....	151
Tabel 29 :	Betekenisvolheid van verskille tussen onderskeie skole by persone in verskillende hoedanighede en kontekste.....	154
Tabel 30 :	Betekenisvolheid van verskille tussen seuns en dogters in verskillende hoedanighede en kontekste	157
Tabel 31 :	Beskrywende statistiek vir die frekwensie van geweldsbelewinge by verskillende tipes plekke waar woonagtig.....	159
Tabel 32 :	Betekenisvolheid van verskille tussen tipes plekke waar woonagtig in verskillende hoedanighede en kontekste (ANOVA)	163
Tabel 33 :	Verskille in frekwensie van geweldsbelewinge tussen verskillende tipes plek waar woonagtig, by persone in bepaalde hoedanighede en kontekste	164
Tabel 34 :	Betekenisvolheid van verskille in copingstrategieë by persone met hoë vlakke van traumasimptomatologie (N = 136) en persone met laer vlakke van traumasimptomatologie (N = 165).....	167

BYLAES

BYLAE A : TOESTEMMINGSBRIEF

BYLAE B : VRAELYSBOEKIE

Hoofstuk 1

ORIËNTERING, PROBLEEMSTELLING EN DOELSTELLING

1.1 PROBLEEMSTELLING

Murray en Lopez (1996) wys daarop dat geweld wêreldwyd een van die aanleidende oorsake van mortaliteit is en in die toekoms 'n prominenter rol as aanleidende oorsaak van morbiditeit en mortaliteit sal speel. Na verwagting sal geweld in die jaar 2020 die elfde grootste oorsaak van *YLLS (years of life lost)* in die wêreld wees.

Navorsing deur Bundy (1992) toon dat Suid-Afrika een van die gewelddadigste lande ter wêreld is. Gedurende 1998 is minstens 18 000 mense in Suid-Afrika vermoor (Loock, 1999). Gemiddeld 45 mense per 100 000 word in Suid-Afrika vermoor teenoor die gemiddelde van 5,5 per 100 000 in die res van die wêreld (Eybers, 1996). Sterftes as gevolg van nie-natuurlike oorsake is die tweede grootste oorsaak van mortaliteit in Suid-Afrika waar dit in die VSA die vierde grootste oorsaak daarvan is. Mortaliteit as gevolg van nie-natuurlike oorsake is drie maal meer algemeen in Suid-Afrika as wat internasionaal beleef word (Van der Spuy, 1996). Geweld is deel van Suid-Afrikaners se daaglikse roetine en bestaan; geweld uit weerwraak op die vroeëre apartheidsstelsel kom voor; asook geweld binne die familie en kriminele geweld (Aysen & Nieuwoudt, 1992; Rock, 1996). Aanduidings is dat indien daar geen sistematiese intervensie plaasvind nie, hierdie geweld sal voortduur en met verloop van tyd sal toeneem (Minnaar, 1994). Van der Spuy (1996) wys daarop dat die hantering van trauma, fisies sowel as psigologies, een van die belangrikste uitdagings is wat Suid-Afrika in die gesig staar.

Gewelddadige optredes word meestal op die swakkeres in die samelewing gerig. In dié opsig is kinders die grootste risikogroep. Volgens Duncan en Rock (1994)

verteenwoordig kinders sewentig persent van die Suid-Afrikaanse populasie, en is hulle die toekomstige nasie. Statistiek oor kinders en adolessente se betrokkenheid by geweld, as slagoffers (*victims*) en as ooggetuies (*covictims*), en die impak daarvan op hulle lewens, is skokkend (Human Rights Commission, 1993a; 1993b; NCRC, 1994). Uit opnames vir die *Goldstone Kommissie* gedoen deur Duncan en Rock (1994), blyk dit dat talle kinders in Suid-Afrika op die een of ander manier blootgestel is aan 'n algemene vorm van geweld. Geweld en geweldservaringe kan egter van streek tot streek in Suid-Afrika wissel (byvoorbeeld KwaZulu-Natal vs. Noordwes Provinsie), en van konteks tot konteks (byvoorbeeld in die gesin, skool of gemeenskap). Dit blyk egter in ieder geval duidelik dat intervensieprogramme, gerig op die getraumatiseerde kinders van Suid-Afrika, essensieel is. Gesien in die lig van die hoë misdaadsyfer en kinders se betrokkenheid daarby, is die vraag hoe kinders hierdie gewelddadige aktiwiteite in hulle daaglikse funksionering beleef en internaliseer, en watter copingstrategieë gebruik word ten einde te midde van hierdie gewelddadige aktiwiteite te oorleef.

Kommer word uitgespreek oor die effek van blootstelling aan geweld en misdaad op die psigologiese gesondheid van Suid-Afrikaanse kinders (Duncan & Rock, 1994; Duncan & Rock, 1997; Klaason, 1990; Setiloane, 1991; Zaaiman, 1994). Navorsing op hierdie gebied toon dat gewelddadige viktimisering, fisieke en seksuele mishandeling, verkragting, aanranding en ander vorme van fisieke geweld, asook die waarneming van hierdie aktiwiteite, geassosieer word met simptome van psigologiese trauma by kinders en adolessente (Malmquist, 1986; Pynoos & Eth, 1984). Simptomatologie van psigologiese trauma by kinders en adolessente kan manifesteer in probleme op kognitiewe, emosionele, gedrags- en psigososiale-somatiese vlakke (Armsworth & Holaday, 1993; Ollendick, 1996; Setiloane, 1991). Blootstelling aan gewelddadige episodes word veral geassosieer met simptome van posttraumatische stresversteuring, angstigheid, depressie en aggressie (Berman, Kurtines, Silverman & Serafini, 1996; Duncan, 1996; Singer, Anglin, Song & Lunghofer, 1995; Pynoos & Nader, 1988).

Die impak wat gewelddadige gebeurtenisse op adolessente se psigologiese gesondheid het, is moontlik groter as op jonger kinders en is meer soortgelyk aan die

traumaprofiel van die volwassenes (Pynoos & Eth, 1984; Steenkamp, 1996). Volgens Dawes (1994) cope kinders tussen die ouderdomme vyf en dertien jaar skynbaar beter met [politieke] geweld en die meegaande problematiek as kinders buite hierdie ouderdomsgroep. Adollesente is meer geneig om antisosiale gedragsspatrone te ontwikkel na blootstelling aan gewelddadige misdade. Met ander woorde, in die geval van adollesente is daar nie net sprake van die ervaring van geweld as slagoffers of as waarnemers nie, maar ook as aggressors (Rock, 1996). Dit maak adollesente 'n baie belangrike risikogroep vir ervarings van geweld en die negatiewe konsekwensies daarvan, wat die ontwikkeling van die uitwaaiing van geweld op gemeenskapsvlak insluit. Daar bestaan egter juis 'n leemte in navorsing oor gewelddadige ervarings by adollesente en oor die psigologiese gesondheid van adollesente wat aan gewelddadige misdade blootgestel word, soos aangedui deur Singer *et al.* (1995).

Geweld word, net soos enige ander gedrag, ook deur 'n sosiale leersekwensie aangeleer (Bandura, 1973). Kinders wat in gewelddadige omstandighede opgroei is geneig om hierdie gewelddadige aksies na te volg wat hulle omring en geweld as 'n aanvaarbare, indien nie verkose manier nie, van optrede te beskou (Briere & Runtz, 1990; Dale & Niewenhoudt, 1991; Duncan & Rock, 1994). Geweld word as 'n aanvaarbare manier beskou om geskille op te los; daar word algemeen in die literatuur aangevoer dat geweld geweld genereer "*violence begets violence*" (Curtis, 1963; Widom, 1989a; 1989b; 1989c; Duncan, 1996; Gibson, 1993). Aggressie word 'n copingmeganisme en hierdie getraumatiseerde jeugdiges word dan gewelddadige volwassenes - aggressors (Gibson, 1993; Warner & Weist, 1996). Hierdie waarneming is veral 'n bron van kommer wanneer besef word dat die kinders en adollesente van vandag, die ouers, leiers, opvoeders en die bewaarders van moraliteit van die toekoms is.

Geweld het dus 'n vernietigende uitwerking op die psigologiese funksionering van die individu sowel as van die gemeenskap. Dit is van die uiterste belang dat die siklus van geweld verbreek moet word. Alhoewel gewelddadige gedrag grootliks aangeleer word, kan dit afgeleer word, soos aangedui in 'n verslag deur die American Psychological Association (1993).

Een manier om die negatiewe uitwaaiing van geweld te verbreek, is deur die aanleer van nie-gewelddadige copingstrategieë en konstruktiewe konfliktoplossingstrategieë deur jong volwassenes. Die belangrikheid daarvan dat adolessente copingkapasiteit aanleer en verbeter, is erken deur die Heropbou- en Ontwikkelingsprogram in Suid-Afrika waarin die behoefte aan 'n program vir rehabilitasie beklemtoon word (African National Congress, 1994). Hayes (1992) voer aan dat 'n groot deurbraak ten opsigte van sosiale rekonstruksie gemaak sal word, indien faktore wat nie-gewelddadige copingstrategieë in gewelddadige omstandighede fasiliteer, gespesifiseer kan word.

Ten einde 'n coping- en kapasiteitsbouprogram vir adolessente te ontwikkel is dit egter eers nodig om vas te stel wat die aard, tipe, frekwensie en insidensie van geweldmisdade is wat die spesifieke groep adolessente in 'n bepaalde woonbuurt beleef, asook in watter konteks (huis, skool, gemeenskap) die geweldmisdade plaasvind. Die psigologiese gevolge van die blootstelling aan gewelddadige episodes moet ook by die fasilitering van die ontwikkeling van nie-gewelddadige copingstrategieë by adolessente in ag geneem word (Singer *et al.*, 1995). In hierdie ondersoek word gefokus op adolessente in die woongebiede van Ikageng en Promosa in die Potchefstroomarea waar relatief meer geweld voorkom as in die ander hoër sosio-ekonomiese gebiede van Potchefstroom.

Op grond van bogenoemde uiteensetting van die navorsingsprobleem ontstaan die volgende navorsingsvrae:

1. Watter persentasie adolessente in die woongebiede van Ikageng en Promosa beleef spesifieke geweldmisdade as slagoffers, waarnemers en aggressors binne die konteks van die huis, skool en gemeenskap?
2. Watter simptome van trauma kom by die adolessente voor?
3. Watter tipes copingstrategieë gebruik die betrokke groep adolessente?
4. Is daar 'n verskil in die frekwensie van geweldmisdade wat in die verskillende hoedanighede (as slagoffer, waarnemer en aggressor) tussen die verskillende kontekste (huis, skool en die gemeenskap) beleef word?

5. Is daar 'n verskil in die frekwensie van geweldsbelewinge by adolessente van verskillende ouderdomsgroepe, grade, geslagte, skole en tipes plek waar woonagtig?
6. Verskil adolessente met hoë versus lae traumasimptomatologie ten opsigte van voorkeurcopingstrategieë?

1.2 DOELSTELLINGS

Die ondersoek het ten doel:

1. om te bepaal watter persentasie adolessente uit Ikageng en Promosa spesifieke gewelddadige beleef as slagoffers, waarnemers en aggressors binne die konteks van die huis, skool en die gemeenskap;
2. om te bepaal watter simptome van trauma by adolessente geïdentifiseer kan word;
3. om te bepaal watter tipes copingstrategieë adolessente gebruik;
4. om vas te stel of daar 'n verskil in die frekwensie van beleefde gewelddadige in die hoedanighede (as slagoffer, waarnemer en aggressor) tussen verskillende kontekste (huis, skool en die gemeenskap) bestaan;
5. om vas te stel of daar 'n verskil is in die frekwensie van geweldsbelewinge by adolessente van verskillende ouderdomsgroepe, grade, skole, geslagte en tipes plek waar woonagtig;
6. om vas te stel of adolessente met hoë versus lae mate van traumasimptomatologie ten opsigte van voorkeurcopingstrategieë verskil.

1.3 BASIESE HIPOTEESE

1. Adolessente in die Ikageng- en Promosa-woonbuurt beleef 'n relatief hoë persentasie spesifieke gewelddadige as slagoffers, waarnemers en aggressors binne die konteks van die huis, die skool en die gemeenskap.

2. Adollesente in hierdie ondersoekgroep toon simptome van angs, depressie, aggressie en posttraumatiese stresversteurings.
3. Adollesente in hierdie ondersoekgroep gebruik positiewe sowel as negatiewe copingstrategieë.
4. Die frekwensie van verskillende tipes geweldmisdade soos deur adollesente as slagoffers, waarnemers en aggressors beleef, verskil tussen die kontekste van die huis, skool en gemeenskap.
5. Daar is 'n betekenisvolle verskil in die frekwensie van geweldsbelewinge by adollesente van verskillende ouderdomsgroepe, grade, geslagte, skole en tipes plek waar woonagtig.
6. Daar kom betekenisvolle verskille voor in die frekwensie van konstruktiewe en destruktiewe copingstrategieë tussen persone met 'n hoë versus 'n lae mate van traumasimptomatologie.

1.4 BEGRIPSOMSKRYWINGS

Die hoofkonstrukte wat in hierdie ondersoek ter sprake is, word in Hoofstuk 2 ontleed. Ter oriëntasie word hier volstaan met slegs enkele omskrywings van die terme.

1.4.1 ADOLESSENSIE

Beide sosiale en biologiese faktore dra by tot die definiëring van adolessensie. Die periode van adolessensie word subverdeel in die fases van vroeë, middel-, en laat-adolessensie. Vroeë adolessensie (10 – 14 jaar) omvat die fisiese en sosiale veranderinge wat voorkom tydens puberteit, wanneer die fase van volwassenheid betree word en sosiale interaksie toenemend sentreer om lede van die teenoorgestelde geslag. Middel-adolessensie (15 – 17 jaar) word gekenmerk deur die individu se behoefte aan toenemende onafhanklikheid. Vir sommige individue is hierdie fase dan ook die einde van die adolessentfase. Laat-adolessensie (18 – 25 jaar) kom voor indien individue, as gevolg van opvoedkundige doelwitte of ander sosiale faktore, se toetrede tot volwasse rolle vertraag word (Ellen & Feldman, 1990).

Vir die doeleindes van hierdie ondersoek word alle skoolgaande jeugdiges van grade agt tot twaalf in die sekondêre skole Botoka en Promosa as adolessente beskou.

1.4.2 GEWELDDADIGE EPISODES

Geweld word gedefinieer as die aksies wat uitgevoer word met die bedoeling of voor-genome bedoeling om 'n ander persoon fisies te beseer (Gelles & Strauss, 1979). Die definiëring van geweld omvat ook die misbruik van mag en beheer en nie slegs fisiese aksies van geweld nie (Wolfe, Wekerle, Gough, Reitzel-Jaffe, Grasley, Pittman, Lefebvre & Stumpf, 1996).

Ten einde prevensie- en intervensiemodules daar te stel, word geweld gedefinieer langs 'n onsigbare kontinuum wat strek van matige (en soms nie-gerapporteerde) optredes van dwang na ekstreme en lewensbedreigende aanrandings. Hierdie benadering word verkies omdat daar groot verskille bestaan in dit wat jong volwas-senes as gewelddadig beskou (Wolfe, Wekerle & Scott, 1997). Insidente van geweld-misdade word in hierdie studie beskou binne die konteks van die gesin, skool en gemeenskap en wel ook in die hoedanigheid as slagoffer, waarnemer en aggressor.

1.4.3 COPINGSTRATEGIEË

In hierdie studie word volstaan met die werksdefinisie van Lazarus en Folkman, (1984) wat coping definieer as konstant veranderende kognitiewe en gedragspogings waardeur probeer word om spesifieke eksterne en interne eise, wat as bedreigend getakseer word, of wat die beskikbare bronne waaroor die individu beskik oorskry, te hanteer of om die negatiewe effekte van die eise te verminder.

Adolessente se copingstrategieë word geklassifiseer volgens hulle funksie in probleemgefokusde (benaderingscoping) en emosiegefokusde (vermydingscoping) copingpogings. Volgens die A-COPE-skaal (Patterson & McCubbin, 1987) word adolessente se voorkeur aan copingstrategieë soos volg onderskei, naamlik uiting gee aan gevoelens, soeke na afleiding, ontwikkeling van selfvertroue, optimisme en sosiale ondersteuning, vermyding van probleme, behoefte aan religieuse sowel as professionele ondersteuning, betrokkenheid by vriende, deelname aan strawwe

fisiese aktiwiteite, gebruik van humor, en pogings tot ontspanning. Vermydning van probleme as subskaal binne die A-COPE, meet antisosiale copingstrategieë, waar substansmisbruik en aggressiewe verbale taal as copingstrategie aangewend word.

1.5. ONTPLOOIING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG

Na hierdie inleidende hoofstuk, waarin die probleem- en doelstelling uiteengesit is, sal in Hoofstuk 2 'n ontleding uit die literatuur gemaak word van adolessensie as ontwikkelingsfase, geweld en adolessente se belewing in verskeie kontekste, asook van die impak van die geweld op adolessente. Daarna sal in Hoofstuk 3 gefokus word op die copingstrategieë in die lewensfase van adolessente, en die bevordering van konstruktiewe copingstrategieë.

Die wyse waarop die empiriese ondersoek uitgevoer is, sal in Hoofstuk 4 uiteengesit word. Die resultate en interpretasies daarvan word in Hoofstuk 5 gerapporteer. In Hoofstuk 6 sal enkele konklusies getrek en aanbevelings gedoen word vir die samestelling van 'n program wat nie-gewelddadige copingstrategieë en konstruktiewe konfliktoplossingstrategieë kan fasiliteer.

Hoofstuk 2

ADOLESENTE SE BELEWING VAN GEWELD IN VERSKILLEND KONTAKTE EN DIE IMPAK DAARVAN

2.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word eerstens gefokus op adolessensie as ontwikkelingsfase met inagneming van ekologiese aspekte. Vervolgens word ondersoek ingestel na adolessente se belewing van geweldmisdade oor verskeie kontekste heen. Laastens word die impak van hierdie geweldmisdade op die adolessente vanuit die literatuur ondersoek.

2.2 ADOLESSENSIE AS ONTWIKKELINGSFASE VAN- UIT 'N EKOLOGIESE PERSPEKTIEF

2.2.1 ADOLESSENSIE AS ONTWIKKELINGSFASE IN KONTEKS

Adolessensie as ontwikkelingsfase verteenwoordig 'n kritieke tyd in die ontwikkeling van die individu. Hierdie fase word gekenmerk deur vinnig veranderde kognitiewe, sosiale, emosionele en fisiese veranderinge asook die bemeestering van hierdie komplekse ontwikkelingstake en vereistes wat tydens die oorgang van kindertyd na jong volwassenheid voorkom (Copeland & Hess, 1995).

Vanaf vroeë adolessensie bevat denkpatriene toenemend meer abstrakte as konkrete voorstellings, en is die adolessent se denkpatriene multidimensioneel, eerder as beperk tot enkele aangeleenthede (Keating, 1990). 'n Belangrike eienskap van die

ontwikkende adolessent is die vermoë om die onmiddellike omgewing te reguleer en rolmodelle te selekteer. Die gemeenskap is tans meer divers en daarom word adolessente aan 'n wye verskeidenheid volwasse rolmodelle in verskeie kontekste blootgestel (Elliott & Feldman, 1990). Fisiese en seksuele volwassewording en 'n toenemende bewustheid van verhoudinge met lede van die teenoorgestelde geslag is kenmerkend van hierdie ontwikkelingsfase (Freydenberg, 1996). Verkryging van toenemende outonomie van die ouers en die ontwikkeling van selfdoeltreffendheid en selfsteem kom voor (Bandura, 1977; 1982).

Hierdie periode van versnelde ontwikkeling gaan gepaard met 'n wye verskeidenheid stressors in die lewe van die jong individu (Copeland & Hess, 1995; Compas, 1987; Hauser & Bowlds, 1990; Patterson & McCubbin, 1987). Volgens Elkind (1984) het die voorkoms van stresverwante probleme by adolessente die afgelope veertien jaar betekenisvol toegeneem. Allen en Hiebert (1991) vind dat adolessente oor die algemeen vier tipes probleme rapporteer, naamlik probleme met ouers, vriende en verhoudings, en probleme by die skool. Die frekwensie van adolessente se blootstelling aan hierdie stimuli of vereistes korreleer met die graad van intensiteit van stresreaksies en stresvlakke. Stresvolle gebeure in die lewe van adolessente korreleer betekenisvol met die latere ontwikkeling van emosionele en gedragsprobleme (Compas, 1987; Copeland & Hess, 1995).

Enkele stressors waarmee adolessente gekonfronteer word, is soos volg, (Comerci & MacDonald, 1990; Unger, Kipke, Simon, Johnson, Montgomery & Iverson, 1998; Freydenberg & Lewis, 1996):

- Major, oftewel groot lewensgebeure (byvoorbeeld die dood van 'n ouer),
- Transisionele stres (byvoorbeeld verhuising na 'n nuwe gemeenskap of skool),
- Stres wat verband hou met die aanpassing by die proses van volwassewording (byvoorbeeld liggaamsbou, outonomie, seksuele aangeleenthede, aanvaarding deur portuurgroep)
- Daaglikse lastighede ("hassels") (byvoorbeeld konflik met ouers en vriende),

- Kroniese stressors (byvoorbeeld aangeleenthede oor privaatheid, swak omstandighede by skool of huis)
- Haglike sosiale omstandighede (byvoorbeeld voedseltekort in derdewêreld-lande).

Adolessente se response op die uitdaging om in 'n gevaarlike omgewing op te groei, word beïnvloed deur hulle eie innerlike bronne sowel as deur die sosiale konteks deur hulle opvoeders, ouers en die gemeenskap daargestel (Kostelny & Garbarino, 1994). Volgens die ekologiese raamwerk van Bronfenbrenner (1977) word 'n ontwikkelingsmodel voorgestel waarin die interaksie van die adolessent met gevestigde sosiale sisteme aangedui word. Die adolessent word beskou as 'n aktiewe, doelgerigte en aanpasbare organisme. Jeugdiges word beskou as aktiewe deelnemers wat tot die interaksie in hulle omgewing bydra eerder as om net passiewe ontvangers te wees (Hill & Madhere, 1996).

'n Ekologiese perspektief op ontwikkelingsuitkomst postuleer twee tipes interaksie. Die eerste behels die interaksie tussen die adolessent - waar die adolessent beskou word as 'n biologiese organisme - en die onmiddellike sosiale omgewing van sy/haar familie, wat dan beskou word as 'n stel prosesse, gebeure en verhoudings. Die tweede interaksie behels die wisselwerking tussen sosiale sisteme in die adolessent se sosiale omgewing, wat dan betekenis gee aan die adolessent se ontwikkelingsfase en individuele ondervindinge.

Die adolessent se sosiale konteks sluit in die familie, vriende en gemeenskap, asook minder onmiddellike kragte, soos die gereg, instansies en waardes wat die sosiale geografie en klimaat van die adolessent se fisiese omgewing vorm. Die adolessent se ondervindinge speel af in subsisteme binne sisteme van groter sisteme. Gedrag word beskou as die resultaat van die wisselwerking tussen die adolessent en die onderskeie sisteme (Stanton & Meyer, 1998).

Risikofaktore – individuele of omgewingstruikelblokke wat kwesbaarheid vir negatiewe ontwikkelingsuitkomst verhoog – kom voor indien die interaksie tussen die adolessent en omgewing spanning meebring, wat resulteer in nuwe beperkinge of probleme, bedreiging vir homeostase en integrasie en toenemende problematiek by

die hantering van ang. Hierdie risikofaktore lei nie sonder uitsondering tot negatiewe ontwikkelingsuitkomst nie, hoewel die potensiaal vir skade tydens ontwikkeling verhoog word (Kostelny & Garbarino, 1994).

Bronfenbrenner (1977) se sosiaal-ekologiese model word verder versterk deur die ontwikkeling-kontekstuele raamwerk (Ford & Lerner, 1992). Volgens hierdie raamwerk word aangevoer dat indien die adolessent se oorgang in swak ontwikkelingsuitkomst resulteer (dit wil sê die adolessent gaan nie suksesvol oor na die rolle van gesinslid, werker en landsburger nie), 'n gebrek aan passing tussen die individu en die konteks ontstaan. Die geslaagdheid van die passing, wat bepaal word deur die wedersydse interaksie tussen die onmiddellike omgewing en konteks, voorsien 'n standaard vir die bepaling van effektiewe intervensie (Lerner, 1995). Die doelwitte van 'n multisistemiese benadering tot intervensie vir geweldsblootgestelde adolessente behels die bepaling van dit wat nodig is om 'n goeie passing tussen die individuele adolessent en die kontekste van sy/haar ontwikkeling te verseker (Stanton & Meyer, 1998).

Adolessente binne 'n sosiale konteks van chroniese geweld is 'n risikogroep vir nadelige ontwikkeling (Garbarino, Dubrow, Kostelny & Pardo, 1992). Binne die fokus van hierdie studie word aangevoer dat, indien 'n jeugdige in geweldsaksies betrokke is, en intervensie benodig word, problematiek met betrekking tot die ontwikkelingsprosesse voorkom, en 'n swak passing tussen diversiteit en eie omgewing ontstaan.

2.2.2 ADOLESSENSIE AS LEWENSFASE BINNE 'N GEWELDSKONTEKS

Moran en Vinovskis (1994) toon aan dat adolessente reeds so vroeg as in die ses-tiende eeu beskryf is as opstandig, onrustig, onbeheerbaar, sonder morele waardes, antisosiaal en 'n direkte bedreiging vir puritanisme en religieuse bekering. Terselfdertyd poog sommige adolessente om te oorleef en op te groei ten spyte van omstandighede wat gekenmerk word deur armoede, werkloosheid, oorbevolking van woongebiede, sosiale ontwigtinge, blootstelling aan geweld, substansmisbruik en verslaafdheid, en 'n gebrek aan opvoeding (Moran & Vinovskis, 1994).

Hall (soos aangehaal deur Ketterlinus & Lamb, 1994), die grondlegger van die wetenskaplik-opvoedkundige psigologie, was die eerste navorser om adolessensie te beskryf as die ontwikkelingsfase waartydens delinkwente gedrag die waarskynlikste is om te verskyn. Aan die einde van die twintigste eeu word hierdie stelling van Hall steeds onderskryf deur navorsing wat op die moderne terrein van die psigologie, die psigiatrie, die kriminologie en die sosiologie gedoen word (Ketterlinus & Lamb, 1994).

Seydlitz en Jenkins (1998) beskou ouderdom as 'n sosialestatusveranderlike wat delinkwente gedrag beïnvloed. Die frekwensie van misdaad en delinkwente gedrag verskil by onderskeie ouderdomsgroepe (Tornberry, Moore & Christenson, 1985; Warr, 1993). Jonger adolessente toon minder delinkwente gedrag as ouer adolessente (Barnes, Farrell & Banerjee, 1994; Johnson & Pandina, 1991) en is minder geneig om by seksuele aktiwiteite betrokke te raak, ongeag geslag en/of etnisiteit (Lauritsen, 1994). Tussen ouderdomme dertien en veertien jaar is daar 'n beduidende toename in delinkwente gedrag vir die meeste oortredings, en tussen sestien en agtien jaar blyk die meeste oortredings voor te kom, met 'n afname daarna (Steffensmeier & Streifel, 1991; Thornberry *et al.*, 1985; Warr, 1993). Die gebruik van dwelmmiddels toon egter nie 'n afname met die toename in ouderdom nie (Clark & Haurek, 1996; Warr, 1993). Geweld in die strate en die omgewing toon 'n toename en bereik 'n hoogtepunt tydens middel-adolessensie en neem daarna af. Navorsing toon dat misdrywe in die omgewing en op straat meer jeuggeoriënteerd word (Steffensmeier, Allan, Harew & Streifel, 1989).

Die invloed van ouderdom op delinkwente gedrag varieer wat betref geslag en die tipe delinkwente gedrag. Meisies se delinkwente gedrag toon nie, soos die van seuns, 'n hoogtepunt tydens middel-adolessensie nie (Clark & Haurek, 1966). Gold (1970) se studie toon 'n gematigde toename in meisies se delinkwente gedrag tussen die ouderdomme dertien en sestien, terwyl Clark en Haurek (1966) geen betekenisvolle afname in meisies se delinkwente gedrag tussen die ouderdomme elf en negentien vind nie.

Pattishall (1994) wys op die universaliteit van die ouderdom-misdaad frekwensie-kurve oor tyd en kulture heen. Hulle data toon dat daar, by beide seuns en meisies,

'n merkbare toename is in die frekwensie van arrestasie tussen die ouderdomme tien en vyftien jaar, gevolg deur 'n dramatiese afname tydens vroeë volwassenskap. Dit kan impliseer dat adolessente gedurende hierdie interval toenemend meer antisosiaal word en/of dat die frekwensie toeneem by dié wat antisosiale gedrag toon.

Hierdie oorsig voeg 'n nuwe dimensie by begrip vir die hedendaagse adolessent as 'n ontwikkelende persoon wat poog om te cope en te leer, en wie se lewe en gedrag bestaan uit die reaksie op, en interaksie met, 'n omgewing bestaande uit psigososiale, biologiese en multikulturele gebeure waarin betekenisvolle en durende verhoudinge dikwels afwesig is. Die vertakkings van die daaropvolgende siklus van geweld en die skakel tussen viktimisering en adolessente se hoërisikogedrag, soos voorgestel deur Widom (1989a;1989b; 1989c; 1994), is veral hier baie relevant. Die samelewing moet oortuig word van die noodsaaklikheid daarvan om ook die adolessent te beskou binne die konteks van 'n evolusionêre of sikliese proses ineengestremtel met die samelewings- en wêreldwye wanorde (Pattishall, 1994).

Wolfe en kollegas (Wolfe *et al.*, 1997) beskou die lewensfase van adolessensie as die aanvang van 'n geleentheid om histories versterkte progeweldtemas, soos manlike dominansie, aggressie en vroulike passiwiteit en verdediging, te verander.

2.3 GEWELD EN ADOLESSENTE SE BELEWING DAARVAN IN VERSKEIE LEWENSKONTEKSTE

Adolessente se belewing van geweldmisdade, beskou vanuit 'n ekologiese raamwerk, word beïnvloed deur kragte uit hulle sosiale konteks, spesifiek uit die konteks van die familie, die skool en die gemeenskap.

2.3.1 GEWELD IN DIE KONTEKS VAN DIE FAMILIE

2.3.1.1 DEFINIËRING VAN DIE BEGRIP FAMILIE

Verskillende betekenisse word aan die term 'familie' geheg. Kashani & Allan (1998) wys op die nodigheid daarvan om die begrip "familie" te konseptualiseer. In die

hedendaagse samelewing bestaan die familiestruktuur dikwels uit 'n verskeidenheid individue wat nie biologies aan mekaar verbind is nie, soos onder andere stief familielede. Vir die doeleindes van hierdie studie word aangesluit by Orkin (1998) se konseptualisering/definiëring van die begrip "familie": 'n familie bestaan uit 'n groep mense wat saam woonagtig is vir ten minste vier nagte 'n week, wat saam eet en dieselfde bronne deel.

Oor die algemeen word die familie nie beskou as die samelewing se gewelddadigste sosiale instelling nie. Die gemeenskap idealiseer die familie en verkies om die konflik en geweld wat moontlik teenwoordig kan wees, te ignoreer en eerder na die familie te verwys as 'n eenheid bestaande uit idilliese liefde en harmonie (Angless & Shefer, 1997).

Geweld teenwoordig binne die familieverband sluit in geweld tussen ouers, tussen broers en susters en tussen ouers en kinders. Geweld deur mans teen vrouens gepleeg, is algemeen bekend, en is deel van die familielewe (Bograd, 1988). Statistiek toon dat een vrou elke ses dae in Suid-Afrika deur 'n man vermoor word (Seery, 1996).

Gelles en Cornell (1990) toon aan dat die individu 'n groter kans staan om fisies aangerand, geslaan, geklap of selfs vermoor te word in die eie huis deur ander familielede, as in enige ander konteks of deur enigiemand anders in die gemeenskap.

Die familie is duidelik nie 'n inherent harmonieuse eenheid nie (Angless & Shefer, 1997). Inteendeel, dit is dikwels die plek waar, as gevolg van die afgesonderdheid en geïsoleerdheid, die mees destruktiewe menslike gedrag plaasvind. Nog minder is die familie 'n oase onaangeraak deur die buitewêreld. Dit is juis die milieu waarin die frustrasies en pyn van die buitewêreld tot uiting kom. Volgens Angless en Shefer (1997) is die manlike fabriekswerker 'n sprekende voorbeeld hiervan: misbruik deur outoritêre figure by die werk teenoor wie hy nie uiting aan sy woede en aggressie kan gee nie, verplaas hy sy opgekropte frustrasie na die magtelose familie tuis op wie hy sy frustrasies afreageer, met die wete dat niemand weet wat in die privaatheid van die huis aan die orde van die dag is nie.

Disfunksionele familie kommunikasie blyk algemeen voor te kom in gewelddadige families, en dien as 'n belangrike intervensieteiken in gewelddadige families (Kashani & Allan, 1998). Die verhouding tussen alkoholmisbruik en huislike geweld is algemeen gedokumenteerd en daar bestaan 'n sterk verband tussen alkoholmisbruik en familiegeweld (Yegidis, 1992).

Beskikbare studies toon dat geweld binne die familie, gerig op die adolessent of die ouer, 'n traumatiese ondervinding vir familieledes is (Pynoos & Eth, 1985). Ten einde prevensie en intervensie vir getraumatiseerde individue daar te stel, is dit nodig om kennis te dra van die tipes geweldmisdade wat binne die familie konteks kan voorkom (Osofsky, Wewers, Hann & Fick, 1993).

2.3.1.2 Tipes geweldmisdade binne gewelddadige families

Binne gewelddadige families kan die volgende tipiese geweldmisdade aangetref word:

1. Huishoudelike geweld

Hier word die term huishoudelike geweld en familiegeweld as ekwivalent aan mekaar gebruik, aangesien beide terme na geweld binne die konteks van die familie/gesin verwys.

Die term "familiegeweld" hou verskillende betekenisse in, maar in die mees basiese vorm verwys dit na gewelddadige of misbruikende gedrag in die huis gerig op een of meer as een persoon. Per definisie omvat die term "familiegeweld" dus alle misbruikende en gewelddadige aksies van een familielid teenoor 'n ander familielid (Kashani & Allan, 1998).

Daar bestaan verwarring oor die konseptualisering van die terme geweld en misbruik. Angless en Shefer (1997) wys op die problematiek met betrekking tot die definiering van die terme, aangesien dit in sommige kulture normaal is, of selfs aangemoedig word, om 'n kind of vrou te slaan. Ten spyte van die dilemma betreffende die konseptualisering, stem outeurs saam dat:

- die terme geweld of misbruik die gebruik van fisiese geweld asook emosionele, psigologiese en finansiële manipulering insluit; en
- mishandeling verband hou met beheer en mag in soverre die dader oor meer mag beskik as die slagoffer, byvoorbeeld in die geval waar die man sy vrou slaan of die ouer die kind slaan.

Vir die doeleindes van hierdie studie word die terme “misbruik” en “geweld” as ekwivalent aan mekaar beskou, aangesien beide verwys na fisiese en gewelddadige aksies.

Padayachee (1994) definieer adolessente se waarneming van huislike geweld ooreenkomstig die onderstaande aksies:

- Kinders en adolessente wat die geweld direk waarneem deur te sien hoe die moeder deur die vader, of deur die moeder se vriend, gedreig of geslaan word;
- Kinders en adolessente wat kan hoor dat daar disfunksionele gedrag in ‘n ander deel van die huis plaasvind;
- Kinders en adolessente wat blootgestel is aan geweld sonder om dit direk waar te neem, byvoorbeeld die kind sien die moeder se gekneusde blou oë.

‘n Ander, soms nie-erkende, vorm van huislike geweld is kinderontvoering. Dit gebeur dat die een ouer die kind ontvoer in ‘n poging om die ander ouer te terroriseer (Kilmer & Price, 1995).

2. Kindermishandeling en Verwaarloosing

Kindermishandeling en verwaarloosing neem verskillende vorme aan, insluitende fisiese mishandeling, verwerping, seksuele misbruik en emosionele misbruik. Verwerping, wat insluit wanvoeding, mediese verwerping en beserings as gevolg van ‘n gebrek aan toesig, kan fataal wees.

3. Seksuele mishandeling

Seksuele mishandeling vind in afsondering en in privaatheid plaas, sonder stawende bewyse van die pleging van die daad. Dit gee aanleiding daartoe dat die dader die

slagoffer manipuleer of skuldig laat voel, of dat die slagoffer gedreig word (Kilmer & Price, 1999).

4. Emosionele mishandeling

In die literatuur word verwys na die gebruik van die terme “emosionele misbruik” sowel as “psigologiese misbruik” binne die familiestruktuur. Nesbit en Karagania (1987) stel die term “psigologiese mishandeling” voor as die omvattendste en bruikbaarste term. Psigologiese mishandeling verwys omvattend na die ontkenning van essensiële psigologiese voeding of die degradering van persoonlike waardes deur dominerende tegnieke en patrone van interaksie, wat nadelig is vir die ontwikkelende persoonlikheid (Kilmer & Price, 1995).

Psigologiese mishandeling kan insluit ouer-tot-ouer-mishandeling wat deur die kind waargeneem word, asook ouer-tot-kind-mishandeling. Hierdie gedrag van die ouers kan wees dreiging, verwerping, isolering, ignorering, erg op die kind skreeu, etikettering, uitskellery, opdra van oordrewe verantwoordelikhede, weerhouding van affeksie en vernedering.

Hendriks, Black en Kaplan (1993) verwys na die algemeenheid van die voorkoms van familiegeweld. Die algemeenheid van familiegeweld word egter deur Yegidis (1992) bevraagteken, aangesien dit ‘n sensitiewe aangeleentheid is, en gewoonlik verberg word (die sogenaamde ysbergverskynsel) (Osuna, Ceron, Banon & Luna, 1995). Die gebrek aan ‘n gestandaardiseerde definisie van familiegeweld in verskeie studies verhinder die bepaling van die algemeenheid van familiegeweld. Die toeganklikste metode vir die bepaling van die voorkoms en impak van familiegeweld is deur die bestudering van die direkte en indirekte impak op kinders en adolessente in die vorm van fisiese en psigologiese trauma.

2.3.2 GEWELD IN DIE KONTEKS VAN DIE SKOOL

2.3.2.1 KENMERKE VAN SKOLE IN DIE MODERNE SAMELEWING

In die hedendaagse skole is die kanse groter dat 'n dispuut opgelos sal word deur middel van die een of ander vorm van geweldmisdaad, byvoorbeeld met 'n wapen, as deur middel van 'n vuisgeveg of woordewisseling (Curwin & Mendler, 1998).

Curwin en Mendler (1998) onderskei tussen drie groepe leerlinge binne 'n skool, wat die 80-15-5-reël genoem word. Tagtig persent van alle studente oortree selde of ooit die reëls of morele waardes. Vyftien persent van die leerlinge oortree die reëls op 'n redelik gereelde basis deur die weiering van die aanvaarding van klasreëls en beperkinge. Vyf persent van die leerlinge oortree die reëls en regulasies op 'n gereelde basis en is gewoonlik onbeheerbaar. Hierdie leerlinge is aggressors binne die skool en in die gemeenskap.

Morrison, Furlong en Morrison (1994) stel 'n raamwerk voor ter konseptualisering van veilige en nie-veilige skole. Hier word aangevoer dat veilige skole effektief is, terwyl onveilige skole nie effektief sal of kan wees nie:

- Onveilige skole word gekenmerk deur chaos, stres en wanorganisasie. Daar is 'n gebrek aan dissiplinêre verwagtinge, en goeie beplanning wat betref die gebruik van fisiese ruimte.
- Veilige skole word gekenmerk deur 'n positiewer skoolklimaat en 'n hoër vlak van funksionerende leerlinge, personeel en ouers betrokke, leerlinge is gehêg aan hulle skool en hoër verwagtinge word gestel wat betref leerlinge se prestasies en gedrag.

2.3.2.2 DEFINIËRING VAN SKOOLGEWELD

Ten einde die konsep skoolgeweld te omskryf is dit nodig om geweld langs die kontinuum van gedrag binne 'n ontwikkelingsraamwerk te beskou. Gewelddadige gedrag by primêre skoolleerlinge bestaan uit aggressiewe gedrag soos om ander te skop, te slaan en name te noem (Goldstein, Apter & Hartoonunian, 1984). Namate kinders ouer word, word hulle gedrag ernstiger, gekenmerk deur fisiese gevegte, afknou van

ander en afpersing. Aggressiewe en gewelddadige adolessente kan leerlinge en onderwysers aanrand, seksueel teister, betrokke wees by bendeaktiwiteite en wapens dra (Hanke, 1996).

Die persepsie van skoolgeweld as gedrag manifesterend langs 'n kontinuum van aggressie na geweld, is essensieel. As slegs op ernstige aksies van geweld gefokus word, word die totale aard en omvang van skoolgeweld en viktimisering nie besef nie. Leerlinge se belewing van angs en vrees by die skool kan ook beïnvloed word deur minder ernstige aangeleenthede, soos die steel van eiendom en nie net noodwendig deur gewelddadige aanvalle teen die persoon nie. Die leerder se waarneming van gewelddadige aktiwiteite, gepaard met persoonlike viktimisering, kan ook tot sy angs bydra, wat dan die persoon se geneetheid tot skoolbywoning negatief beïnvloed, en 'n impak hê op die vermoë om by die skool te leer en te sosialiseer (Hanke, 1996).

Volgens Goldstein *et al.* (1984) dui die term “skoolgeweld” op die verskillende tipes kriminele gedrag by skole, insluitende diefstal en vandalisme. Ander outeurs definieer skoolgeweld as konflik tussen leerders en onderwysers, of as aktiwiteite wat skorsing en dissiplinêre stappe vereis (Curcio & First, 1993). Studies wat ondersoek na skoolgeweld instel, maak gebruik van verskillende terme soos aggressie, konflik, delinkwente gedrag, gedragsversteurings, kriminele gedrag, antisosiale gedrag en geweld, ten einde hierdie verskynsel te omskryf en te ondersoek.

2.3.2.3 DIE SKOOLMILIEU

Leerlinge dra hulle familie-agtergrond met hulle saam na die klaskamers, so ook hulle ondervindinge in die gemeenskap, hulle houdings teenoor die hantering van frustrasie, hulle reaksies op dissiplinering, hulle sosialisering en hulle persepsies van die wêreld. Die oordrag van die sosiale en ekonomiese omstandighede van die woonbuurt en gemeenskap na die skole is deurdringend en verreikend (Schwartz, 1999).

Binne die skoolmilieu word leerders van diverse rasse- en kulturele agtergronde byeengebring, waar hulle die grootste gedeelte van die dag deurbring. Dit kan 'n bydraende faktor tot die manifestering van geweld wees, wat toegeskryf kan word aan

rassespanning, kulturele verskille in houdings en gedrag of 'n bymekaarbring van kinders uit verskillende woonbuurte met uiteenlopende verskille (Schwartz, 1999).

Die kultuur onder leerlinge reflekteer normatiewe ontwikkelingsaangeleenthede. Dit sluit in die invloed van die portuurgroep, toenemende behoefte aan onafhanklikheid en outonomie, die probleme gepaardgaande met die daarstelling van persoonlike identiteit asook die erkenning van kultuurspesifieke prioriteite soos die handhawing van persoonlike, rasse- en etniese identiteit (Schwartz, 1994).

Skole funksioneer nie binne 'n sosiale of kulturele vakuum nie. Talle navorsers en opvoedkundiges wys daarop dat die gemeenskapskonteks waarbinne die skool staan, tot die afwesigheid of teenwoordigheid van skoolmisdade en geweld bydra (Felson, Liska, South & McNulty, 1994). Die verhouding tussen die skool en die gemeenskap het 'n betekenisvolle invloed op intervensie, aangesien die verandering van die algemene skoolklimaat en die handhawing daarvan kwalik sonder die ondersteuning van die gemeenskap, en sonder gepaardgaande veranderinge in die omliggende woonbuurte kan plaasvind (Mulvey, Arthur & Reppucci, 1993).

2.3.2.4 RISIKOFAKTORE BY DIE SKOOL

Faktore by die skool wat tot die voorkoms van probleme, geweld en misdaad bydra, sluit in:

(a) Oorvol klaskamers

Onderwysers is nie altyd voorbereid op die uitdagings en hantering van leerders binne die sisteem waarin hulle funksioneer nie (Thayer, 1996). Volgens Walker en Gresham (1997) is dit vir onderwysers problematies om betekenisvolle verhoudings met die leerlinge in oorvol klaskamers te ontwikkel en te handhaaf, veral met risiko-leerlinge wat meer toegespitste aandag vereis. 'n Hoë leerling-onderwyser-ratio maak dit vir onderwysers moeilik om die leerlinge se gedrag te monitor, dus neem dissiplinêre probleme en geweld toe (Hellman & Beaton, 1986).

Indien vrees by opvoeders die middelpunt van die onderwyser-leerder-verhouding is, word die onderrigproses vertraag, aangesien die kommer oor eie veiligheid en

beheer by die onderwyser voorrang geniet bo die primêre opvoedingstaak (Walker & Gresham, 1997).

(b) Wapens en die behoefte aan beskerming

Wapens is tans meer toeganklik vir jeugdiges en word in toenemende mate skooltoe geneem (Sheley & Wright, 1992). Motivering vir hierdie gedrag word toegeskryf aan 'n behoefte aan selfverdediging. Leerlinge is daarvan oortuig dat hulle nie veilig in die skool en gemeenskap is nie.

Die verspreiding van die 'wapenkultuur' in die lewens van skoolleerlinge lei daartoe dat die jeugdiges gevaar loop op die gebied van psigologiese gesondheid, sosiale gedrag en opvoedkundige sukses. Garbarino *et al.* (1992) fundeer hierdie gevolgtrekking op die analise van die rol van trauma, bedreiging en geweld op die ontwikkeling van die kind.

(c) Bendes

Die skoolmilieu is die aangewese plek waar aktiewe bendes nuwe lede werf en jeugdiges blootgestel word aan bendeaktiwiteite (Walker, Colvin & Ramsey, 1995). Hierdie blootstelling sluit in gevegte onder bendelede, graffiti teen die mure van die skole en gesprekke oor bendelede en hulle aktiwiteite by die skool (Trump, 1996).

Howell (1994) en Klein (1995) identifiseer die volgende algemene kriteria ter definiëring van bendes, naamlik:

- 'n Formele organisatoriese struktuur
- 'n Geïdentifiseerde leier of leierskaphiërargie
- Identifisering met 'n spesifieke afgebakende gebied
- Wederkerende interaksie tussen lede van die groep
- Groepbetrokkenheid by delinkwente gedrag

2.3.3 DIE GEMEENSAP AS KONTEKS VAN GEWELD

Interpersoonlike geweld verteenwoordig slegs 'n breukdeel van die geweld waaraan die adolessent blootgestel word. Daar bestaan ook 'n strukturele vorm van geweld

wat direk geassosieer word met armoede en wat 'n negatiewe impak op die ontwikkeling van die adolessent het (Wanderman & Nation, 1998).

2.3.3.1 RISIKOFAKTORE BY LAE-INKOMSTE STEDELIKE WOONGEBIEDE

Stede wat nie oor die infrastruktuur beskik om in adolessente en hulle families se behoeftes te voorsien en aan hulle beskerming te kan bied nie, stel die jeugdiges se welsyn in gevaar. Indien leef- en werksareas te eng raak, manifesteer stres, vermindering van ondersteuning vir prososiale gedrag, disintegrasie van uitgebreide families en 'n sterker geneigdheid tot afwykende gedrag (Black & Krishnakumar, 1998). Die American Psychological Association (1993) en Prothrow-Stith en Spivak (1992) voeg by dat kinders en adolessente wat in armoede groot word, 'n groter potensiele risikogroep is vir blootstelling aan kronies gewelddadige omstandighede, en om self slagoffers van geweld te word.

Harpham (1994) vind dat strukturele aangeleenthede soos armoede, enkelouergesinne en vroeë skoolverlating die potensiele risiko vir die voorkoms van psigologiese gesondheidsprobleme, depressie, substansmisbruik, delinkwente gedrag, geweld, wanvoeding en posttraumatisiese stresversteuring vergroot. Epidemiologiese studies toon dat, in vergelyking met jeugdiges in die platteland, jeugdiges in die stedelike woongebiede, veral uit lae-inkomstefamilies, verhoogde voorkomssyfers van delinkwente gedrag toon (Barone, Weissberg, Kasproy & Voyce, 1995), asook aggressie (Attar, Guerra & Tolan, 1994), geweld (DuRant, Getts, Cadenhead & Woods, 1995), psigologiese versteurings (Rutter, Cox, Tupling, Berger & Yule, 1975), gedragsprobleme (Rutter, 1981), kindermishandeling (Coulton, Korbin, Su & Chow, 1995; Drake & Pandey, 1996) en laer opvoedings- en beroepsverwagtinge (Cook, Church, Ajanaky, Shadish, Kim & Cohen, 1996). Dit is egter nie duidelik hoe verstedeliking per se adolessente beïnvloed en die moontlikheid van gedragsprobleme en psigologiese ongesondheid laat toeneem nie (Black & Krishnakumar, 1998).

2.3.3.2 STEDELIKE WOONGEBIEDE EN PSIGOLOGIESE WELSYN

Wandersman en Nation (1998) fokus op die negatiewe invloede van die eienskappe van woonbuurte ten einde aan te toon in watter mate hierdie eienskappe die psigologiese welsyn van die jeugdige beïnvloed. Hulle konseptualiseer drie modelle:

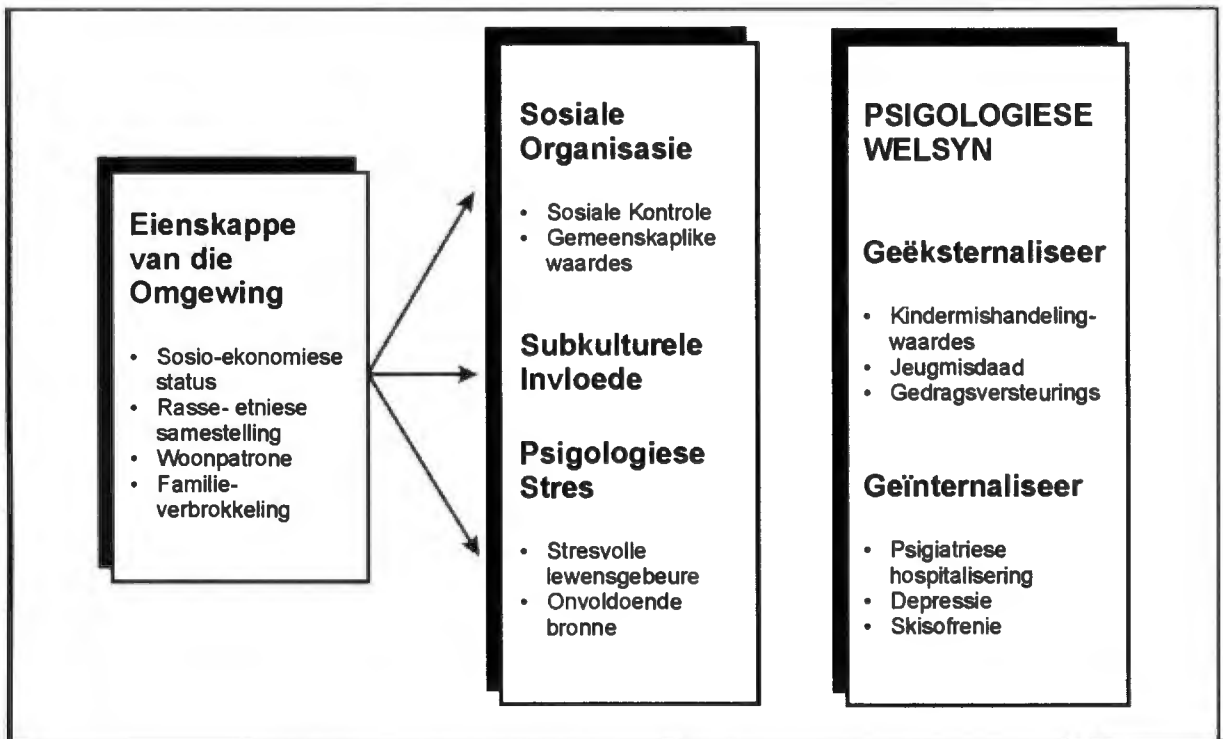
(a) MODEL 1 : Strukturele-eienskapsmodel

Hierdie model verbind sensusgebaseerde eienskappe van die gemeenskap met die voorkoms van probleme verwant aan psigologiese gesondheid, soos in Figuur 1 voorgestel.

Strukturele eienskappe verwys na die demografiese eienskappe van 'n populasie wat insluit die persentasie inwoners wat in armoede leef, die distribusie van etniese groepe en die persentasie families met hoërisiko-eienskappe (enkelouergesinne) ens.

In die mees basiese strukturele model word variasies in die eienskappe van hierdie woonbuurte vergelyk met die variasies in die graad van spesifieke uitkomst. Hier word van die standpunt uitgegaan dat kovariasie verteenwoordigend is van die impak van omstandighede in die woonbuurt op psigologiese gesondheidsuitkomst. Meer komplekse strukturele modelle stel mediërende prosesse voor ter verduideliking van die verhouding tussen eienskappe van die woonbuurt en psigologiese gesondheid. Studies oor die eienskappe van woonbuurte toon dat woonbuurte in distres (d.i. die woonbuurte met 'n gebrek aan ekonomiese en sosiale bronne) met meer sosiale probleme geassosieer word.

Jeugdiges se delinkwente gedrag word geassosieer met verskeie strukturele eienskappe. In Figueria-McDonough (1993) se studie oor die invloed van woonbuurte op delinkwente gedrag en vroeë skoolverlating, is gevind dat armoede en onstabiliteit in die woonbuurte verband hou met beide uitkomst. Faktore soos die hoeveelheid behoeftige families, die vlak van kulturele heterogeniteit, die somtotaal geskeide ouers en soortgelyke woonbuurtaanwysers is voorspellend van meer negatiewe uitkomst soos persoonlike probleme en jeugmisdaad (Shihadeh & Steffensmeier, 1994).



Figuur 1: Strukturele Eienskappe van die Omgewing en Psigologiese Gesondheid (Wandersman & Nation, 1998)

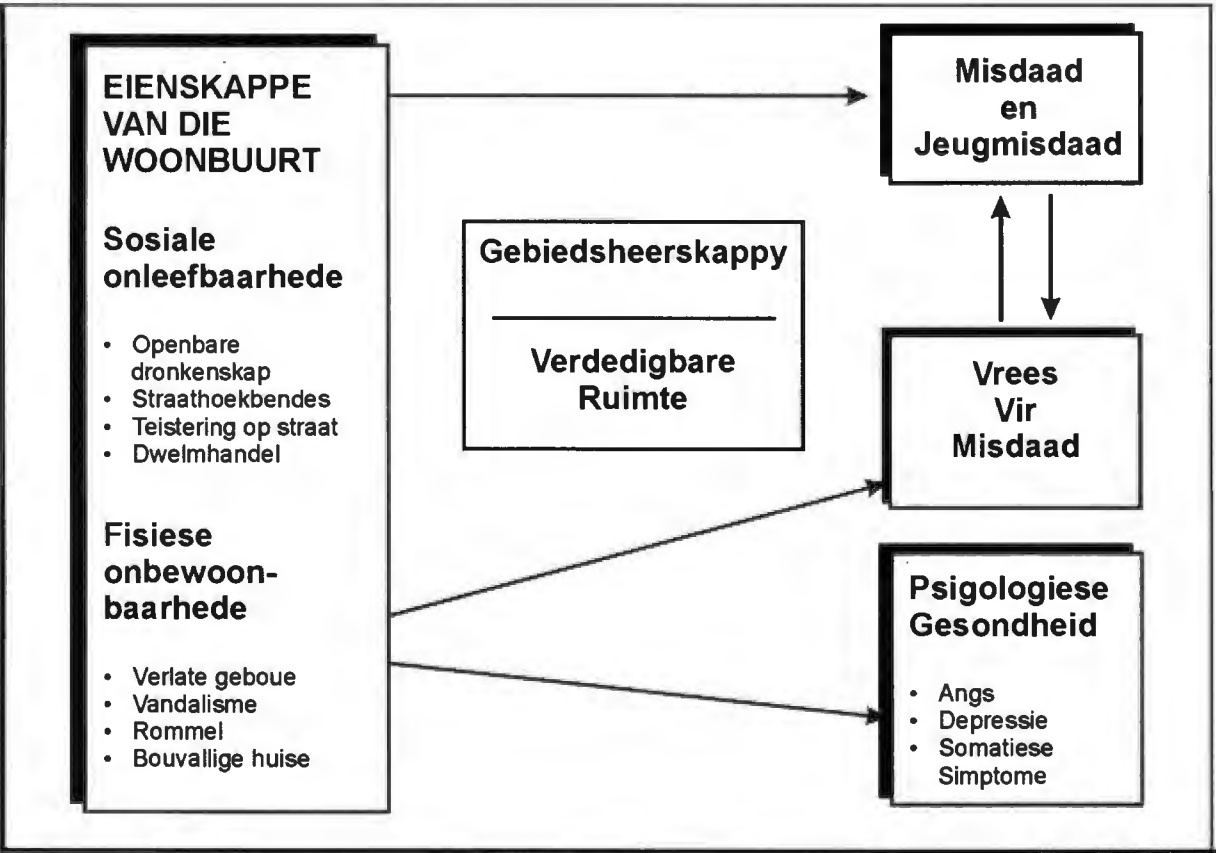
Sampson en Groves (1989) skryf hierdie uitkomst toe aan primêre verhoudinge en stabiele netwerke wat moeilik gehandhaaf kan word indien die populasiegrootte voortdurend verander, asook aan kulturele en etniese heterogeniteit wat veelvoudige oortuigings oor gedragsnorme en verwagtinge meebring.

Garbarino en kollegas vind 'n verband tussen strukturele eienskappe van die woonbuurt en die hoeveelheid geweld waaraan jeugdiges blootgestel word (Garbarino & Crouter, 1978; Garbarino & Sherman, 1980). Sosiaal verarmde woonbuurte word gekenmerk deur minimale interne bronne en stresvolle interaksies. Dit toon ook 'n hoër voorkomssyfer van kindermishandeling as by woonbuurte met 'n sterk sosiale integrasie. Die sosiale milieu is 'n sleutelfaktor in die verklaring van verskille by die voorkoms van kindermishandeling (Garbarino & Kostelny, 1992). Die persentasie enkelouergesinne, waar vrouens aan die hoof van die gesin is, die ouer-kind-ratio en die persentasie minderheidsgroepfamilies word ook met mishandeling in verband

gebring. Coulton *et al.* (1995) vind ook 'n korrelasie tussen kindermishandeling en die strukturele eienskappe van die woonbuurt.

(b) MODEL 2 : Woonbuurtwanordemodel

Binne hierdie model word eienskappe van die omgewing, in die vorm van fisiese en sosiale tekens van agteruitgang in die woonbuurt, aan psigologiese gesondheid gekoppel. Volgens Figuur 2 is die fokus hier op die impak van onbewoonbare woonbuurte op die inwoners se gevoel van veiligheid en psigologiese gesondheid.



Figuur 2: Woonbuurtwanorde en Psigologiese Gesondheid (Wandersman & Nation, 1998)

Kriteria vir fisiese onbewoonbaarheid sluit in fisiese tekens van bouvallige huise, verlate geboue, vandalisme en strooiing van rommel. Kriteria vir sosiale onleefbaarheid kriteria verwys na aktiwiteite soos openbare besopenheid, bendes, teistering in die strate, dwelmshandel en rumoerige bure.

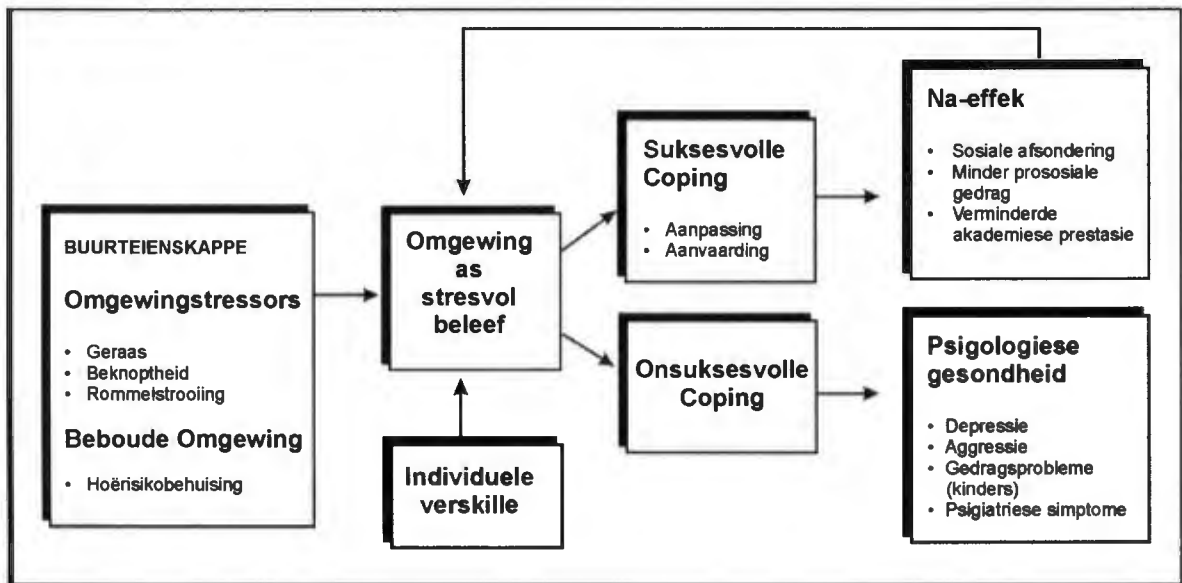
Perkins en Taylor (1996) vind 'n korrelasie tussen inwoners wat hulle woonbuurte as onbewoonbaar beskou, en die vrees wat hulle het vir geweld en misdaad. Halpern (1995) voer aan dat die vrees vir misdaad 'n negatiewe invloed op psigologiese gesondheid het.

Taylor, Perkins, Shumaker en Meeks (1991) vind 'n betekenisvolle verband tussen individue se vrees vir misdaad, en verhoogde vlakke van depressie en angs. White, Kasl, Zahner en Will (1987) se studie op Spaanse vrouens dui op 'n korrelasie tussen die individu se vrees vir misdaad, en verskeie psigologiese gesondheidsindekse insluitende depressie en angs, asook simptome van somatisering.

(c) MODEL 3 : Omgewingstresmodel

Hierdie model fokus (volgens Figuur 3) op die verhouding tussen elemente van die beboude onmiddellike omgewing en individue se psigologiese gesondheidsuitkomst (Wandersman, Andrews, Riddle & Fancett, 1983). Hier word verwys na die impak van omgewingstressors in stedelike woongebiede op inwoners se psigologiese gesondheid. Die psigologiese en fisieke gesondheid van die individu word negatief beïnvloed deur stresverwante prosesse geassosieer met groot lewensgebeure en daaglikse lastighede. Vier klasse stressors word geïdentifiseer, naamlik opspraakwekkende gebeure, stresvolle lewensgebeure, daaglikse probleme en alomteenwoordige stressors (Evans & Cohen, 1987).

Alomteenwoordige stressors, wat die fokuspunt van die omgewingstresmodel is, verwys na relatief stabiele omstandighede in die fisiese omgewing, byvoorbeeld geraas en oorbevolking. Hierdie stressors word as sodanig geklassifiseer in soverre dit met belangrike doelwitte inmeng of indien dit die fisieke en psigologiese gesondheid beïnvloed. Op die grondslag van fisiologiese en psigologiese stressteorieë word aangevoer dat die teenwoordigheid van hierdie eienskappe as kroniese stressors aanleiding tot die vermindering van inwoners se copingbronne gee, wat uiteindelik tot psigologiese probleme sal lei (Lazarus, 1966).



Figuur 3: Omgewingstessors en Psigologiese Gesondheid (Wandersman & Nation, 1998)

Empiriese navorsing dui die negatiewe impak van omgewingstessors op die individu aan. Omgewingstessors toon 'n betekenisvolle korrelasie met die verandering in fisiologiese prosesse, kognitiewe prestasie en sosiale gedrag (Bronzaft & McCarthy, 1975).

Oorbevolking het ook betekenisvolle invloed. In 'n studie deur Saegert (1982) om die effek van oorbevolking in woongebiede op skoolverwante prestasie vas te stel, vind sy dat leerlinge wat in digbewoonde areas woonagtig is, meer gedragsprobleme en tekens van angs en hiperaktiwiteit toon as leerlinge in minder digbewoonde areas. Dit blyk dus dat verskeie aspekte van die gemeenskap en stedelike woongebiede kan saamhang met laer vlakke van psigologiese gesondheid, en ook tot 'n konteks van hoër geweldservaringe kan bydra.

2.4 DIE IMPAK VAN GEWELD OP ADOLESSENTE

Jeugdige wat binne 'n kronies gewelddadige milieu leef, reageer op die komplekse wisselwerking van viktimisering, blootstelling aan geweld tussen volwassenes binne die familie konteks, geweld in die gemeenskap en geweld in die skole. 'n Breër formu-

lering van psigologiese trauma, wat ontstaan uit 'n kombinasie van studies oor onder andere kindermishandeling, natuurlike rampe en huislike geweld, voorsien 'n omvattende raamwerk waarbinne die adolessent se belewing van geweldsepisodes bestudeer kan word. Gesien vanuit hierdie perspektief is dit moontlik om die invloed van risikofaktore op kinders en jeugdiges weens verskillende elemente, insluitende armoede, rassisme, gemeenskapsgeweld, familiegeweld en viktimisering te ondersoek (Garbarino, 1993).

Die belewing van geweld en die impak van hierdie traumatiese ervaring op die adolessent, is tans 'n belangrike fokuspunt (Osofsky, 1997).

2.4.1 BLOOTSTELLING AAN GEWELD

Jeugdige in Suid-Afrika is aan 'n ontstellende hoeveelheid geweldsmisdade oor verskeie kontekste heen blootgestel. Meer as negehonderd gevalle van seksuele mishandeling van kinders is in die laaste ses maande van 1998 in die Noordwes Provinsie gerapporteer. Statistiek verskaf deur die Polisie se Kinderbeskermings-eenheid toon dat meer as 17 000 van hierdie misdrywe waarby kinders betrokke was, dade van verkragting, sodomie of bloedskaande, aanranding en poging tot moord insluit (Anon, 1999).

Hierdie blootstelling kan die resultaat wees van :

- direkte viktimisering, dus blootgestel as slagoffer.
- waarneming van geweld (kovitimisering). Shakoer en Chalmers (1991) beskou die waarneming van geweld as koviktimisering. Die waarnemer word ook 'n slagoffer op grond van die feit dat die waarneming van geweld op sigself 'n traumatiese ondervinding is. Alhoewel koviktimisering 'n minder direkte manier van blootstelling aan geweld is, het dit betekenisvolle implikasies vir die individu se psigologiese gesondheid en aanpassing (Pynoos & Nader, 1990).
- sekondêre viktimisering: die adolessent is nie direk aan misdaad blootgestel nie en het ook nie die misdaad waargeneem nie, maar het gehoor daarvan;

'n betekenisvolle ander is dus blootgestel aan of was 'n waarnemer van die misdaad (Fenlon & Mufson, 1994).

Fenlon en Mufson (1994) voer aan dat koviktimisering asook sekondêre viktimisering aanleiding kan gee tot trauma, aangesien daar in verskillende grade met die slagoffer geïdentifiseer en geëmpatiseer kan word, afhangende van die aard van die verhouding tussen die slagoffer en die waarnemer en die geskiedenis van individuele ontwikkeling.

2.4.2 GEVOLGE VAN BLOOTSTELLING AAN GEWELD

Garbarino (1992) het die implikasies van blootstelling aan akute versus kroniese omstandighede van gevaar by adolessente bestudeer. Akute episodes van geweld vereis dat normale adolessente wat normale lewens lei, situasionele aanpassings moet maak. Intervensie bestaan tipies daaruit dat die adolessent opnuut daarvan verseker moet word dat hy of sy veilig is, en dat omstandighede na normaal teruggekeer het. Kroniese omstandighede van geweld en gevaar omvat egter ontwikkelingsaanpassings. Blootstelling aan kroniese geweld veroorsaak dat, in die adolessent se poging om 'n raamwerk te ontwikkel ten einde sin te maak uit die voortdurende gevaar, 'n verandering in die adolessent se interpretasie van sy/haar wêreld plaasvind.

Die impak van gewelddadige hou verband met 'n aantal veranderlikes wat verband hou met die individu en die situasie, onder andere die spesifieke ouderdoms-ontwikkelingsvlak van die slagoffer en die bronne beskikbaar vir die getraumatiseerde individu, beide psigies en sosiaal (Becker-Laussen Sanders en Chinsky, 1995; Finkelhor & Dzuiba-Leatherman, 1994). Die psigologiese impak word verder geassosieer met die graad van blootstelling aan geweld (Bell & Jenkins, 1990; Dyson, 1990).

Volgens Bell (1982) veroorsaak die hoë stresvlakke en kroniese trauma waaraan jeugdige blootgestel word, 'n gevoel van "oorlewingsuitputting", die toestand van passiwiteit, hopeloosheid en huidige en toekomstige hulpeloosheid.

Blootstelling aan gewelddadige, as slagoffer, kan ook lei tot fatale fisiese beserings of tot hospitalisering. Tesame met hierdie beserings, of in die afwesigheid van hierdie beserings, word viktimisering geassosieer met die voorkoms van simptome van psigologiese trauma by kinders en adolessente (Garbarino *et al.*, 1992; Malmquist, 1986; Pynoos & Eth, 1984). Opnames van jeugdige se blootstelling aan gemeenskapsgeweld dui op die teenwoordigheid van traumasimptome by laerskoolkinders (Martinez & Richters, 1993; Osofsky *et al.*, 1993) en adolessente (Jenkins & Bell, 1994). Wat nie altyd maklik waarneembaar is nie, is die effek van die geweld op die slagoffer as waarnemer (Ollendick, 1996).

Studies wat handel oor die gevolge van blootstelling aan gewelddadige op jeugdige, beklemtoon toenemend dat hoe meer frekwent die blootstelling aan geweldsepisodes is, hoe meer hierdie jeugdige geneig is om self aggressors te word, wat adolessente 'n belangrike risikogroep maak (Duncan & Rock, 1994; Rock, 1996).

2.4.2.1 PSIGOLOGIESE IMPAK

2.4.2.1.1 Psigologiese Trauma

Van der Kolk (1987) definieer psigologiese trauma as dié lewensondervindinge wat beide die psigologiese en biologiese copingmeganismes van die individu oorskry. Simplisties gestel kan trauma gedefinieer word as enige gebeurtenis of ondervinding wat 'n individu se vermoë om te cope, oorskry (Becker & Rickel, 1998).

As gevolg van adolessente se uitgebreide kognitiewe vermoë tot abstrakte denke, is hulle meer kwesbaar vir kroniese trauma as jonger kinders (Van der Kolk, 1987). Adolessente se reaksie op trauma is meer soortgelyk aan dié van volwassenes (Pynoos & Eth, 1985). Trauma kan direk na die gebeurtenis voorkom, of simptome kan maande of jare later eers manifesteer, wat kan lei tot psigiatriese versteurings in die volwasse lewe.

Die waarneembare simptome van getraumatiseerde kinders en adolessente is nie net 'n kenmerk van die ontwikkelingsvlak nie. Blootstelling aan geweld het ook 'n impak op, en reguleer die ontwikkelingsiklus. Met ander woorde kinders en adolessente

wat aan geweld blootgestel word en getraumatiseer is, verander as gevolg van hierdie ondervinding, wat vervolgens dan ook die psigologiese, morele, kognitiewe en algemene persoonlikheidsontwikkeling van die kind en adolessent kan beïnvloed (Garbarino, 1993; Wallach, 1994). Adolessente moet cope met belangrike ontwikkelingsveranderinge wat negatief beïnvloed kan word deur 'n traumatiese ondervinding; die ontwikkeling van 'n persoonlike identiteit, een van die talle ontwikkelings-take wat bemeester moet word, kan deur 'n traumatiese ondervinding vertraag word. Die traumatiese ervaring kan ook egter lei tot 'n vroegtydige, en dikwels ontydige, toetrede tot volwassenheid (Pynoos & Eth, 1985).

2.4.2.1.2 Simptomatologie van psigologiese trauma

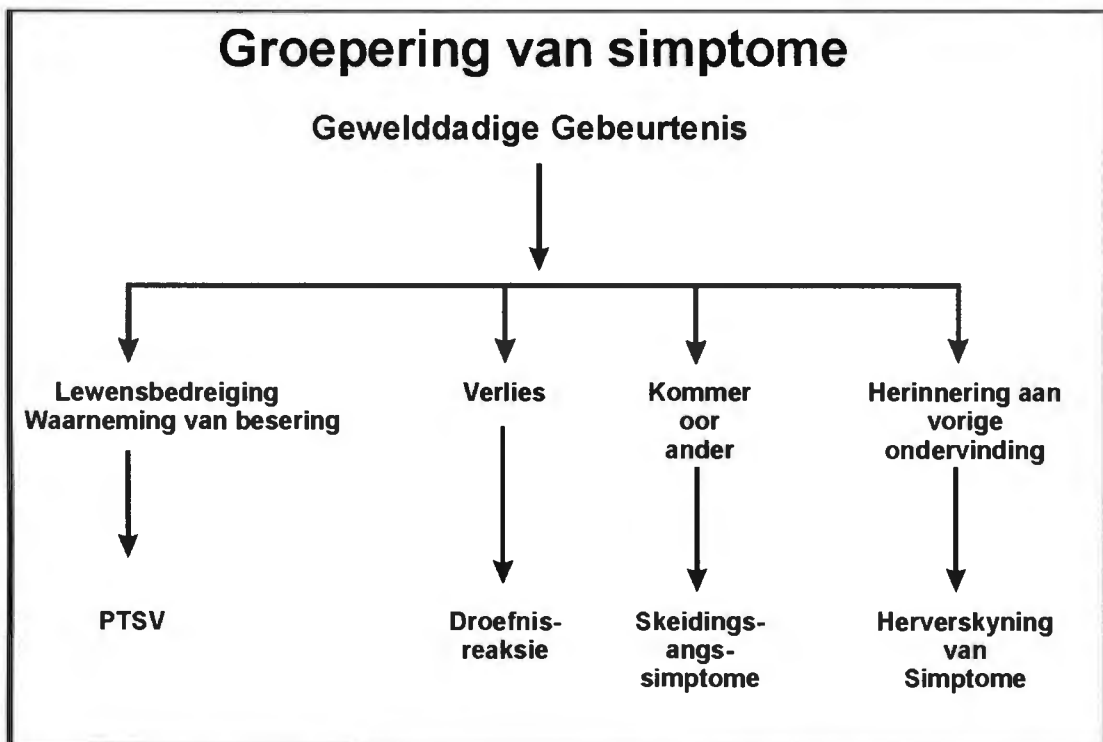
2.4.2.1.2.1 *Tipes traumasimptomatologie*

(a) *Terr (1991) se indeling*

Terr (1991) maak die bruikbare onderskeid tussen trauma wat resulteer uit nie-geantisipeerde enkele gebeure (Tipe-I-Trauma) en die wat resulteer uit langdurige of herhalende blootstelling aan 'n gebeurtenis of aantal gebeurtenisse (Tipe-II-Trauma). Kortstondige traumas kan slegs een beperkte effek op die individu hê, terwyl herhalende traumas aanleiding gee tot woede, wanhoop, oordrewe psigiese tamheid en dissosiasie, wat resulteer in major persoonlikheidsveranderinge.

(b) *Pynoos en Nader (1988, 1990) se model*

Pynoos en Nader (1988, 1990) stel vier tipes groepering van simptome voor wat na blootstelling aan geweld kan voorkom. 'n Teoretiese model word daargestel wat die vier stresreaksies op traumatiese ervaringe by kinders en adolessente voorstel. Komponente van die model sluit in (i) Posttraumatiese stresversteuring (PTSV), (ii) verlies- en rouresponse (iii) skeidingsang en (iv) hernude voorkoms van vroeëre simptome, soos voorgestel in Figuur 4. Die verskillende komponente kan soos volg omskryf word:



Figuur 4: 'n Model van traumareaksies wat volg op blootstelling aan gewelddadige gebeurtenisse (Pynoos & Nader, 1988)

(i) Posttraumatiese stresversteuringsimptome

In die klassieke studies van Pynoos en kollegas (Pynoos & Eth, 1984; Pynoos & Nader, 1986; 1988) van kinders en adolessente as waarnemers van moord en ander aksies van geweld, is gevind dat tipiese simptome van posttraumatiese stresversteuringsimptome by hierdie jeugdiges manifesteer. Posttraumatiese stresversteuring (PTSV) sal volledig in afdeling 2.4.2.1.2.2 bespreek word as 'n tipe traumasimptomatologie by jeugdiges.

(ii) Verlies- en roureaksie

Pynoos *et al.* (1987) wys op onafhanklike eienskappe asook op 'n wisselwerking tussen posttraumatiese stresreaksies en roureaksies. Beide PTSV en roureaksies beskik oor hulle eie unieke simptome, verloop en behandeling. In die geval van verlies wat op gewelddadige wyse ontstaan het, is die simptomatologie van roureaksies en PTSV in so 'n mate ineengevleg dat aspekte van die trauma inbreuk

maak op die normale rouproses. Herinneringe van die oorledene word byvoorbeeld gekompliseer deur gedagtes aan die geweld wat die geliefde moes deurstaan. Herinneringe aan die geliefde word 'n pynlike en angswekkende ervaring, wat soms tot die vermyding van die herinnering lei, waardeur die rouproses dan onderbreek word.

Pynoos en Nader (1990) voer aan dat kinders se rouproses gekompliseer kan word omdat hulle hartseer op 'n ander wyse manifesteer as dié van volwassenes. Dit kan gebeur dat hulle nie hartseer voorkom nie en skynbaar nie die ondersteuning van ander verlang nie. Daarom is ouers en betekenisvolle ander nie altyd bewus van kinders se ware reaksies nie. Ook is gevind dat kinders oortuig is daarvan dat hulle ander sal pla - 'n las sal wees - indien hulle openlik die kwessie hanteer (Pynoos & Nader, 1990; Lister, 1982).

(iii) Skeidingsangs

Na 'n trauma raak kinders en adolessente hiperwaaksaam oor die gesondheid van ander en vrees vir herhalende aanvalle. Hierdie kommer en waaksaamheid kan omsit in preokkupasie wat inbreuk maak op die adolessent se daaglikse funksionering (Pynoos & Nader, 1990). Skeidingsangs en waaksaamheid oor veiligheid kan verder aanleiding gee tot die verandering in verhoudinge met hulle portuurgroep en familielede (Pynoos en Nader, 1988).

(iv) Herbelewing van vroeëre simptome

Blootstelling aan of waarneming van geweldsepisodes kan herinneringe oproep van ander traumatiese ervarings en lei tot die herbelewing en manifestering van simptomatologie wat verband hou met vroeëre traumas (Pynoos en Nader, 1990). 'n Adolessentmeisie wat byvoorbeeld 'n verkragting waarneem, herroep haar eie ondervindinge as 'n slagoffer. Dawes (1994) vind ook dat vroeë ondervindinge van geweld 'n invloed het op die impak van 'n latere gewelddadige gebeurtenis.

2.4.2.1.2.2 Posttraumatische Stresversteuring (PTSV) by Adollesente

Die vraag is hoe die impak van trauma op kinders en adollesente gekonseptualiseer moet word. Een model wat wye ondersteuning geniet by die verduideliking van response by kinders, is die posttraumatische stresresponssindroom (Pynoos & Nader, 1990; Terr, 1985; Van der Kolk, 1987; Van der Kolk & McFarlane, 1996). Perry (1994) identifiseer neurochemiese veranderinge by getraumatiseerde kinders en adollesente wat saamhang met die simptome waarneembaar by individue met stresverwante simptome soos posttraumatische stresversteuring.

Posttraumatische stresversteuring (PTSV) wat in die derde uitgawe van die *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (American Psychiatric Association, 1980) vir die eerste keer as 'n moontlike diagnose gekonseptualiseer is, kom voor as 'n respons op 'n traumatiese gebeurtenis wat onverwags en buite die grense van die tipies menslike ervaring lê. In die vierde uitgawe van die *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (American Psychiatric Association, 1994) word ook voorvalle ingesluit wat gekenmerk word deur dreiging van dood, dood op sigself, ernstige beserings, of bedreiging van 'n individu se fisieke toestand asook die waarneming van sterfte, beserings of die bedreiging van 'n ander individu se fisieke toestand.

Hierdie versteuring word gekenmerk deur spesifieke gedrag wat inpas by die volgende breë kategorieë, naamlik:

- herbelewing van die gebeurtenis,
- vermyding van objekte en individue wat herinneringe ontlok,
- psigiese doodsheid ("numbing")
- toenemende opwekking.

Die hoeveelheid spesifieke simptome wat by 'n individu binne elk van hierdie kategorieë moet voorkom, verskil, maar die simptome moet vir ten minste 'n maand duur. PTSV kan akuut wees, met simptome wat vir minder as drie maande duur, of

vir 'n langer periode. Dit kan onmiddellik na die blootstelling aan 'n stressor voorkom, of die aanvang kan vertraag wees (American Psychiatric Association, 1994).

Adolessente se PTSV-simptomatologie toon ooreenstemming met dié van volwassenes (Pynoos & Eth, 1984). Pynoos en Nader (1988) en Finklehor (1990) wys egter daarop dat PTSV-simptomatologie, soos van toepassing op volwassenes, nie op dieselfde wyse op kinders van toepassing gemaak kan word nie. Horowitz, Wilner, Kultreider en Alvarez (1980) en Terr (1991) stel die volgende groepering en indeling van PTSV-simptome by adolessente voor:

- Volgehoue fel herinneringe aan die gebeurtenis
- Traumatiese angsdrome
- Merkbaar verminderde belangstelling in aktiwiteite
- Gevoelens van vervreemding en beperkte affek
- Vrees vir die herhaling van die trauma, wat manifesteer in hiperwaaksaamheid of vermydingsgedrag
- Afname in kognitiewe funksionering
- Volgehoue gevoelens van skuld
- Twyfel oor die self, insluitende opmerkings oor eie liggaam, eiewaarde en begeerte om te onttrek en pessimistiese houdings teenoor die lewe, mense en die toekoms, wat manifesteer as 'n gevoel van hulpeloosheid, hope-loosheid en problematiek aangaande die skep van persoonlike verhoudinge.

Mowbray (1988) vind 'n duidelike verskil in die tipes response by verskillende ouderdomsgroepe, soos in Tabel 1 aangedui.

'n Aantal simptome blyk meer by skoolgaande kinders en adolessente voor te kom. Manifestering van skuldgevoelens by ouer kinders word daaraan toegeskryf dat jonger kinders nog nie die toepaslike superego of morele ontwikkelingsfase bereik het nie. Woede, vyandigheid en stryery word meer dikwels by ouer kinders aangetref, so ook interpersoonlike probleme, selfafkeur en kroniese hartseer en depressie (Eth & Pynoos, 1984; Ollendick & Hoffman, 1982). Dit kan 'n weerspieëling wees van die

emosionaliteit van ouer kinders en hulle geneigdheid om dit na buite te rig en ander te blameer, of om dit na binne te rig en bedruk te word.

Fantasieë kom baie meer prominent by ouer kinders voor (Eth & Pynoos, 1984; Terr, 1979) wat onteenseglik ‘n weerspieëling is van hulle kognitewe ontwikkeling. Sommige fantasieë blyk meer beperk en voorspelbaar te wees, onder andere fantasieë oor weerwraak op die viktimiseerder (Katan, 1973).

Tabel 1: Algemene PTSV-simptome tydens verskillende ontwikkelingsfases (Mowbray, 1988)

	Voor- skools	Skool- gaande	Adoles- sensie
Vrese en bekommernisse	X	X	X
Somatiese probleme	X	X	
Gedwonge spel	X	X	
Regressie en skeidingsangs	X	X	
Nagmerries en slaapversteurings	X	X	X
Fantasieë		X	X
Woede, vyandigheid en strygerigheid		X	X
Interpersoonlike probleme		X	X
Skoolfobies en ander skoolprobleme		X	X
Apatie, onttrekking			X
Skuldgevoelens, morele ontwikkeling		X	X
Persoonlikheidsverandering			X
Kroniese hartseergevoelens en depressie		X	X
Selfafkeur	X	X	
Intellektualisering, insluitende rasionalisering			X
Angs			X
“Acting out”-gedrag			X

Hoewel nagmerries en slaapversteurings by verskeie ontwikkelingsfases voorkom, blyk daar 'n verskil in die sub tipe te wees. Jonger kinders rapporteer meer presies ooreenstemmende herhalende drome en nagmerries oor hulle eie dood, terwyl ouer kinders se drome meer variërende en verskuilde komponente insluit (Terr, 1979; 1981; 1983).

Intellektualisering en rasionalisering kom prominent in die latere fases van ontwikkeling voor. Terr (1979; 1981; 1983) vind in haar studies dat kinders van ouderdomme nege tot veertien voorbodes konstrueer na hulle traumatiese ondervindinge. In die geval van Pruett (1984) se studie wat handel oor kinders wat waarnemers was van moord op hulle moeders, was rasionalisering (gekenmerk deur verdraaiing tydens die beskrywing van die trauma) slegs teenwoordig by seuns op 'n later ouderdom, wat saamhang met die adolessent se groter kognitiewe kapasiteit en vermoë tot abstrakte denke en morele ontwikkelingsvlak.

Ouer kinders toon meer gedragsversteurings, persoonlikheidsveranderinge, "acting out"-gedrag, apatie, onttrekking en angs (Eth & Pynoos, 1984; Terr, 1979; 1981; 1983).

Mowbray (1988) wys daarop dat regressie nie by die tabel ingesluit word nie, aangesien daar nie eenstemmigheid in die literatuur bestaan oor die voorkoms van dié simptome by kinders en adolessente nie.

Fitzpatrick en Boldizar (1993) vind in hulle steekproef van tweehonderd een-en-twintig jeugdiges, ouderdomme sewe tot agtien jaar, uit lae-inkomstegemeenskappe, dat sewe-en-twintig persent van die steekproef aan die kriteria vir PTSV voldoen, wat simptome binne die drie breë groeperings van herbeleving, vermyding en opwekking insluit. Studies onderneem deur Gibson (1989) en Netshiombo (1993) vind ooreenstemmende verbande. Letlaka (1990) skryf derglike verbande daaraan toe dat kinders uit lae sosio-ekonomiese groepe meer aan verskeie ander stressors blootgestel word, spesifiek dié wat ontstaan as gevolg van strukturele geweld (byvoorbeeld wanvoeding en wanordelike lewensomstandighede), wat die impak van geweldservaringe versterk. In 'n opname van drieduisend sewehonderd hoër-

skoolleerlinge vind Singer *et al.* (1995) dat viktimisering en koviktimisering betekenisvol korreleer met posttraumatiese stres, woede, depressie, angs en dissosiasie.

Straker en The Sanctuaries Team (1987) meen dat ten spyte van die toevoegings en aanpassing by die diagnostiese kriteria van PTSV vir kinders, die model nie gepas is vir die konseptualisering van jeugdige se traumaresponse binne die unieke Suid-Afrikaanse konteks wat gekenmerk word deur kroniese kumulatiewe gemeenskaps- en politiekegeweldstressors nie. Straker en Moosa (1994) voer aan dat die term posttraumatiese stresversteuring 'n onvanpaste benaming is vir die Suid-Afrikaanse jeugdige wat 'n slagoffer van politieke geweld is, en meen dat 'n kontinue traumatiese stressindroom onderskei moet word.

2.4.2.1.2.3 Ander Simptome

Hoewel navorsing en teorie aangaande traumatiese stresverwante aangeleenthede oorwegend op die voorkoms van PTSV-simptome fokus, is dit belangrik om daarop te let dat daar ander psigiese en somatiese reaksies op trauma bestaan (Osofsky, 1997).

Marmar, Foy, Kagan en Pynoos (1993) en Herman (1992) konseptualiseer kinders en adolessente se manifesterende traumaverwante simptome soos in Tabel 2 weergegee.

Tabel 2: DSM-IV, Traumaverwante Versteurings benewens die van PTSV (Marmar *et al.*, 1993; Herman, 1992)

Aanpassingsversteuring	Afhanklikheidsversteuring
Gedragsversteuring	Paniekversteuring
Kortstondige reaktiewe psigoses	Somatiseringsversteuring
Dissosiatiewe spel	Algemene Angsversteuring
Dissosiatiewe amnesie	Omkeringversteuring
Depersonaliseringsversteuring	Droomangsversteuring
Depressieversteuring	Leerversteurings
Kommunikasieversteuring	Ontwrigtende versteurings
Impulskontroleversteuring	

Osofsky (1997) wys op die manifestering van probleme van simpatiese morbiditeit, wat met PTSV geassosieer word. Hierdie probleme kan voorkom indien die traumatiese ondervinding nie terapeuties behandel word nie, wat aanleiding kan gee tot die vaslegging van hierdie traumatiese response in die persoonlikheid asook die ontwikkeling van addisionele probleme soos substansmisbruik, aggressiewe gedrag, delinkwente gedrag, promiskuiteit, eetversteurings, depressie, selfmoordneigings en skoolprobleme. Hierdie selfdestruktiewe gedrag kan geïnterpreteer word as 'n verdedigingsmeganisme wat aangewend word ten einde van die angs en pynlike herinneringe te vergeet (Pynoos & Eth, 1985; Eth & Pynoos, 1994; Pynoos & Nader, 1990).

Getraumatiseerde adolessente toon verswakte akademiese prestasies (Pynoos & Eth, 1985; Dyson, 1990; Shakoor & Chalmers, 1991). Leerprobleme manifesteer as gevolg van indringende gedagtes geassosieer met die trauma en/of toenemende psigologiese opwekking wat dit moeilik maak om te konsentreer. Gardner (1971) beweer dat kroniese blootstelling aan geweld die leerproses belemmer deurdat dit lei tot die vermyding van aggressiewe-assertiewe gedrag wat nodig is vir probleem-oplossing.

Gelles en Straus (1988) rapporteer die manifestering van gesondheidsprobleme soos maagsere en veluitslag, emosionele probleme soos depressie, angs en slaap-versteurings en kognitiewe en spraakversteurings by adolessente blootgestel aan huislike geweld.

Pynoos en Nader (1988) vind dat die waarneming van seksuele aanranding manifesteer in angsverwante simptome soortgelyk aan die van kinders wat die moord of selfmoord van ouers waargeneem het. Gevoelens van vrees, woede en kwesbaarheid kom ook algemeen voor.

'n Onlangse studie onderneem deur Garnefski en Arends (1998) bevestig die sterk verhouding tussen seksuele mishandeling en emosionele en gedragsprobleme, gedagtes aan selfmoord en selfmoordgedrag. Beide seuns en dogters rapporteer meer emosionele probleme, gedragsprobleme en selfmoordgedagtes en -gedrag, in teenstelling met die gedrag van nie-mishandelde adolessente. Inligting word voorsien oor die verskil tussen die emosionele probleme, gedragsprobleme en selfmoord by onderskeidelik seksueel misbruikte seuns en dogters. Alkoholmisbruik kom drie keer meer by seksueel mishandelde seuns voor as by nie-mishandelde seuns. By seksueel misbruikte meisies is daar 'n minimale toename in alkoholmisbruik. Selfmoordgedagtes en -gedrag is onderskeidelik twee-en-'n-half keer en vyf keer meer frekwent by seksueelmishandelde meisies as by nie-mishandelde meisies. By die seunsgroep was die verskil meer waarneembaar: selfmoordgedagtes en -gedrag was respektiewelik drie en dertien keer meer frekwent by seksueel mishandelde seuns as by die nie-mishandelde seuns.

Fitzpatrick (1993) vind dat aan hoe meer geweld kinders blootgestel word, hoe laer die voorkoms van gerapporteerde depressie is. Hy meen dat desensitiseringsprosesse plaasvind wanneer gewelddeservaring op 'n voortdurende daaglikse basis voorkom.

2.4.2.2 SOSIOLOGIESE IMPAK

2.4.2.2.1 Sosialisering van geweld: die geweldsiklus

Kommer word uitgespreek oor die uitwaaiering van geweld (Gibson, 1989; Smith & Holford, 1993). Die model vir die siklus van geweld verskyn vir die eerste keer in die literatuur in 1963 in die publikasie van Curtis (1963) in die *American Journal of Psychiatry*, met die titel “Violence Breeds Violence – Perhaps?”. Uit hierdie vroeë tentatiewe model ontstaan die konsep van die siklus van geweld (Cappell & Heiner, 1990) en die stelling dat geweld geweld genereer (Widom, 1989a; 1989b; 1989c; 1994; Yegidis, 1992; Gibson, 1993; Warner & Weist, 1996; Duncan, 1996).

Ten einde ‘n argument te fundeer vir die siklus van geweld, is dit nodig om te toon dat die meeste aspekte van geweld, soos die meeste aspekte van menslike gedrag, die produk is van sosiale kragte in interaksie met basiese menslike potensiaal. Ter illustrasie van die siklus van geweld pas Setiloane (1991) die sisteemmodel van Walter Buckley (1967) soos in Figuur 5 aangedui, toe op die Suid-Afrikaanse konteks.

Figuur 5 toon hoe onderling wisselwerkende kragte met mekaar verbind ten einde ‘n terugvoermeganisme tussen verskeie veranderlikes te voorsien (soos dit in 1991 deur Setiloane gesien is). Hierdie model beklemtoon die wyse waarop geweld talle veranderlikes wat essensieel is vir die ontwikkeling van die adolessent, beïnvloed.

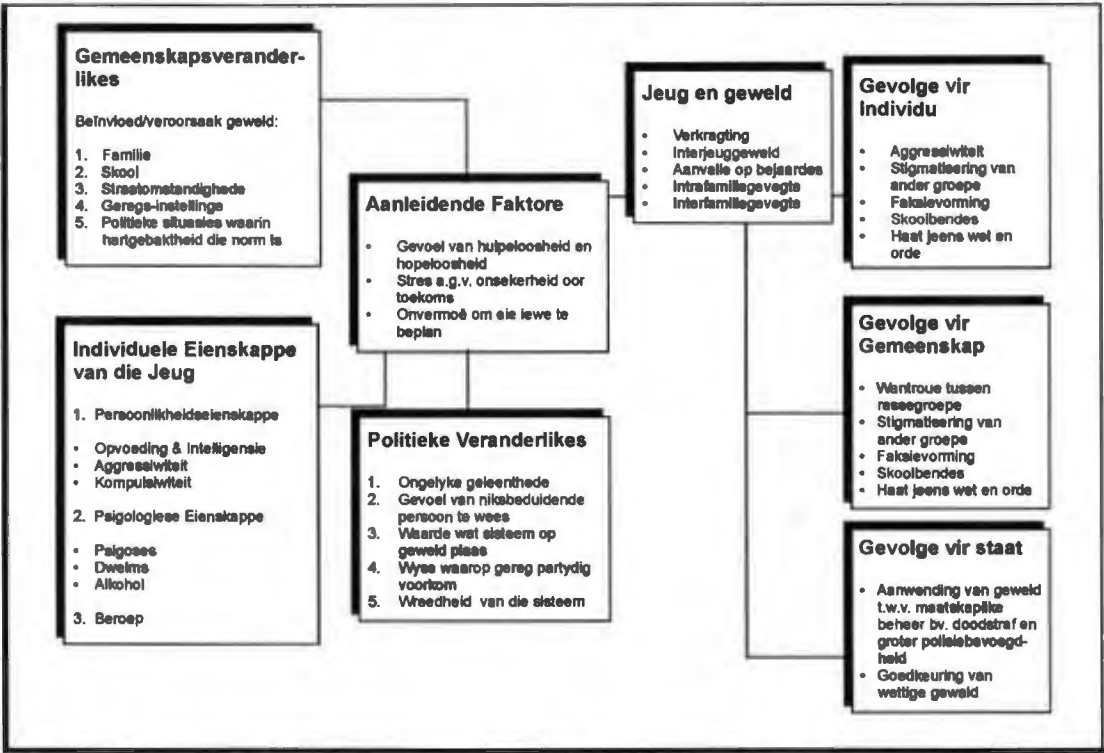
Hierdie model impliseer dat:

- daar ‘n verhouding bestaan tussen die belewing van geweld as ‘n kind, en latere gewelddadige gedrag, angs en gevoelens van onsekerheid;
- die belewing van geweld tydens kinderjare verband hou met latere huweliks-geluk of die afwesigheid daarvan;
- die belewing van geweld tydens kinderjare verband hou met houdings teenoor die samelewing se gebruik van geweld.

Daar bestaan talle psigologiese teorieë ter verduideliking van die oorsaak van geweld (Setiloane, 1991). Die mees relevante teorie wat die positiewe korrelasie

tussen blootstelling aan geweld en daaropvolgende aggressiewe gedrag voorspel, is die sosialeleerteorie (Bandura, 1973) en sosiale-inligtingsproseseringsteorie (Dodge, Bates en Pettit, 1990; Dodge & Crick, 1990). In 'n neutredop gestel gaan die sosialeleerteorie van die standpunt uit dat hoe meer dikwels 'n aksie uitgevoer word, hoe groter die moontlikheid is dat dié gedrag deel sal word van die gedragsrepertoire van die individu en van die verwagtinge wat ander van die individu het.

'n Adolessent wat gedurende hierdie kritieke periode van ontwikkeling aan geweld blootgestel is, leer om gewelddadig en aggressief te repondeer in enige gegewe situasie. Geweld word aangeleer deur 'n sosialeleerpatroon, net soos enige ander gedrag (Bandura, 1973). Ten einde die leerpatroon te demonstreer is dit nodig om twee primêre eenhede van gedrag in ag te neem, naamlik houdings en sosialisering.



Figuur 5: Vloeidiagram van geweld by jeugdiges: sisteemmodel vir die invloed van gemeenskap (Setiloane, 1991).

Enige traumatiese gebeurtenis wat tydens die kinderjare ondervind is, beskik oor die potensiaal om die ontwikkeling van 'n houding of gedragsresponse te beïnvloed. Allport (soos aangehaal deur Setiolane, 1991:16) beskryf dit as die senuweetoestand

van gereedheid, georganiseer deur ondervinding, wat 'n dinamiese invloed op die individu se response op alle objekte en situasies het. Setiloane (1991) beskou houdings as bestaande uit drie onderskeidende komponente. Hierdie drie-komponent-model word aangewend om die psigologiese effek van geweld op jeugdiges uit te lig deur die proses soos volg te beskryf:

Kognitiewe komponent : Die idee of kognitiewe inligting wat die persoon ontvang, aldus die adolessent se ondervinding tydens die waarneming van geweld, word 'n kognitiewe stempel of indruk

Affektiewe komponent : 'n Emosionele reaksie op die idee, met 'n positiewe, negatiewe of neutrale lading. Die adolessent vorm 'n emosionele respons, wat positief, neutraal of negatief kan wees, in 'n poging om sin te maak uit die geweldsaksie

Gedragskomponent : 'n Predisposisie om op te tree. Die adolessent internaliseer 'n emosionele verantwoordelikheid waarvolgens in die toekoms opgetree sal word.

Hierdie drie-komponent-model dui op die predisposisie van 'n adolessent wat aan geweld blootgestel is, as 'n slagoffer of as 'n waarnemer, om 'n wederkerige respons op geweldsaksie te ontwikkel en 'n aggressor te word. Die jeugdige ondervind dus die potensiële stimulu om 'n sosialeleerpatroon van geweld te begin. Die ontwikkeling van 'n wederkerige respons impliseer dat die adolessent geweld beskou as 'n aanvaarbare reaksie binne 'n sosiale situasie. 'n Gedragsrespons is dus aangeleer en geïnternaliseer, wat logies beteken dat adolessente wat geweld beleef, geweld kan aanleer, moontlik nie volgens die sosiale norme nie, maar as die gepaste respons op 'n gegewe situasie.

2.4.2.2.2 Studies ter ondersteuning van die teorie van die siklus van geweld

Oor die algemeen ontvang die teorie van die siklus van geweld 'n wye algemene aanvaarding in die psigologiese gesondheidsprofessie, asook in die populêre media. Sommige studies word egter skerp gekritiseer vanweë metodologiese probleme (Widom, 1988). Gibson (1993) onderskryf nie hierdie model nie. Sy voer aan dat

geweld nie geweld genereer op enige simplistiese en voorspelbare wyse nie. Sy tref die onderskeid deur te noem dat alhoewel daar 'n korrelasie tussen vorige ondervindinge van geweld en gewelddadige gedrag bestaan, gelet moet word op die verskillende prosesse, verhoudinge en transformasies wat bestaan tussen die eksterne gebeurtenis en die daaropvolgende gedrag van die adolessent. Volgens Gibson (1993) is die korrelasie tussen blootstelling aan geweld en daaropvolgende aggressiewe gedrag problematies, nie deterministies nie.

Studies staaf toenemend egter die hipotese dat blootstelling aan geweld geassosieer word met 'n toenemende geneigdheid tot gedrag wat tot geweld lei. Die omgewing waarin "gesonde" adolessente grootword, verskil van die van adolessente met gedragsprobleme (Haddad, Barocas en Hollenbeck, 1991; Fergusson, Horwood en Linskey, 1993).

Kashani *et al.* (1987) vind dat adolessente met gedragsversteurings oor 'n patroon van konflikthantering beskik wat ooreenstem met hulle ouers se metodes van probleemoplossing. Adolessente uit gewelddadige families is geneig om disfunksionele copingstrategieë, soortgelyk aan die metodes deur hulle ouers gebruik, aan te neem. Emery (1989) en Cappell en Heiner (1990) vind dat gewelddadige adolessente afkomstig is van gewelddadige families. Avis (1992) en Meth (1992) beweer dat geweld buite die familie onlosmaaklik inmekaargevleg is met geweld binne die familie en dat jeugdiges wat waarnemers van geweld is, 'n hoërisikogroep is.

Griffin en Williams (1992) beskou blootstelling aan geweld as 'n model waardeur 'n kind geleer word om ander te mishandel. Slagoffers wat aggressors word, poog daardeur om 'n mate van beheer oor hulle eie lewe te verkry.

Widom (1994) stel ondersoek in na die moontlikheid van 'n korrelasie tussen 'n gedokumenteerde geskiedenis van mishandelde kinders, en rekords van kriminele aktiwiteite as jeugoortreders en misdadigers in hulle volwassejare. Resultate toon onteenseglik dat vroeë kinderviktimisering die risiko vir seuns en meisies vergroot om delinkwente adolessente te word, maar nie noodwendig gewelddadige delinkwente jeugdiges nie.

Bell en Jenkins (1991; 1993) onderneem 'n studie op vyfhonderd ses-en-dertig jeugdiges in Chicago, van graad twee tot graad agt. Hier is gevind dat die jeugdiges wat die waarneming van 'n skiet- of mesvoorval gerapporteer het, asook die jeugdiges blootgestel aan familiegevegte, meer geneig was om hulle eie betrokkenheid by gevegte te rapporteer. DuRant *et al.* (1994a; 1994b) vind dat viktimisering en koviktimisering die sterkste voorspellers van selfgerapporteerde betrokkenheid by gevegte en die dra van wapens is.

Thornberry (1987) vind dat die blootstelling aan veelvoudige vorme van familie-geweld die risiko vir selfrapportering van jeuggeweld verdubbel. Duncan *et al.* (1995) bestudeer die familiepatrone in die huise van delinkwente jeugdiges en kom tot die gevolgtrekking dat families van delinkwente jeugdiges in vergelyking met die van nie-delinkwente jeugdiges, kil, konflikterend en rigied is, en minder kohesie toon.

Die *American Psychological Association* (1996) voer aan dat hoe meer geweld en viktimisering in die huis voorkom, hoe meer die kind geneig sal wees om tot gewelddadige en misbruikende gedrag toe te tree. Ollendick (1996) en Rickel en Becker-Lausen (1995) bevestig dat adolessente blootgestel aan geweld, hetsy as waarnemers of as slagoffers, 'n risikogroep vir latere aggressiewe optredes is.

Aggressie word dus 'n copingmeganisme, en hierdie getraumatiseerde adolessente word gewelddadige volwassenes – aggressors (Warner & Weiste, 1996). Hierdie waarneming is 'n bron van kommer wanneer besef word dat die adolessente van vandag, die ouers, leiers, opvoeders en bewaarders van moraliteit van die toekoms is. Alhoewel gewelddadige gedrag grootliks aangeleer word, kan dit afgeleer word, soos aangedui deur 'n verslag deur die *American Psychological Association* (1993). Die negatiewe uitwaaiing van geweld kan verbreek word deur jong volwassenes nie-gewelddadige copingstrategieë en konstruktiewe konfliktoplossingstrategieë te laat aanleer. Die belangrikheid daarvan dat adolessente copingkapasiteit aanleer en verbeter, is deur die Heropbou- en Ontwikkelingsprogram in Suid-Afrika erken, waarin die behoeftes aan 'n program vir rehabilitasie beklemtoon word (African National Congress, 1994). Hayes het reeds in (1992) aangevoer dat 'n groot deurbraak gemaak sal word indien faktore wat nie-gewelddadige copingstrategieë in geweld-

dadige omstandighede fasiliteer, gespesifiseer kan word. In die volgende hoofstuk sal aandag geskenk word aan die copingstrategieë van adolessente.

2.5 SAMEVATTING

Uit die studie is dit duidelik dat die adolessent 'n ontwikkelende persoon is wat poog om te cope en te leer, en wie se lewe en gedrag bestaan uit die respondering op, en interaksie met, 'n omgewing bestaande uit psigososiale, biologiese en multikulturele gebeure wat dikwels nie betekenisvolle en durende verhoudinge insluit nie. Adolessensie word geag dié ontwikkelingsfase te wees waartydens delinkwente gedrag die waarskynlikste na vore kom (Ketterlinus & Lamb, 1994). Die samelewing moet ook die adolessent beskou binne die konteks van 'n evolusionêre of sikliese proses, ineengestrengel met die samelewings- en wêreldwye wanorde (Pattishall, 1994).

Binne die konteks van die familie, die gemeenskap en die skool word die adolessent as slagoffer en as waarnemer, aan gewelddadige blootgestel wat op sigself 'n traumatiese ondervinding vir die ontwikkelende jong volwassene is. Die impak van gewelddadige manifesteer in veranderinge in kognitiewe, affektiewe, gedrags- en psigologiese sisteme (Becker & Rickel, 1998). Blootstelling aan gewelddadige, as slagoffer, kan tot fisieke beserings lei, wat fataal kan wees of tot hospitalisering kan lei. Viktimisering word geassosieer met die voorkoms van simptome van psigologiese trauma by kinders en adolessente (Garbarino *et al.* 1992; Malmquist, 1986; Pynoos & Eth, 1984). Een model vir die verklaring van response by kinders wat wye ondersteuning geniet, is die posttraumatiese stresresponssindroom (Pynoos & Nader, 1990). Toenemend meer studies beklemtoon die feit dat hoe meer dikwels die blootstelling aan geweldsepisodes is, hoe meer hierdie jeugdige geneig is om self aggressors te word (Duncan & Rock, 1994; Rock, 1996).

In die volgende hoofstuk sal adolessente se coping met geweld en die bevordering van konstruktiewe copingvaardighede ondersoek word.

Hoofstuk 3

ADOLESENTE SE COPING MET GEWELD EN DIE BEVORDERING VAN KONSTRUKTIEWE COPINGVAARDIGHED

3.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk sal eerstens gefokus word op die definiëring en konseptualisering van copingstrategieë by adolessente. Daarna sal die konseptualisering van copingstrategieë aan die hand van enkele modelle verduidelik word. Vervolgens sal voorkeurcopingstrategieë, determinante by die voorkeur van copingstrategieë en funksionele en disfunksionele copingstrategieë ondersoek word. Laastens sal gefokus word op die bevordering van konstruktiewe copingstrategieë, met spesifieke verwysing na bestaande prevensie- en intervensieprogramme.

3.2 DEFINIËRING VAN DIE BEGRIP COPING

Coping het met verloop van tyd 'n verskeidenheid betekenisse verkry en word afwisselend gebruik met konsepte soos beheer, verdediging en aanpassing (Freydenberg, 1997). In die huidige studie word volstaan met die definisie van Lazarus en Folkman (1984) en Moos en Schaefer (1993) waar coping gedefinieer word as konstant veranderde kognitiewe en gedragspogings om spesifieke eksterne en interne eise, wat as bedreigend getakseer word, of wat die beskikbare bronne oorskry, te hanteer, of die negatiewe effekte daarvan te verminder.

Folkman, Lazarus, Gruen en DeLongis (1986) identifiseer drie sleutelkenmerke in hierdie definisie:

1. Dit is *prosesgeoriënteerd*, dus word hier gefokus op dit wat 'n individu dink en doen in 'n spesifieke stresvolle gebeurtenis en hoe dit met die verloop van 'n gebeurtenis verander.
2. Coping word beskou as *kontekstueel*, met ander woorde dit word beïnvloed deur die persoon se taksering van eise soos gestel deur die bedreiging, en die bronne beskikbaar vir die hantering daarvan. Die klem op konteks impliseer dat spesifieke persone en situasionele veranderlikes saam die copingpogings vorm.
3. Hier word geen vooropgestelde aanname gemaak oor wat goeie of slegte coping konstitueer nie en of dit suksesvol is of nie; coping word bloot gedefinieer as die *poging* wat 'n individu aanwend in die hantering van 'n vereiste of bedreiging, hetsy of die poging suksesvol is of nie. Dit is dus nie nodig dat coping 'n suksesvol voltooide aksie is nie. Dit is wel 'n *poging* om die bedreiging te hanteer.

Copinggedrag word beskou 'n essensiële komponent van psigososiale opgewassenheid te wees wat adolessente in staat stel om ontwikkelingstake van hierdie lewensfase te hanteer en te bemeester. Verskille word aangetref tussen volwassenes en adolessente se copingvermoëns. Adolessente is meer beperk in hulle copingrepertoire wat betref kognitiewe, affektiewe, ekspressiewe en sosiale vermoëns, aangesien hulle vir die eerste maal gekonfronteer word met lewenstressors en spanning en nog geen repertoire van copingresponse opgebou het waarop teruggeval kan word nie. Die copingproses is dus belangrik (Patterson & McCubbin, 1987). Copingstyle wat gedurende adolessensie uit hierdie pogings ontstaan, het langtermyngevolge in soverre dit die copingstyle vir volwassenheid vorm (Valliant, 1977).

Bandura (1981) beskryf adolessente se copinggedrag as die kombinerings van kognitiewe, sosiale en gedragsvaardighede wat aangewend word in die hantering en bemeesterings van stresvolle situasies.

3.3 KONSEPTUALISERING VAN COPING

Volgens Holohan, Moos en Schaefer (1996) word coping gekategoriseer ooreenkomstig die veronderstellings van die primêre determinante van die copingresponse.

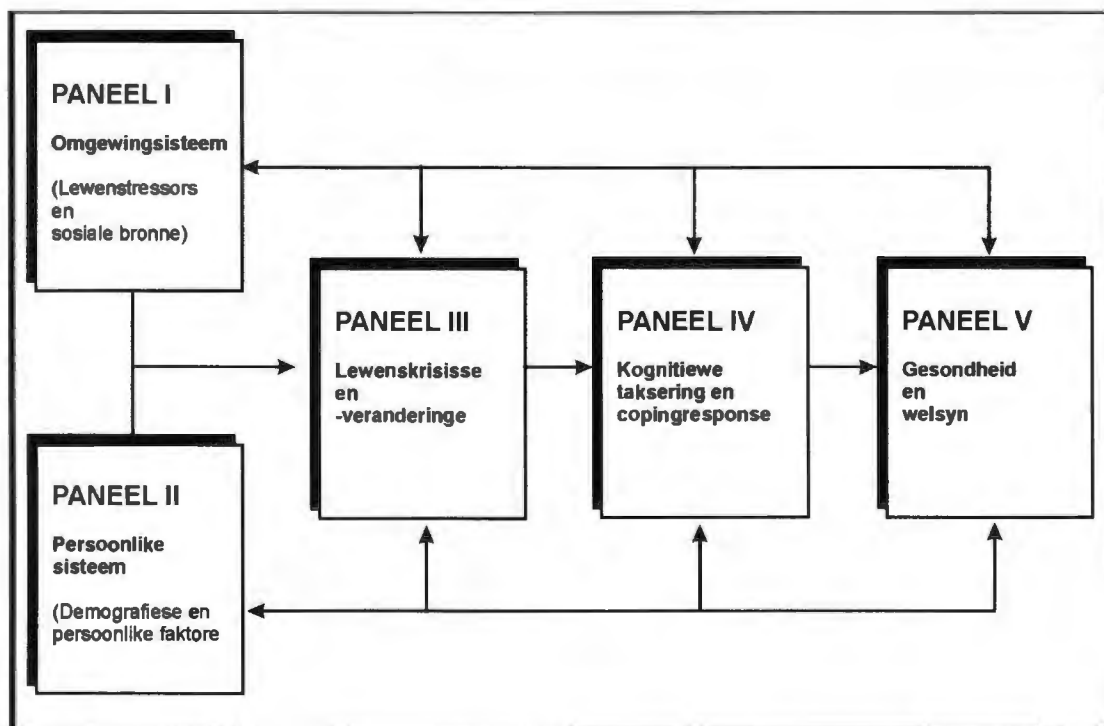
Volgens die *disposisionele benadering* beïnvloed stabiele persoon-gebaseerde faktore die seleksie van copinggedrag (Epstein & Meier, 1989). Psigoanalities georiënteerde navorsers veronderstel dat persone in die hantering van konflik oor stabiele voorkeure vir spesifieke verdedigings- en copingstyle beskik (Vaillant, 1977).

Volgens die *kontekstuele benadering* word 'n persoon se keuse van copingresponse beïnvloed deur die spesifieke situasionele konteks (Lazarus en Folkman, 1984). Coping word beskou as 'n respons op spesifieke stresvolle situasies eerder as 'n stabiele eienskap van die persoonlikheid (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Folkman, 1992). 3.2

Holahan *et al.* (1996) konseptualiseer die copingproses deur gebruik te maak van die algemene konseptuele raamwerk soos in Figuur 6 voorgestel. Hierdie raamwerk beklemtoon beide durende persoonlikheids- en veranderlike situasionele faktore wat die copingpoging beïnvloed.

Die omgewingsisteem (*paneel 1*) is saamgestel uit voortdurende lewenstressors, (byvoorbeeld kroniese fisiese ongesteldheid) en ook sosiale copingbronne (byvoorbeeld ondersteuning van familieledede) wat beskikbaar is. Die persoonlike sisteem (*paneel 2*) sluit die sosiodemografiese karaktereienskappe van die persoon in en ook persoonlike copingbronne, soos selfvertroue. Hierdie relatief stabiele omgewings- en persoonlike faktore beïnvloed akute lewenskrisisse en veranderinge waarmee die individu gekonfronteer word (*paneel 3*), en is weerspieëlend van veranderinge in lewensomstandighede. Hierdie gekombineerde invloede verleen struktuur aan gesondheid en psigologiese welstand (*paneel 5*), deur middel van kognitiewe takseringe en copingresponse (*paneel 4*).

Kognitiewe taksering en copingresponse vervul 'n mediërende rol tydens die stresproses. Die bi-direksionele vloei van die pyle in die raamwerk dui op wederkerige terugvoer wat in enige fase kan voorkom.



Figuur 6: 'n Algemene konseptuele raamwerk van die copingproses (Moos & Schaefer, 1993)

Die konseptualisering van coping, soos beskryf deur Holohan *et al.* (1996), het 'n impak op kliniese intervensie, op individuele sowel as op kontekstuele vlak. Elke rigting in die algemene konseptuele raamwerk, soos in Figuur 6 aangedui, identifiseer 'n proses wat potensieel veranderbaar is. Die fokus op copingprosesse gee aanleiding tot die bevordering van die persepsie van persone se opgewassenheid van hulle eie aanpassingsvermoëns en eie potensiaal vir geestelike veerkrag en persoonlike groei.

3.3.1 Klassifikasie van copingstrategieë

Coping word gekonseptualiseer ooreenkomstig 'n verskeidenheid terreine of strategieë, elk bestaande uit spesifieke aksies. Copingstrategieë word gegroepeer op die grondslag van die basiese doel, betekenis of funksionele waarde (Boekaerts, 1996).

3.3.1.1 PROBLEEM- VS EMOSIEGEFOKUSDE COPINGSTRATEGIEË

'n Algemene raamwerk waarbinne copingresponse volgens hulle funksie geklassifiseer word, sluit in probleemgefokusde en emosiegefokusde copingdigotomie (Band & Weisz, 1988; Folkman & Lazarus, 1980). Hierdie raamwerk is gebaseer op die kognitiewetakseringsmodel van Lazarus (1974) waar veronderstel word dat 'n persoon se taksering van 'n gegewe situasie die meegaande stresvlak en gedrag beïnvloed.

Probleemgefokusde copingpogings is gerig op die verandering van die stressor. Dit sluit in probleemoplossing of aktiewe pogings om die eksterne situasie minder stresvol te maak en die stresvolle verhouding tussen die individu en die omgewing te wysig. Hierdie pogings is gerig op die beheer of verandering van die probleem of gedrag van ander wat die oorsaak van distres is (Lazarus & Folkman, 1980).

Emosiegefokusde copingstrategieë is gerig op die regulering van emosionele toestande geassosieer met die stressor (byvoorbeeld deur te huil ten einde uiting te gee aan gevoelens). Emosiegefokusde copingstrategieë poog om die spanning en 4
psigologiese opwekking wat met die emosionele reaksie op stres gepaard gaan, te verminder (Folkman & Lazarus, 1980).

Die keuse van copingstrategieë word bepaal deur die individu se persepsie van eie beskikbare copingbronne en die omvang van die stressor. Wanneer 'n individu met 'n stressor gekonfronteer word, takseer hy/sy die omvang van die stressor en die persepsie van eie vermoë om die stressor te hanteer (Thoits, 1995).

Probleemgefokusde copingstrategieë is predominant indien die individu sy/haar eie copingvermoëns en copingbronne takseer as in staat om die vereistes van die stressor te oorskry. Indien situasionele vereistes as vatbaar vir verandering beskou word, word probleemgefokusde copingstrategieë aangewend (Folkman & Lazarus, 1980; Thoits, 1995).

Indien die individu bevind dat die vereistes van die stressor sy/haar eie copingvermoëns en copingbronne oorskry, sal emosionele copingstrategieë aangewend word in 'n poging om die negatiewe emosionele impak van die stressor te verminder.

Indien dreigende vereistes as onveranderbaar beskou word, sal die individu meer geredelik emosiegefokusde copingstrategieë aanwend. Die keuse van copingstrategieë berus op 'n subjektiewe besluit gebaseer op die individu se taskering van beskikbare copingvermoëns en op die vraag of die vereistes van die stressor veranderbaar is (Folkman & Lazarus, 1980; Thoits, 1995).

Vitaliano, DeWolfe, Maiuro, Russo en Katon (1990) vind dat probleem-gefokusde coping geassosieer word met minder depressie en emosiegefokusde coping met meer depressie slegs in gevalle waar die stressor as veranderbaar getakseer word. Compas, Malcarne en Fondacaro (1988) vind in hulle studie dat jeugdiges wat meer probleemgefokusde copingstrategieë genereer, minder gedragsprobleme toon indien hulle daarvan oortuig is dat hulle beheer oor die stressor het. In teenstelling hiermee is gevind dat, indien hulle oortuig was dat daar by hulle 'n gebrek aan kontrole is, jeugdiges wat minder probleemgefokusde copingstrategieë genereer, minder gedragsprobleme getoon het.

Spivack en Shure (1985) bevind uit hulle ondersoek op kinders en adolessente dat beide probleem- en emosiegefokusde copingstrategieë belangrik is vir suksesvolle aanpassing. 4

Navorsers vind dat copingtegnieke binne hierdie twee kategorieë vermydend of benaderend van aard kan wees (Suls & Fletcher, 1986).

3.3.1.2 BENADERINGS- VS VERMYDINGSCOPINGSTRATEGIEË

Suls en Fletcher (1986) maak gebruik van 'n ander raamwerk, en na gelang van 'n individu se oriëntasie jeens die stressor word onderskeid getref tussen benaderings- en vermydingskwaliteite van coping.

- Benadering word gedefinieer as 'n individu se kognitiewe, emosionele en gedragspogings gerig op die stressor. Voorbeelde hiervan is aktiewe optrede, monitering, aggressie en soeke na inligting.
- Individue wat meer van benaderingscopingstrategieë gebruik maak, hanteer lewenstressors doeltreffender en beleef minder psigologiese simptome. Die potensieel negatiewe invloed op psigologiese funksionering, as gevolg van

negatiewe lewensveranderinge en blywende stressors, word verminder (Pearlin & Schooler, 1978).

- Vermydingscopingstrategieë omvat kognitiewe, emosionele en gedragspogings wat daarop gerig is om van die stressor weg te kom deur dit te vermy. Voorbeelde hiervan is onder andere gevoelsafstomping, distansiëring en ignorering.

Die aanwending van vermydingscopingstrategieë, soos ontkenning en onttrekking, manifesteer in psigologiese distres, veral wanneer dit voorkom nadat die aanvanklike krisisperiode verby is (Holmes & Stevenson, 1990). Aangesien emosiegefokusde coping aanleiding kan gee tot vermydingstrategieë, fantasieë en selfblaming, korreleer dit positief met depressie (Endler & Parker, 1990).

Die raamwerk van benadering en vermyding word veral aangewend in die mediese literatuur oor kinders (Miller & Green, 1985) en is baie soortgelyk aan ander digotomieë, soos monitering/afstomping (Miller, 1987), sensitisering/repressie (Peterson, 1989) en aktiewe/passiewe coping (Ebata & Moos, 1991).

3.3.1.3 PRIMÊRE, SEKONDÊRE EN BOEDELORGEESTRATEGIEË

Rothbaum, Weisz en Snijder (1982) tref 'n verdere onderskeid tussen drie breë benaderinge tot coping, naamlik primêre beheer, sekondêre beheer en boedeloorgeekontrolle. Hierdie konseptualisering fokus op die doelwitte wat coping-aktiwiteite ten grondslag lê.

- Primêrebeheercoping is gerig op die beïnvloeding van objektiewe omstandighede of gebeure. Dit behels aktiewe pogings ten einde veranderbare omstandighede te verander. Byvoorbeeld 'n leerling wat harder studeer ten einde die eksamen te kan slaag.
- Sekondêrebeheercoping is gerig op die maksimalisering van effektiewe passing by omstandighede of gebeure. Dit kan 'n sekere mate van kontrole voorsien waar sekere aspekte van stres nie gewysig kan word nie, dus bied sekondêrebeheercoping ondersteuning in psigologiese aanpassing by onver-

anderbare omstandighede, soos die dood van 'n geliefde. Hierdie benadering is abstrak en vereis subtile psigologiese metodes vir die vermindering van stres.

Sekondêrebeheerstrategieë sal gevolglik oor 'n langer periode van ontwikkeling as primêre copingstrategieë verwerf word, aangesien dit blyk dat sekondêre copingstrategieë meer kognitiewe volwassenheid vereis, en in 'n mindere mate deur observasie aangeleer kan word.

- 'n Derde kategorie, boedeloorgeestategie, word gedefinieer as die afwesigheid van doelwitgerigte aktiwiteite of coping. Dit sluit response in soos om niks te doen nie of om tou op te gooi.

3.3.1.4 KONKLUSIE

Copingstrategieë word op verskillende wyses geklassifiseer. Die gekose copingstrategieë van die adolessent is kenmerkend van die geneigdheid om op 'n tipiese of voorkeurwyse op 'n wye verskeidenheid stresvolle situasies (wat dieselfde onderskeidende eienskappe deel) te reël. Op grond van die literatuur oor volwassenes, maak Boekaerts (1996) die stelling dat indien adolessente die situasionele vereistes as beheerbaar takseer, probleemgefokusde strategieë, benadering of primêre beheer, verkieslik aangewend sal word. Hierteenoor sal indirekte strategieë (emosiegefokusde coping, vermyding, sekondêre beheer) oorheers indien die stressor as onbeheerbaar getakseer word.

3.3.2 ENKELE MODELLE TER KONSEPTUALISERING VAN COPING BY ADOLESSENTE

Volgens Boekaerts (1996) is daar min eenstemmigheid in die literatuur wat betref die konseptualisering en meting van copingstrategieë by jeugdige. Verskeie meetinstrumente en copingmodelle is ontwikkel ten einde jeugdige se copingresponse op algemene en spesifieke stressors te konseptualiseer en te bepaal. Boekaerts (1996) en Patterson en McCubbin (1987) konseptualiseer die copingproses by adolessente soos volg:

3.3.2.1 BOEKAERTS (1996)

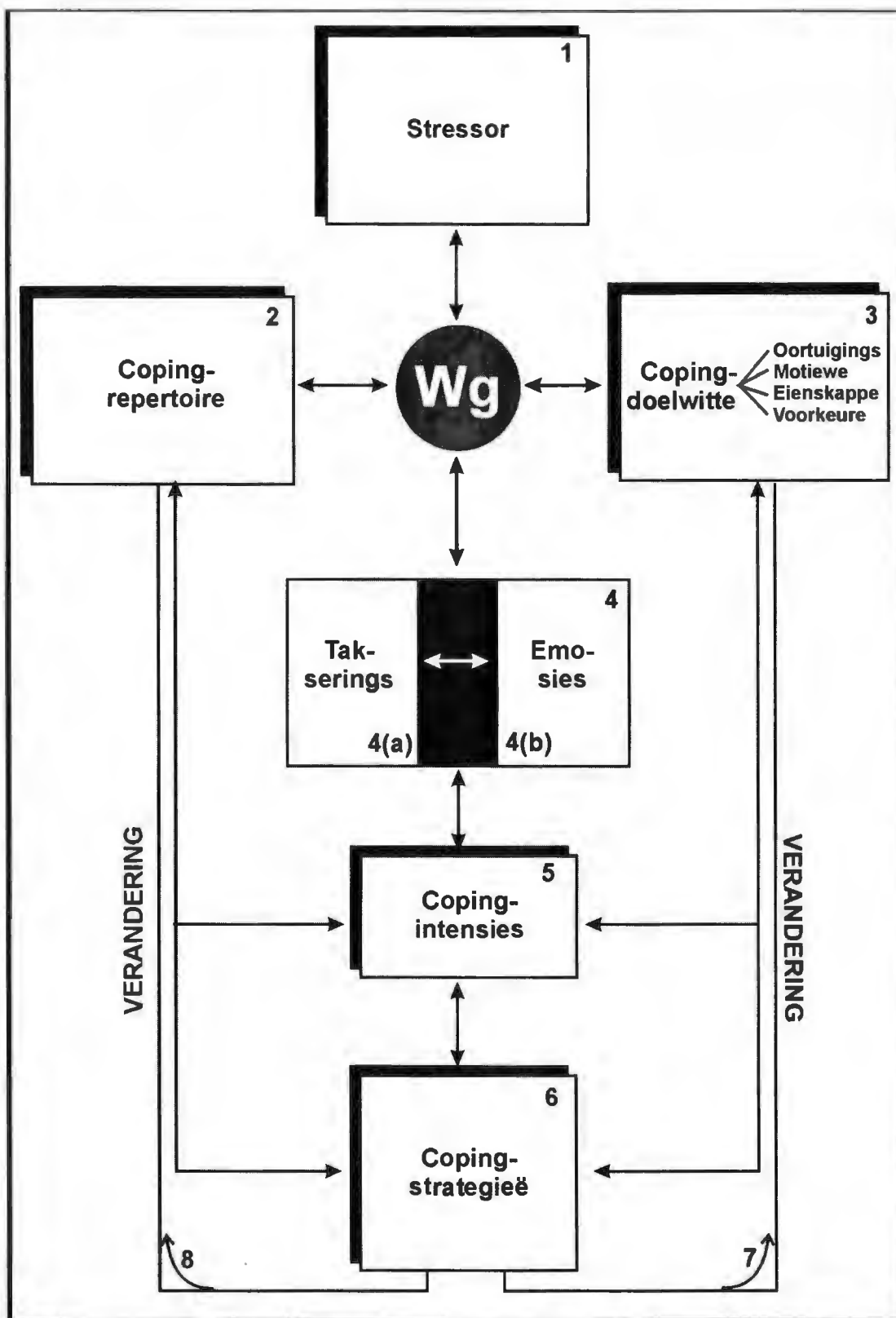
By die bestudering van adolessente se coping is dit nodig om tussen verskillende komponente van die copingproses te onderskei. In Figuur 7 word die verskillende komponente van die copingproses aangedui.

Komponent 1 verteenwoordig die jeugdige se persepsie van die stresvolle situasie. *Komponent 2* bestaan uit die individu se copingrepertoire met verskeie coping-response, aangeleerde volgorde van beheer oor spesifieke vereistes en regulering van spesifieke emosies. Die copingrepertoire word verbreed deur die eksperimentering met en navolg van beheer van stressors. Slegs sekere van die copingresponse word deel van copingvoorkeure, gekoppel aan copingdoelwitte. Byvoorbeeld, wanneer die adolessent gekonfronteer word met stressors wend hy/sy herhaaldelike pogings aan ten einde die stressors te beheer, voordat gesoek sal word na sosiale ondersteuning, en indien geen steun beskikbaar is nie, word geen verdere pogings aangewend ter hantering van stressors nie.

Komponent 3 bestaan uit die adolessent se algemene copingdoelwitte, opvattinge en wanopvattinge oor hoe om welstand te herstel en verskeie stressors te hanteer. Copingdoelwitte is 'n onderafdeling van algemene doelwitte, gekoppel aan self-skemas, die oortuigingsstelsel (oortuigings oor persoonlike en sosiale bronne), persoonlikheidseenskappe (soos selfesteen en optimisme) en copingvoorkeure.

Hierdie model postuleer dat individue aktief hulle omgewing konstrueer en reguleer. Elke stresvolle situasie ontlok 'n netwerk van spesifieke konotasies, aangesien dit inbreuk maak op die adolessent se persoonlike strewe en kwesbaarhede.

Die uniekheid van die metavoorstelling van 'n stressor word in die model verteenwoordig deur die koppeling van 'n dinamies werkende geheue (WG), waarbinne die inhoud van komponente 1, 2, en 3 konstant geïntegreer word met die takserings van die situasie (*komponent 4*).



Figuur 7: Boekaerts (1996) se model vir die copingproses

Die stressor word verteenwoordig op die basis van 'n aantal dimensie-gewysigde beoordelings van die stresvolle situasie. Hierdie takserings en die samehangende emosies vorm en hervorm die metavoorstelling van die stressors en dien as motivering of demotivering vir 'n intensie of besluit tot optrede al dan nie, en wyses van optrede (copingintensies gesimboliseer in *komponent 5*).

Taksering en emosies (*komponent 4*) beïnvloed die seleksie van copingstrategieë (*komponent 6*) saam met die copingrepertoire (*komponent 2*) en doelstellings (*komponent 3*) via copingintensie(s) (*komponent 5*). Copingintensies en -strategieë is dus ook gekoppel aan die copingrepertoire en -doelwitte. 'n Buigsame seleksie en kombinasie van copingresponse is dus moontlik.

Die model postuleer 'n dubbele terugvoersisteem. Die een terugvoerpyl (7) koppel die uitkoms van die copingpoging aan die copingdoelwitte en -voorkeure. Dit simboliseer die voortdurende taksering wat plaasvind namate die stresvolle situasie ontvou, wat dan lei tot 'n herevaluering van alternatiewe copingstrategieë of tot die verandering van die copingdoelwit. Die ander terugvoerpyl (8) dui op die verlenging van of verandering in die repertoire van copingresponse en -strategieë.

3.3.2.2 MCCUBBIN EN PATTERSON (1987) SE ABCX-MODEL VIR COPING

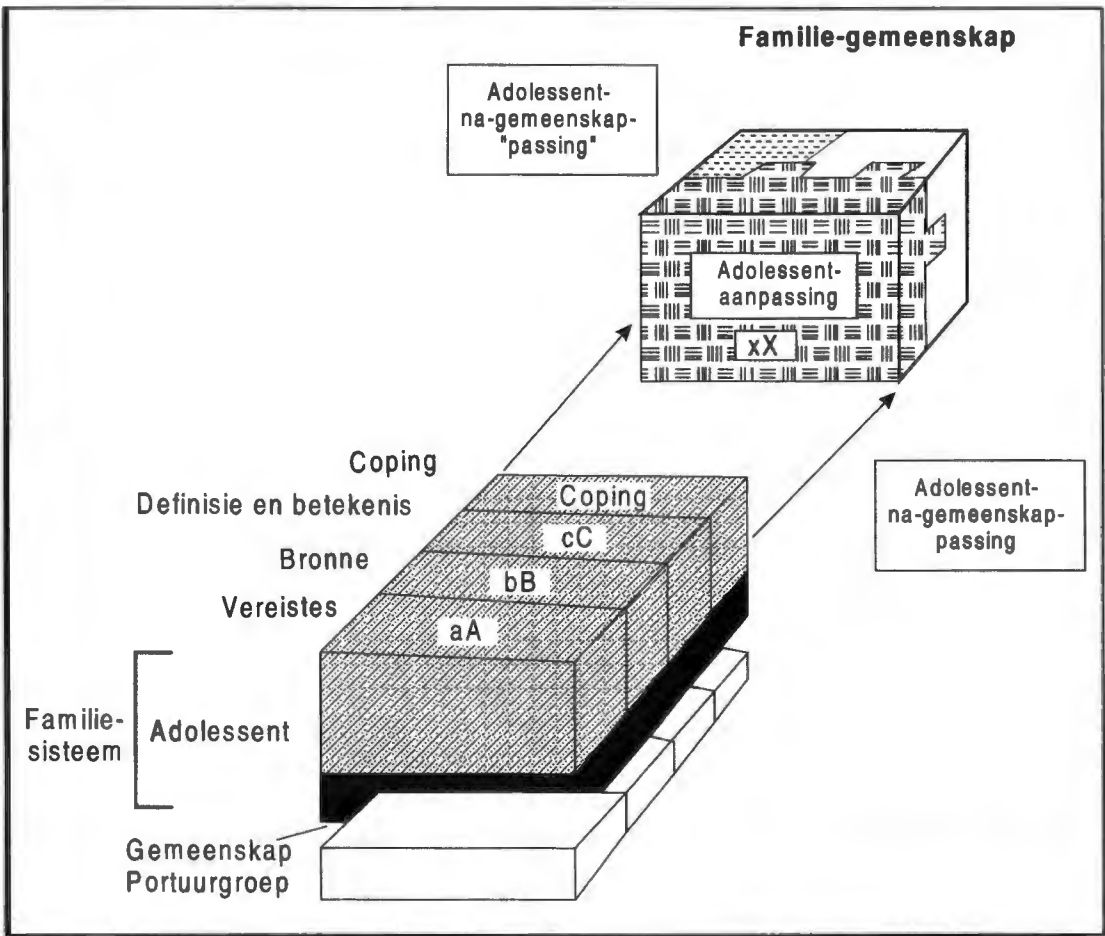
Patterson en McCubbin (1987) konseptualiseer coping vanuit 'n familieperspektief, en hulle model is gebaseer op die familiestresteorie. Coping word gedefinieer vanuit die geïntegreerde konseptuele raamwerk.

Hiervolgens word coping beskou as een van die aspekte van die adolessent se vermoëns, tesame met ander bronne, wat kan bydra tot die minimalisering of vermeerdering van vereistes waarmee die adolessent gekonfronteer word. Patterson en McCubbin (1987) beskryf coping as een van vier onderskeie komponente wat in wisselwerking tree met, en 'n invloed het op, die ontwikkeling en aanpassing van die adolessent. Die ander komponente sluit in vereistes, bronne, definisies/betekenis. Hierdie komponent is geïnkorporeer by die Dubbele ABCX-Model van Familie-aanpassing (McCubbin & Patterson, 1982; 1983a; 1983b; 1986). Die Dubbele ABCX-Model, soos in Figuur 8 voorgestel, is aangepas ten einde adolessente se ontwikkeling te beklemtoon.

Adolessente se copingaksies word gedefinieer as 'n aktiewe poging om individuele en familieverwante vereistes met bevoegdheid te hanteer. Suksesvolle coping manifesteer in aanpassing indien 'n passing binne die familie en gemeenskap bewerkstellig word.

Die integrering van die individuele copingteorie en die familiestresteorie het die basis verskaf vir die ontwikkeling van 'n copinginstrument ten einde adolessente se copinggedrag en -style te takseer (Patterson en McCubbin, 1987) naamlik die A-Cope. Hierdie meetinstrument word in die huidige ondersoek gebruik, en sal breedvoerig in Hoofstuk 4 toegelig word.

Patterson en McCubbin (1987) se ABCX-Model kan as volg toegelig word (volgens Figuur 8) :



Figuur 8: Die Dubbele ABCX-Model vir adolessente se aanpassing (Patterson & McCubbin, 1987)

(i) Adolescente se aanpassing

Die aanpassing van adolessente is 'n komplekse proses en vereis balans tussen veelvoudige, soms botsende, eise en beskikbare bekwaamhede. Die adolessent word beskou as 'n lid of sisteem (familielid) van 'n groter sisteem (familie) wat by 'n sosiale sisteem (gemeenskap) ingesluit is. Elk van hierdie vlakke sisteme – individu, familie en gemeenskap – word gekenmerk deur eise (stressors en spanning), en vermoëns/bekwaamhede (bronne, definisies en copinggedrag).

Aanpassing tussen hierdie sisteme of eenhede word bereik deur wederkerige verhoudinge waar die eise van die een sisteem bevredig word deur die bekwaamhede van die ander. Sodoende word 'n balans ten opsigte van funksionering verkry. Hierdie balans word bewerkstellig indien daar 'n minimale diskrepansie is tussen eise en bekwaamhede.

Aanpassing vereis dus 'n passing by elke sistematiese raakvlak; individu-na-familie, familie-na-gemeenskap en individu-na-gemeenskap. Gesien vanuit die perspektief van die adolessent word aanpassing bewerkstellig indien gelyktydige passing binne sy/haar familie en die gemeenskap bereik word.

Adolessent-na-familie-passing word bereik deur wederkerige verhoudinge waar die adolessent se behoeftes bevredig word deur familiebekwaamhede (byvoorbeeld familie verskaf ondersteuning vir individualisering van adolessent) en die adolessent voorsien in sekere behoeftes van die familie (byvoorbeeld hulp met huislike take). Stres of distres manifesteer indien die adolessent se behoeftes die familie se bestaande bekwaamhede om hierdie behoeftes te bevredig, oorskry, wat onvoldoende passing of 'n wanbalans tot gevolg het.

Adolessent-na-gemeenskap-passing manifesteer in wederkerige verhoudinge waar die adolessent se bekwaamhede die eise van die gemeenskap bevredig (byvoorbeeld 'n produktiewe volwassene) en gemeenskapsbekwaamhede beskikbaar is vir die adolessent (byvoorbeeld 'n skoolsisteem wat voldoen aan opvoedkundige behoeftes van adolessent). Portuurgroepverhoudinge, skoolverhoudinge en die betrokkenheid by 'n sosiale netwerk van vriende, is op gemeenskapvlak belangrike bronne vir die ontwikkeling van adolessente se individualiteit en identiteit. Die portuurgroep-

verhoudinge, wat as bron vir die ontwikkelende adolessent dien, kan ook sekere eise (byvoorbeeld om te rook en dwelms te gebruik) aan die adolessent stel. Dit dui op die kompleksheid van adolessente se aanpassing waar 'n balans gehandhaaf moet word tussen meervoudige, soms teenstrydige, eise en beskikbare vermoëns.

Dit is vir die adolessent nodig om attent en responsief te wees op eise wat tegelykertyd van die familie en die gemeenskap aan hulle gestel word.

(ii) Opeenhoping van eise

Adolessente hanteer selde slegs een enkele eis met 'n slag. Hulle worstel met kontinue wisselende eise wat deur hulle eie en ander familielede se ontwikkeling, die familie-eenheid en die gemeenskap aan hulle gestel word. Hier word onderskei tussen twee tipes eise, naamlik stressors (gebeure wat plaasvind op 'n sekere tydstip en verandering vereis, byvoorbeeld verwerwing van bestuurlisensie) en spanning (onopgeloste probleme gepaard met vorige stressors, byvoorbeeld finansiële probleme as gevolg van werkloosheid).

Aangesien die impak van stressors kumulatief is, is adolessente wat in situasies van veelvoudige risiko's funksioneer, en verder aan geweld blootgestel word, se toleransie laer as dié van adolessente wat nie aan addisionele stres blootgestel is nie (Garmezy, 1993; Masten, Best & Garmezy, 1990).

(iii) Bronne

Patterson en McCubbin (1987) definieer bronne as eienskappe, vermoëns of hulpmiddele, materieel of menslik, aangewend ter bevrediging van eise. Persoonlike bronne sluit in kennis, vaardighede, emosionele en fisieke gesondheid en selfesteem. Belangrike familiesisteembronne wat die beheer van stresvolle eise fasiliteer, sluit in kohesie, buigsaamheid, probleemoplossingsvaardighede en die daarstelling van goeie ouer-adolessent-kommunikasie. Op gemeenskapsvlak is bronne soos mediese en opvoedkundige dienste asook sosiale ondersteuning essensieel vir die bevrediging van familielede se behoeftes en om as buffer teen negatiewe gevolge van stressors en eise te dien.

Met verloop van tyd verander die adolessent se repertoire van bronne of stresbuffers in respons op die aard van die eise. Bronne kan uitgeput word of oorbeproef word, (byvoorbeeld geld of 'n ouer se geduld). Sommige bronne word slegs benodig in respons op spesifieke eise (byvoorbeeld terapie vir oorgewigadolessente), of in respons op ontwikkeling (byvoorbeeld die adolessent se gevoel van bemeestering). Ander meer konstante bronne, soos tyd, moet deurentyd toegewys word ten einde aan nuwe eise te voldoen.

(iv) Familie: definisie en betekenis

Familielede en adolessente interpreteer hulle situasies kognitief ooreenkomstig die vereistes wat hulle beleef, relatief tot die bronne beskikbaar om aan die eise te voldoen. Hierdie subjektiewe persepsies kan varieer tussen die beskouing van omstandighede as 'n uitdaging en 'n geleentheid vir groei, en die negatiewe beskouing van omstandighede as nutteloos en onbeheerbaar.

Dubbelsinnigheid en 'n wanbalans tussen eise en bronne word toegeskryf aan die gebrek aan begrip van die eise (byvoorbeeld adolessente wat fisiese veranderinge ondergaan) of as gevolg van onduidelike en konflikterende boodskappe ter hantering van eise (byvoorbeeld druk van die portuurgroep om dwelms te gebruik versus ouers se waarskuwing om nie dwelms te gebruik nie).

(v) Coping

Binne die Dubbele ABCX-Model word copinggedrag gedefinieer as 'n spesifieke kognitiewe en/of gedragsrespons van 'n individu (byvoorbeeld die adolessent) of van 'n groep individue (byvoorbeeld die familie) wat aangewend word ten einde 'n eis(e) te verminder of te beheer. Coping sluit in die gebruik van beskikbare bronne ten einde aan eise te voldoen, of coping kan die ontwikkeling van nuwe bronne (byvoorbeeld 'n familie wat gesamentlike uitstappies reël in 'n poging om kohesie te bereik) insluit. Kognitiewe copinggedrag sluit in die definiëring of herdefiniëring van die situasie, soos om die goeie dinge in 'n situasie te identifiseer (sosiale vergelyking).

Patterson en McCubbin (1987) beskou coping as die brugmateriaal wat die interaksie van bronne in response op die veelvoudige eise, weerspieël. Adolessente word op

dieselfde tydstip met meervoudige vereistes gekonfronteer en hulle copingresponse is nie altyd rol- of situasiespesifiek nie. Ten einde die stres te hanteer wat van verskeie bronne (byvoorbeeld verhuising of siekte) afkomstig kan wees, ontwikkel adolessente 'n patroon van copingresponse.

Patterson en McCubbin (1987) identifiseer vier verskillende bronne waaruit adolessente copinggedrag en style bekom:

- vorige persoonlike ondervindinge by die hantering van soortgelyke situasies;
- plaasvervangende ondervindinge geassosieer met die waameming van sukses of mislukking van ander, veral familielede;
- persepsie van hulle eie fisiologie en gevolgtrekkinge wat hulle maak oor hulle kwesbaarheid; en
- sosiale oortuiging, veral deur die ouers, portuurgroep en betekenisvolle ander.

3.4 VOORKEUR AAN COPINGSTRATEGIEË

3.4.1 Seleksie van copingstrategieë

Tydens die ontwikkeling van kognitiewe prosesse vind ontwikkeling van meta-kognitiewe funksionering, wat coping beïnvloed, plaas. Die ontwikkeling van operasionele denke is nuttig by die keuse van effektiewe copingstrategieë, aangesien die adolessent nou in staat is om abstrak te dink, verskillende standpunte vanuit verskillende perspektiewe te oorweeg en gevolge te evalueer (Eckerode, 1991).

Aangesien effektiewe copingaksies gekenmerk word deur buigsaamheid en veranderlikheid, verskil die onderskeie strategieë ten opsigte van belangrikheid met betrekking tot respons op verskillende tipes stres. Nuwe bedreigings vereis nuwe maniere van coping, dus is geen enkele copingstrategie effektief vir alle tipes stres nie (Spivak & Shure, 1985).

Perrez en Reicherts (1992) stel ses gedragstreëls voor wat die taksering en voorstelling van 'n stressor aan die seleksiefase van die copingstrategie verbind.

Hierdie reëls hou verband met die subjektiewe betekenis wat aan die situasie toegeken word - soos in Tabel 3 voorgestel – soos die veranderlikheid, beheerbaarheid en dubbelsinnigheid of onsekerheid van die omstandighede.

- Reël 1* As die persepsie van die valensie hoog is en veranderlikheid laag is, maar die persepsie van beheerbaarheid hoog is, word aktiewe coping voorspel.
- Reël 2* As die persepsie van veranderlikheid hoër of dieselfde is as die van beheerbaarheid, is passiwiteit die waarskynlikste reaksie,
- Reël 3* As die persepsie van die valensie hoog is, maar die persepsie van beide veranderlikheid en beheerbaarheid laag is, is ontvlugting of vermyding die waarskynlikste.
- Reël 4* As die persepsie van die dubbelsinnigheid van die stressor hoog is, is daar 'n aktiewe soeke na inligting, te meer nog indien die persepsie van beheerbaarheid hoog is.
- Reël 5* As die persepsie van die dubbelsinnigheid van die stressor laag is, maar die persepsie van beheerbaarheid ook laag is, is die onderdrukking van inligting waarskynliker.
- Reël 6* As die persepsie van beheerbaarheid van korttermynstressors laag is, en die persepsie van die valensie ook laag is, is 'n herevaluering van die situasie die waarskynlikste.

Boekaerts (1996) illustreer die bogenoemde waarskynlike copingscenario's in omstandighede wat verband hou met die adolessent se ervaringswêreld:

- Ter verduideliking van reëls 1, 2 en 3 kan die volgende voorbeeld gegee word op die raakvlak van drie terreine, naamlik “skool”, “portuurgroep” en “onderwyser” (Boekaerts, 1996):

Tabel 3: Subjektiewe Dimensies van Stresvolle Situasië (Perrez & Reicherts, 1992)

Valensie	Die subjektiewe betekenis van 'n situasie ten opsigte van die relevansie en erns van negatiewe kwaliteit
Beheerbaarheid	Die subjektiewe taksering van persoonlike vermoëns om die stresvolle situasie te beheer
Veranderlikheid	Die subjektiewe taksering dat die situasie vanself sal verander
Dubbelsinnigheid	Die subjektiewe taksering van die onsekerheid geskep deur die situasie
Herhaling	Die subjektiewe taksering dat die situasie weer sal plaasvind
Vertroudheid	Die omvang van persoonlike ondervinding met die tipe situasie

Aangepas uit : *Stres, Coping, and Health* deur M.Perrez and M. Reicherts, 1992, p.26

Volgens Mathew se onderwyser kan hy beter punte behaal indien hy bereid is om aanvullende opdragte uit te voer. Alhoewel Mathew baie graag goeie punte wil behaal, is hy ook bewus van die feit dat buite-kurrikulêre werk nie deur sy vriende of deur die huidige skoolkultuur goedgekeur word nie.

Reël 1 voorspel dat Mathew aktiewe coping sal kies indien hy glo dat hy nie 'n goeie punt sal behaal sonder die aanvullende werkstukke nie (lae veranderlikheid), maar dat uitgebreide pogings hom van 'n goeie punt sal verseker (hoë beheerbaarheid). Aktiewe coping kan verskillende vorme aanneem, byvoorbeeld om vriende te oortuig dat goeie punte essensieel is ten einde vir 'n goeie verdere opleiding te kan aansoek doen.

Reël 2 voorspel dat Mathew sal wag en waarneem (verspeel tyd as gevolg van besluiteloosheid) indien hy oortuig is dat daar 'n kans is dat hy 'n goeie punt sal bereik sonder om aanvullende werkstukke in te dien.

Reël 3 voorspel dat indien Mathew glo dat aanvullende werk essensieel is (lae veranderlikheid) maar nie voldoende (lae beheerbaarheid) om hom van 'n goeie punt te verseker nie, hy kan besluit dat dit nie die moeite werd is om te probeer nie en moet opgee om ooit 'n goeie punt in sy vakke te behaal.

Reëls 4, 5, en 6 word toegelig met voorbeelde uit die terreine “portuurgroep”, “vrye tyd” en “ouers” :

Mathew se vriende probeer hom oortuig om saam met hulle met vakansie te gaan na Namibië. Mathew wil baie graag gaan, maar is bewus van die feit dat daar die vorige jaar baie probleme was, veroorsaak deur sy vriende se swak gedrag, maar hy is nie seker wat presies gebeur het nie. Alhoewel Mathew baie waarde heg aan 'n goeie sosiale netwerk en nie graag sy vriende wil verloor nie, wil hy ook nie by sy ouers in die moeilikheid beland nie. Hy beleef hierdie situasie as baie stresvol en stel die besluit wekelank uit.

Reël 4 voorspel dat Mathew meer inligting sal seek indien hy daarvan oortuig is dat hy uit die moeilikheid kan bly wanneer hy in Namibië met vakansie is (hoë beheerbaarheid). *Reël 5* voorspel dat Mathew inligting sal onderdruk indien hy twyfel of hy sy man sal kan staan. *Reël 6* voorspel dat indien Mathew oor sy sterk en swak punte twyfel (lae beheerbaarheid) en hy homself kan oortuig dat hy nie werklik na Namibië wil gaan nie (lae valensie), 'n herevaluering van die situasie sal volg.

Volgens Fields en Prinz (1997) is geen duidelik gedefinieerde patroon van voorkeur aan copingstrategieë moontlik nie. Hulle vind dat adolessente se selfgeïdentifiseerde stressors en keuse van copingstrategieë soos volg is:

- *Mediese stressors:* Adolessente cope meestal met mediese stressors deur gebruik te maak van emosiegefokusde copingstrategieë wat hoofsaaklik positiewe selfspraak en verskuiwing van fokus weg van die stressor, insluit. Kognitiewe coping is meer benaderingsgeoriënteerd by die hantering van mediese stressors.
- *Sosiale stressors:* Adolessente verkies die gebruik van benaderingscoping-bo die gebruik van die vermydingscopingstrategieë. Hier val die klem op

aktiewe kognitiewe copingstrategieë, direkte probleemoplossing en soeke na sosiale ondersteuning.

- *Akademiese stressors*: Die gebruik van probleemgefokusde copingstrategieë sowel as emosiegefokusde copingstrategieë word aangewend by die hantering van akademiese stressors. Emosiegefokusde kognitiewe copingstrategieë sluit in angstige afwagting, positiewe selfspraak, fokus op die taak, soeke na ondersteuning, spanningsvermindering en wensdenkery.

3.4.2 VERKOSE COPINGSTRATEGIEË EN GEWELD

Tydens die coping met traumatiese gebeure word die adolessent in patrone van gedrag, denke en gevoelens gedwing wat op sigself abnormaal is wanneer dit vergelyk word met die van nie-getraumatiseerde, gesonde adolessente. Kinders en adolessente is veral kwesbaar vir trauma wat deur dreiging en angs veroorsaak is (Osofsky, 1997).

Volgens Horowitz (1972) behels enige suksesvolle coping met traumatiese stresvolle gebeure die deurwerk van gevoelens oor wat gebeur het en die ontwikkeling van 'n kognitiewe raamwerk wat betekenis kan verleen aan die gebeurtenis wat plaasgevind het. Garbarino, Kostelny en Dubrow (1991) beklemtoon die belangrikheid van die adolessent se prosessering van die traumatiese gebeurtenis en die ontwikkeling van 'n kognitiewe raamwerk ten einde sin uit die gebeurtenis te maak. Dit is nodig dat elke individuele adolessent 'n persoonlike interpretasie van die gebeurtenis het wat die jong volwassene se sin vir bevoegdheid en vertroue kan ondersteun (Anthony & Cohler, 1987; Wallach, 1993).

Adolessente se coping met politieke geweld en oorlog is in Israel (Weisenberg, Schwarzwald, Waysman, Solomon & Klingman, 1993), Palestina (Kostelny & Garbarino, 1994; Mahjoub, Leyens, Yzerbyt & Di Giacomo, 1989; Punamaki & Suleiman, 1990) en Noord-Ierland (Cairns & Wilson, 1989) bestudeer. Die ontkenning van bedreiging en gevaar, internalisering en isolering van vreesaanjaende gevoelens en die gewenning aan geweld, blyk die hoof copingstrategieë vir kinders en adolessente tydens ekstreme lewensgevaarlike omstandighede te wees (Kostelny

& Garbarino, 1994; Weisenberg *et al.*, 1993; Montgomery, Krogh, Jacobsen & Lukman, 1992).

Duncan (1996) meen dat copingstrategieë wat in gewelddadige gemeenskappe aangewend word, die gebruik van afleiding en positiewe herdefiniëring insluit, mits dit nie aanleiding gee tot die ekstreme en algehele ontkenning van die stres en emosionele distres nie. Tydelike ontvlugting van die kroniese trauma deur gedrags- of kognitiewe afleiding - deur iets anders te doen of aan iets anders te dink - kan 'n positiewe strategie wees. Intensiewe betrokkenheid by sport, televisie en videospelletjies kan ook 'n demper op die adolessent se vrees plaas.

Duncan (1996) wys ook op die ontwikkeling van realistiese planne vir die hantering van geweld as 'n belangrike element in die suksesvolle coping van adolessente in gewelddadige gemeenskappe. Hierdie adolessente het gewoonlik groot langtermyn-doelwitte. Hulle wil graag aan hulle onmiddellike omstandighede ontsnap, in groot huise woon en beroemde sterre word. Alhoewel hierdie doelwitte betekenisvol kan wees, bied dit geen onmiddellike oplossing nie, en pogings om wel hierdie doelwitte te bereik het meestal minimale onmiddellike impak op die adolessent se emosionele aanpassing. Dit is nodig dat hierdie adolessente leer hoe om hierdie langtermyn-doelwitte om aan die gemeenskap te ontsnap, in konkrete korttermyn-doelwitte om te skep.

In hulle studie oor die impak van geweld in Noord-Ierland vind Cairns en Wilson (1989) dat adolessente van copingstrategieë gebruik maak wat die ontkenning van die realiteit van politieke geweld insluit. Hierdie gedrag sluit aan by Folkman en Lazarus (1988) se idee dat sulke copingstrategieë adaptief kan wees in situasies waaraan niks gedoen kan word nie. Die benutting van sosiale ondersteuning korreleer ook positief met welstand (Cauce, Reid, Landdesman & Gonzales, 1990).

'n Politieke atmosfeer kan sekere copingstrategieë óf aanmoedig, óf toelaat, óf ontmoedig. Byvoorbeeld in gewelddadige en lewebedreigende omstandighede kan adolessente hulle weerhou van die gebruik van aktiewe, konfronterende en gedrags-copingstrategieë, en meer daartoe neig om vermydings-, passiewe of innerlike copingstrategieë aan te wend (Weisenberg *et al.*, 1993). 'n Studie op Palestynse

adolessente onderneem, toon dat persoonlike blootstelling aan stres die aanwending van passiewe en vermydingscopingstrategieë in tye van uiterste geweld bevorder (Punamäki, 1988), maar dat aktiewe en kroniese copingstrategieë eerder in gunstiger omstandighede aangewend word (Punamäki & Suleiman, 1990).

Uit 'n ondersoek van die literatuur het dit geblyk dat baie min inligting beskikbaar is oor copingstrategieë vir adolessente binne die geweldgeteisterde Suid-Afrikaanse konteks.

3.5 INTRA- EN INTERINDIVIDUELE VERSKILLE BY DIE VOORKEUR AAN COPINGSTRATEGIEË

Begrip van hoe jeugdiges van verskillende ouderdomme, geslagte, kulture, temperament en selfkonsep stressors klassifiseer en voorstel, kan meer lig werp op hulle situasie-spesifieke copingintensies, die unieke wyse waarop copingintensies aan copingdoelwitte en -voorkeure gekoppel word, en die seleksie van spesifieke copingstrategieë.

3.5.1 Ouderdomsverskille by die keuse van copingstrategieë

Betekenisvolle ouderdomsverskille word aangetref by die selektering van copingstrategieë. Namate adolessente meer vertrouwd word met verskillende tipes situasies, ontwikkel hulle vaardighede vir die taksering van situasies met betrekking tot die ses dimensies soos deur Boekaerts (1996) gekonseptualiseer (sien Tabel 3).

Freydenberg (1997) en Folkman *et al.* (1987) wys op die verskil in keuse van copingstrategieë tydens die lewensfase van vroeë en laat-adolessensie. Tydens vroeë adolessensie word meer gebruik gemaak van emosiegefokusde copingstrategieë, terwyl ouer adolessente meer gebruik maak van spanningsverminderingstrategieë, soos die gebruik van alkohol, dwelms en ander vorme van spanningsverligting. Ouer adolessente is geneig om hulleself te blameer vir hulle probleme en minder gebruik te maak van funksionele strategieë as jonger adolessente (Freydenberg, 1997). Ebata en Moos (1994) vind rapportering van benaderingscopingstrategieë deur jeugdiges in die fase van laat-adolessensie. Hulle

is meer aktief, takseer die fokale stressors as beheerbaar en as 'n uitdaging, en beskik oor meer sosiale bronne.

3.5.2 Geslagsverskille en Copingstrategieë

Seuns en meisies word verskillend gesosialiseer met betrekking tot verwagtinge van wat aanvaarbare en onaanvaarbare maniere van coping met probleme is. Klem word geplaas op outonomie en onafhanklikheid vir seuns en sosiale verbintenisse vir dogters. Hulle ontvang verskillende belonings vir toepaslike gedrag en ook verskillende straf vir disfunksionele copingaksies (Freydenberg, 1997; Gillian, 1982).

Verskeie studies wat op coping by adolessente fokus, vind dat geslagsverskille voorkom by die gerapporteerde wenslikheid van veranderinge in lewensgebeure (Newcomb, Huba & Bentler, 1986; Seiffge-Krenke, 1990; Allen & Hiebert, 1991), by die frekwensie waarteen probleme gerapporteer word (Stark, Spirito, Williams en Guevremont, 1989), by die totale telling van metings van spanning of kroniese stressors (Bird & Harris, 1990; Groër, Thomas & Shoffner, 1992; Freydenberg, 1997), by die tipes simptomatologie gerapporteer in verhouding tot stres (Freydenberg, 1997; Kurdek, 1987) en by die tipe en frekwensie van die gebruik van verskeie copingstrategieë (Patterson & McCubbin, 1987; Stark *et al.*, 1989; Phelp & Jarvis, 1994; Copeland & Hess, 1995; Seiffge-Krenke, 1990; Freydenberg & Lewis, 1991). Bevindinge uit hierdie studies word vervolgens bespreek :

- **Wenslikheid van veranderende lewensgebeure**

Newcomb *et al.* (1986) vind dat meisies stresvolle gebeure ernstiger beskou, hetsy positief of negatief, as wat seuns dit doen. Ondersteunend tot laasgenoemde bevinding vind Seiffge-Krenke (1990) en Allen en Hiebert (1991) dat seuns en meisies in hulle takseringsproses van dieselfde normatiewe vereistes verskil; meisies rapporteer dieselfde gebeurtenis, soos familiekonflik, as vier keer meer bedreigend as wat seuns van dieselfde ouderdom dit takseer. Meisies evalueer dieselfde probleem as meer kompleks, meer intern veroorsaak en wanneer 'n stresvolle gebeurtenis verby is, hou hulle aan om daaraan te dink.

Geslag beïnvloed die takseringsproses op wyse ooreenkomstig die sosialiseringpatrone van seuns en meisies.

- **Die frekwensie waarteen probleme gerapporteer word**

Stark *et al.* (1989) vind dat meisies op 'n gereelder basis probleme rapporteer, maar geen geslagsverskille is gevind in die tipes probleme wat aangemeld is nie.

- **Die totale telling van metings van spanning of kroniese stressors**

Stresvolle lewensgebeure deur meisies ondervind, word geassosieer met interpersoonlike verhoudinge en die rol wat hulle binne die familie vervul. Meisies maak van meer copingstrategieë gebruik as seuns ten einde daaglikse kroniese stressors te hanteer (Bird & Harris, 1990; Groër *et al.*, 1992). Freydenberg (1997) vind dat seuns meer probleme by die skool rapporteer as meisies.

- **Die tipes simptome gerapporteer in verhouding tot stres**

Meisies neig om meer staat te maak op sosiale ondersteuning, soos om te huil of met 'n betekenisvolle ander te praat. Seuns se gedrag word gerapporteer as dié waarby strategieë gebruik word om uiting aan hulle gevoelens te gee, wat gedrag soos om te vloek, te kla en hulle woede op ander uit te haal insluit (Kurdek, 1987).

Seuns word oor die algemeen beskou as 'n groter risikogroep vir substans- en alkoholmisbruik as meisies. Seuns sal meer riskante gedrag openbaar, wat algemeen beskou word as stereotiepe manlike gedrag (Freydenberg, 1997).

- **Die tipe en frekwensie van die gebruik van verskeie copingstrategieë**

Adolescente meisies rapporteer 'n wyer reeks copingstrategieë as seuns. Seuns rapporteer meer gebruik van humor as 'n copingstrategie. Beide geslagte wend hierdie copingstrategie egter op 'n nie-gereelde basis aan (Patterson & McCubbin, 1987).

Stark *et al.* (1989) vind dat meisies die gebruik van sosiale ondersteuning meer gereeld rapporteer as seuns, terwyl seuns eerder die gebruik van wensdenkery rapporteer. Seuns beskou die gebruik van afleiding as 'n effektiewer copingstrategie.

Phelp en Jarvis (1994) se navorsing ondersteun hierdie bevindinge deurdat hulle vind dat meisies meer van emosiegefokusde coping gebruik maak en seuns meer staatmaak op vermydingscopingstrategieë as meisies. Meisies rapporteer die gebruik van strategieë wat selfvertroue en proaktiewe oriëntasie weerspieël (Copeland en Hess, 1995).

Seiffge-Krenke (1990) dokumenteer verder duidelike geslagsverskille in die gebruik van copingstrategieë. Ongeag die tipe probleem, sien meisies die probleem onmiddellik onder die oë, praat op 'n gereelde basis daaroor met betekenisvolle ander en probeer gewoonlik om die konflik met ander persone op te los. Meisies is oor die algemeen meer fatalisties en berus in omstandighede. Seuns, aan die ander kant, hanteer die probleem wanneer bedreiging voorkom, maar plaas hulleself nie onder dieselfde druk as meisies nie. Seuns probeer om hulle probleme self te hanteer eerder as om op sosiale ondersteuning staat te maak. Hulle is oor die algemeen meer aggressief en privaat, waag kanse of openbaar risikogedrag en weerhou kennis van ander oor die erns van die probleem (Freydenberg & Lewis, 1991).

Betekenisvolle geslagsverskille word geïdentifiseer in lokus van kontrole, waar meisies meer eksternaliteit (vertroue in die goedkeuring van ander) toon as seuns. Dit gee aanleiding tot die algemene opvatting dat meisies sterk klem plaas op gewildheid by die portuurgroep (Freydenberg, 1997). Binne 'n sosiale konteks maak seuns meer gebruik van ontkenning as meisies. Seuns onderdruk en ignoreer probleme meer gereeld as meisies. Maar die spesifieke reaksiepatrone van seuns in omstandighede wat psigologiese ondersteuning vereis, toon 'n duideliker "vroulike copingpatroon" wat die soek na ondersteuning insluit, eerder as om die probleem te ignoreer (Freydenberg, 1997). Meisies gebruik probleemgefokusde copingstrategieë in dieselfde mate as seuns. Dit dui daarop dat hoewel meisies "hoop vir die beste", hulle daarin slaag om effektiewe aksies te neem ten einde probleme te hanteer.

Hoewel die bevindinge van verskillende studies in die algemeen ooreenstem, is daar wel aantoonbare diskrepansies. Allen en Hiebert (1991) en Compas *et al.* (1988) vind geen verskille ten opsigte van die generering en gebruik van copingstrategieë by seuns en meisies nie, maar slegs verskille ten opsigte van die generering en gebruik

van copingbronne. Dit kan toegeskryf word aan verskillende meetinstrumente wat aangewend word om die konstruk eerder as die geslagsverskille te meet (Freydenberg, 1997).

3.5.3 Kultuur en Coping

Hoewel ontwikkelingstake universeel is, verskil kulture met betrekking tot hulle tegnieke waarvolgens kinders grootgemaak word, en kom daar kultuurverskille voor by die keuse van copingstrategieë. Kinders en adolessente word van verskillende copingmodelle voorsien, en die gebruik van spesifieke copingstrategieë word binne verskillende kulture gestimuleer of ontmoedig.

Ouers en ander lede van die adolessent se sosiale netwerk is katalisators van copinggedrag (Boekaerts, 1996). Die wyse waarop ouers hulle kinders bemoedig wanneer hulle met probleme gekonfronteer word, voorsien jeugdiges van 'n meganisme vir die ontwikkeling van hulle copingstrategieë.

3.5.4 Temperament en coping

Temperament is 'n belangrike determinant van die copingrespons in soverre dit verwys na die individu se stabiele en tipiese disposisie, dit wil sê die voorspelbare en tipiese styl van emosionele en gedragsresponse wat tot uitdrukking kom (Freydenberg, 1997).

Ten opsigte van temperament (Buss & Plomin, 1984) word onderskei tussen drie breë dimensies van persoonlikheid wat tydens onderskeie lewensfases stabiel bly. Hierdie dimensies sluit in emosionaliteit (geneigdheid om gou gespanne te raak), aktiwiteit en geselligheid. Hierdie dimensies vervul 'n betekenisvolle rol in die tempering van die effek van stres gedurende die adolessent fase.

Temperament beïnvloed die beskikbare reeks copingstrategieë tydens stresvolle situasies asook die tipe gebeurtenis wat as stresvol bestempel word. Persoonlikheidsdisposisies en temperament, ongeag oorerflikheidsfaktore of die omgewing, word dus beskou as begeleidende verskynsels van coping.

3.5.5 Selfkonsep en coping

Selfkonsep, die idee en persepsie van die self, is 'n belangrike faktor in die bepaling van gedrag (Freydenberg, 1997). Seiffge-Krenke (1990) vind 'n verband tussen oorheersende copingstyle (aktiewe en interne coping, en probleemvermyding) en selfkonsep. Aktiewe copers beskik oor 'n hoë selfesteem terwyl probleemvermyders depressiewe gemoedstoestande rapporteer en oor gebrekkige selfvertroue beskik.

'n Wederkerige verhouding bestaan tussen selfesteem en copingstrategieë; selfesteem bepaal in sommige aspekte die keuse van die copingstrategieë en die gebruik van sekere copingstrategieë is in ruil behulpzaam by die ontwikkeling van die selfesteem en selfkonsep. 'n Hoë selfesteem word op sigself beskou as 'n bron van positiewe copingmeganismes (Seiffge-Krenke, 1990).

Freydenberg (1997) wys daarop dat 'n individu nie alleen oor die vermoë moet beskik om doeltreffende copingstrategieë aan te wend nie, maar ook moet glo dat hy of sy oor die vermoë beskik om disfunksionele kognisies te kan hanteer (Freydenberg, 1997).

3.6 PRODUKTIEWE EN NIE-PRODUKTIEWE COPINGSTRATEGIEË

Copingstrategieë word nie as inherent "goed" of "sleg" beskou nie, maar kan beskryf word as produktiewe (effektiewe) en nie-produktiewe (nie-effektiewe) strategieë (Freydenberg (1997).

Volgens Lazarus (1991) kan geen copingstrategieë vooraf as effektief gedefinieer word nie. Boekaerts (1996) veronderstel dat produktiewe en nie-produktiewe copingpogings bepaal word deur die geskiktheid van die passing tussen die jeugdige self (sy/haar interne omgewing, insluitende persepsie van persoonlike en sosiale bronne, waardes motivering en oortuigings) en die verskillende fisiese en sosiale omgewings. Die jeugdige se vermoë om 'n goeie passing te bewerkstelling word beïnvloed deur sy/haar vermoë om:

- stressors op die regte manier voor te stel (komponente 1, 2, 3, en 4 soos in Figuur 7 voorgestel); en
- vanuit hulle copingrepertoire die copingresponse te selekteer wat die situasionele vereistes die beste pas (komponente 5 en 6 in kombinasie met komponente 2 en 3).

Geen universeel produktiewe response is gepas vir alle individue in alle situasies nie. Taksering is 'n essensiële element by die bepaling van die doeltreffendheid van uitkomst. Die persepsie en aanwending van produktiewe en nie-produktiewe copingstrategieë hou verband met kontekstuele faktore. Dus, wat in een situasie produktief is, is nie noodwendig in 'n ander situasie produktief nie, en wat deur een persoon as produktief beskou word, word nie deur 'n volgende persoon as produktief beskou nie; die funksionele waarde van 'n strategie kan dus nie geskei word van die konteks waarin dit plaasvind nie. Ten einde adaptiewe en effektiewe uitkomst te bepaal is dit belangrik om konstitusionele, psigososiale en genetiese veranderlikes in berekening te bring (Boekaerts, 1996; Freydenberg, 1997; Lazarus & Folkman, 1984).

By die bepaling van effektiewe uitkomst word op die lang- en korttermyn doeltreffendheid van coping gefokus. Op die korttermyn word op psigologiese gevolge, gemoedstoestandsveranderinge, emosies en uitkomst in die persoon-omgewing-interaksie gefokus. Ten einde die persoon-omgewing-uitkomst te meet, word gefokus op die erns van die probleem, selfevaluering van coping en negatiewe veranderinge wat in respons op major stressors plaasvind (Folkman, Lazarus, Gruen & DeLongis, 1986).

Volgens Freydenberg (1997) maak die individu die finale taksering van die uitkomst ten einde die effektiwiteit van die copingstrategie te kan bepaal. Die individu bepaal of die gekose copingstrategie vir hom/haar geslaag het.

Zeidner en Saklofske (1996) beskryf coping as 'n komplekse proses wat beskou moet word as 'n multivariërende konstruk en beoordeel moet word volgens verskeie kriteria.

3.7 BEVORDERING VAN KONSTRUKTIEWE COPINGSTRATEGIEË

Volgens Holahan *et al.* (1996) en Boekaerts (1996) bepaal die kwaliteit van adolessente se copingstrategieë of hulle tydens negatiewe lewensgebeure opgewasse is en geestelike veerkrag toon, of nie opgewasse is nie. Deur die aanleer van nie-gewelddadige, konstruktiewe copingstrategieë kan adolessente opgewasse word en geestelike veerkrag verkry om probleme geassosieer met blootstelling aan geweld te hanteer (Stringham & Weitzman, 1988).

3.7.1 OPGEWASSENHEID EN GEESTELIKE VEERKRAG BY ADOLESENTE

Opgewassenheid verwys na patrone van effektiewe aanpassing by die omgewing (Masten & Coatsworth, 1998). Opgewassenheid spruit voort uit die komplekse interaksie tussen die adolessent en sy/haar omgewing. Geestelike veerkrag verwys na die manifestering van opgewassenheid in die konteks van betekenisvolle uitdagings vir aanpassing of ontwikkeling (Masten en Coatsworth, 1998). Geestelike veerkrag word beskou as 'n belangrike verskynsel. As vasgestel kan word hoe adolessente, families en gemeenskappe in staat gestel word om te cope en te groei ten spyte van stressors soos gewelddadige misdade, kan beplan word hoe om geestelike veerkrag en beskermingsfaktore verder te versterk (McLoyd, 1998).

In Tabel 4 word die kenmerke van geestelike veerkrag by adolessente, wat ook as 'n beskermingsfaktor beskou word, in risiko-omstandighede aangedui. Dit sluit individuele, familie-, en sosiale of eksterne faktore in (Masten *et al.*, 1990).

Geestelike veerkrag is in verskeie studies oor 'n wye verskeidenheid situasies bestudeer, onder andere oorlog, adolessente wat by verstandelik versteurde ouers inwoon, familiegeweld, armoede, natuurlike rampe en situasies met ander risikofaktore en stressors (Garmezy, 1991; Luthar & Zigler, 1991; Masten *et al.*, 1990; Zimmerman & Arunkumar, 1994). Hierdie studies onderskei kwaliteite by adolessente en die omgewing wat met opgewassenheid of beter psigologiese

funksionering tydens negatiewe ondervindinge geassosieer word. Die algemeenste voorspellers van goeie geestelike veerkrag is 'n verhouding met 'n prososiale volwassene en effektiewe intellektuele funksionering. Sosiale ondersteuning is teenwoordig by sterk geestelike veerkrag en funksionele copinggedrag (Masten & Coatsworth, 1998).

Tabel 4: Kenmerke van adolessente met geestelike veerkrag (Masten & Coatsworth, 1998).

Bron	Eienskappe
Individueel	• hoë selfesteem, interne lokus van kontrole • goeie intellektuele funksionering • persoonlike doelgerigtheid of opgewassenheid • goeie sosiale en probleemoplossingsvaardighede
Familie	• familiekohesie • sosio-ekonomiese voordele • goeie verhouding met ten minste een van die volwassenes in die familie
Eksterne Konteks	• verbintenisse met prososiale volwassenes buite die familie • verbintenisse met prososiale organisasies, byvoorbeeld die kerk • bywoning van effektiewe skole

Volgens die stresbuffermodel, soos aangedui deur Garnezy (1985) en Rutter (1985), kan die beskikbaarheid van 'n sterk sosiale ondersteuningsnetwerk die negatiewe invloed van psigososiale stressors verminder. Hierdie model postuleer dat sosiale ondersteuning die nodige bronne voorsien, soos die versterking van die persepsie van 'n eie vermoë om funksionele copingstrategieë aan te wend, en die verbetering

van probleemoplossingsvaardighede (Cohen & Wills, 1985; Thoits, 1986). Hierdie model geniet wye ondersteuning as 'n raamwerk vir die konseptualisering van die rol van sosiale ondersteuning as 'n voorspeller van welsyn (Kaniasty & Norris, 1992).

Kaniasty en Norris (1992) wys egter op die betekenisvolle verskil tussen die persepsie dat sosiale ondersteuning beskikbaar is en die werklike benutting van sosiale ondersteuning. In teenstelling met die algemene opvatting dat die benutting van sosiale ondersteuning (byvoorbeeld om met iemand te praat) doeltreffender is as die persepsie dat ondersteuning beskikbaar is (byvoorbeeld om slegs te weet daar is iemand met wie gepraat kan word), is gevind dat die blote persepsie van beskikbaarheid van ondersteuning reeds geassosieer word met 'n buffereffek.

Die kwaliteit van die sosiale ondersteuningsnetwerk is 'n belangrike faktor ter bepaling van adolessente se copinggedrag met betrekking tot geweld en bykomende probleme (Dawes & Tredoux, 1990). Jeugdige van wie die betekenisvolle ander ook stres tydens 'n traumatiese ervaring beleef, toon meer stresverwante simptome (Dawes, 1990). Bestaande navorsing toon dat hoe breër en dieper die netwerk van sosiale ondersteuning is, hoe groter die moontlikheid vir die vermindering van die negatiewe invloed van die stresvolle gebeure gekoppel aan viktimisering is (Cohen & Wills, 1985).

Die skool word ook geïdentifiseer as 'n belangrike bron van sosiale ondersteuning (Gibson, 1989). Richters en Martinez (1993) vind verder dat suksesvolle aanpassing van kinders en adolessente in gewelddadige omstandighede beïnvloed word deur die veiligheid en stabiliteit van die kinders se huis, en nie net deur die vlak van gemeenskapsgeweld per se nie.

Die kenmerke waarna in Tabel 4 verwys word, word geassosieer met opgewassenheid en geestelike veerkrag in normale ontwikkeling (Masten & Coatsworth, 1998). Adolessente met geestelike veerkrag beskik nie oor misterieuse of unieke eienskappe nie. Hierdie adolessente behou belangrike bronne wat verteenwoordigend is van basiese beskermingsisteme in die menslike ontwikkeling. Hierdie sisteme het die vermoë om redelik goeie ontwikkeling tydens moeilike ervarings te

onderhou, tensy kritieke aanpassingsisteme ernstige skade berokken, of die eise van die moeilike gebeure die vermoë om te cope, oorskry.

Masten en Coatsworth (1998) beklemtoon dat die kenmerke, soos in Tabel 4 weergegee, slegs geassosieer word met geestelike veerkrag, en nie noodwendig met oorsaaklike invloede nie. Intendeel, die kenmerke kan die gevolg wees van suksesse eerder as oorsake daarvan. Hierdie onderskeiding is kritiek vir intervensie, want ten einde verandering te verseker, is dit nodig om hierdie prosesse te manipuleer in 'n poging om adolessente nie-gewelddadige, konstruktiewe coping-strategieë te laat aanleer.

3.7.2 PREVENSIË- EN INTERVENSIËPROGRAMME TER BEVORDERING VAN KONSTRUKTIEWE COPINGSTRATEGIEË

Volgens Masten en Coatsworth (1998) kan intervensie gekonseptualiseer word as 'n beskermingsproses waardeur gepoog word om ontwikkeling in 'n gunstiger rigting te stuur. Prevensie is verteenwoordigend van die daadwerklike poging wat aangewend word om opgewassenheid te bevorder en probleme te voorkom.

Gainer, Daniel, Webster en Champion (1993) stel 'n driedimensionele voorkomings-benadering vir gemeenskappe wat aan misdaad blootgestel word, voor:

- Primêre prevensie ten einde die ontwikkeling van hoërisikogedrag en oortuigingsisteme, veral by jong kinders en adolessente, te voorkom;
- Sekondêre intervensie ten einde jeugdiges wat oor 'n predisposisie beskik om gewelddadige gedrag te openbaar, te identifiseer;
- Tersiere intervensie ter voorkoming van die herhaling van beserings by slagoffers van geweld.

Aangesien toenemend meer kinders en adolessente in 'n gewelddadige samelewing opgroei en as slagoffers of waarnemers aan geweld blootgestel word, of self aggressors word binne hierdie milieu, fokus hedendaagse gesondheidsdienste primêr op opvoedkundige intervensies wat gerig is op die vermindering van die

eskalerende gewelddadige gedrag binne hierdie populasiegroep. Hierdie benadering sluit in die aanleer van strategieë wat nie-gewelddadige konfliktoplossingsvaardighede behels (Prothrow-Stith, 1991).

Volgens Forman (1995) is 'n sosialeprobleem-oplossingsbenadering vir die verbetering van copingstrategieë effektief in die voorkoming en behandeling van 'n verskeidenheid probleme by adolessente. Studies toon dat aggressiewe en antisosiale jeugdiges wat opleiding in kognitiewe sosialeprobleem-oplossingsvaardighede ontvang (Kazdin, Esveldt-Dawson, French, Unis 1987; Lochman, Burch, Curry & Lampron, 1984), gepaard met aansporing, 'n verbetering toon ten opsigte van sosiale vaardighede, en minder aggressiewe gedrag openbaar binne 'n gekontroleerde omgewing.

'n Program wat steun op die gebruik van die sosialeprobleem-oplossingsbenadering ten einde nie-gewelddadige copingstrategieë by adolessente te inkorporeer, sien soos volg daaruit:

3.7.2.1 WASHINGTON COMMUNITY VIOLENCE PREVENTION PROGRAM (WCVPP)

(a) Rasionaal

Die WCVPP is in 1989 ontwerp deur die Washington Hospital Centre's Trauma Service. Hierdie program neem 'n openbare gesondheidsbenadering aan deur te fokus op hoërisikogroepe. Hier word gebruik gemaak van 'n multidissiplinêre benadering en klem word op voorkoming geplaas. Die WCVPP is 'n klaskamer-gebaseerde opvoedingsprogram. Die modules word aangewend vir primêre en sekondêre voorkomingsdoeleindes vir jeugdiges blootgestel aan geweld.

Anders as ander opvoedkundige intervensieprogramme wat eksklusief op die ontwikkeling van probleemoplossingsvaardigheid fokus, is die WCVPP uniek in die sin dat addisionele klem geplaas word op die demotivering van aggressiewe gedrag. Hierdie prevensie program bepaal leerlinge se houdings teenoor geweld, sosiale

probleemoplossingsvaardighede en hulle kennis van risikofaktore vir geweld, wat vir verandering geteiken moet word.

(b) Modules

Die kursus bestaan uit vyftien 50-minutesessies, wat op opeenvolgende weeksdag plaasvind en oor 'n periode van drie weke strek. Die sessies en behandelde onderwerpe word kortliks in Tabel 5 aangedui.

Tabel 5: Modules van Prevensieprogram (Gainer, Daniel, Webster & Champion, 1993)

<i>Sessie 1</i>	<i>Onderwerp</i>
1	Inleiding tot kursus
2	Bespreking van risikofaktore vir geweld
3-5	Inligting oor dwelms (verkoop en gebruik) en alkohol as risikofaktore vir geweld
6	Wapens as risikofaktor vir geweld
7	Woede as risikofaktor vir geweld; inleiding tot sosialeprobleemoplossingsvaardighede; Stap 1 : definieer die probleem
8	Sosialeprobleemoplossing Stap 2 : Stop en dink

Tabel 5 (vervolg)

Sessie 2	Onderwerp
9	Sosialeprobleemoplossing Stap 3 : Waarom is daar konflik? Vind van feite en kyk na oortuigings
10	Sosialeprobleemoplossing Stap 3 vervolg : Waarom is daar konflik? Die ander persoon se perspektief
11	Sosialeprobleemoplossing Stap 4 : Definieer wat jy wil hê Stap 5 : Dink aan oplossing
12	Sosialeprobleemoplossing Stap 6 : Kyk na die gevolge
13	Sosialeprobleemoplossing Stap 7 : Kies plan van aksie Stap 8 : Evalueer resultate
14	Hersien en oefen sosialeprobleemoplossingstappe Druk van die portuurgroep Veilige persoon
15	Klasprojek Maak geweldvoorkoming-T-hemde

Sessie 3-5 : Dwelm- en Alkoholmisbruik

Dwelms en alkohol word toenemend geassosieer met diegene wat risiko's is vir viktimisering, en om as aggressors op te tree. Die WCVPP gebruik talle van die aanbevole tegnieke ter aansporing van jeugdiges om nie dwelms en alkohol te gebruik nie. Hierdie tegnieke sluit die volgende in:

- die gebruik van geloofwaardige instrukteurs met wie die adolessent kan identifiseer
- die voorsiening van spesifieke en akkurate inligting
- die beklemtoning van besluitnemingsvaardighede
- die aanleer van sosiale vaardighede by die hantering van portuurgroepsdruk

Sessie 6 : Die dra van wapens

Die WCVPP-instrukteurs wys op moontlike gevare van selfbesering indien wapens gedra word en hier word gepoog om leerlinge daarvan te laat afsien om wapens met die oog op selfbeskerming te dra.

Sessie 7 – 14 : Sosialeprobleemoplossingsvaardighede

Die WCVPP wend metodes aan ten einde die kognitiewe patrone geassosieer met aggressie, te verander. Hierdie metode is gebaseer op twee teorieë, naamlik die sosiale-inligtingsprosesseringsteorie en sosialeleerteorie. Studente word kognitiewe selfkontrolevaardighede aangeleer ten einde hulle weerstand teen impulsiewe optrede te verhoog en situasies wat sosiale konflik insluit, te deurdink. Die program fokus hoofsaaklik op:

- kognitiewe patrone en vaardigheidstekorte wat met aggressie by jeugdiges geassosieer word;
- perseptuele vooroordeel by die onderskeiding tussen vyandige en nie-vyandige sosiale aanwysings;
- mislukking in die soeke na alle feite relevant vir potensiële konflik;

- die afnemende vermoë om alternatiewe oplossings vir sosiale probleme te genereer;
- die onvermoë om negatiewe gevolge te voorspel indien probleme deur aggressie opgelos word.

Aanvullend tot die oordra van probleemoplossingsvaardighede verset WCVPP-instrukteurs hulle teen leerlinge se aanvaarding van aggressie as die normale manier van omgang met ander. Tegnieke om houdings te verander word aangewend, waartydens leerlinge gevra word om teenargumente te lewer ten opsigte van die gebruik van aggressie en geweld.

(c) Evaluering van die program ter bevordering van nie-gewelddadige copingstrategieë

Gainer en haar kollegas (Gainer *et al.*, 1993) het die WCVPP-program op leerlinge toegepas, en dit geëvalueer en het gevind dat dit op die volgende gebiede suksesvol was:

- Die verbetering van leerlinge se vermoëns om potensiële sosiale konflik te definieer,
- Die verbetering van leerlinge se vermoë om negatiewe gevolge te identifiseer indien konflik deur middel van geweld hanteer word,
- Die vermindering van leerlinge se geneigdheid om vyandige of aggressiewe oplossings vir potensiële probleme voor te stel.
- Die uitbreiding van die leerlinge se kennis aangaande risikofaktore betreffende geweld. Die sterkste eienskap van die program is dan ook dat dit juis hierin slaag.

Die WCVPP-program wend die volgende ses hoofstappe, wat in die meeste sosialeprobleem-oplossingsprogramme gebruik word aan, naamlik:

- I. Identifiseer die probleem
- II. Bepaal doelwitte

- III. Genereer alternatiewe oplossings
- IV. Ondersoek die gevolge
- V. Kies 'n oplossing
- VI. Evalueer die uitkoms

Deur die aanleer van die gebruik van denkprosesse betrokke by die probleem-oplossingsproses, leer die adolessent om sy/haar gedrag te verander, en daardeur om sosiale en/of emosionele probleme op te los. Deur middel van die WCVPP-program word adolessente dus geleer om probleme op 'n nie-gewelddadige manier te hanteer, en dus nie-gewelddadige, konstruktiewe copingstrategieë aan te leer.

Soos reeds genoem, funksioneer die adolessent binne 'n sosiaal-ekologiese raamwerk. Dit is dus nodig dat die adolessent nie slegs konstruktiewe copingstrategieë aangeleer word nie, maar ook dat eksterne beïnvloeders betrek moet word by die program, soos voorgestel deur die Child Development-Community Policing Program (CD-CP-program) soos bespreek deur Black en Krishnakumar (1998).

Volgens Black en Krishnakumar (1998) moet vaardighede uitgebrei word na die vlak van gemeenskapsintervensie wat strategieë vir geestelike veerkrag by adolessente promoveer, gesien in die lig daarvan dat adolessente se belewing van geweld gegrond is op 'n ekologiese konteks. Die psigologieprofessie integreer sy kliniese kennis van adolessente met die kundigheid van ander sosiale wetenskappe en professies ten einde welsyn te promoveer. Die CD-CP-program dien as goeie voorbeeld hiervan.

3.7.2.2 THE CHILD DEVELOPMENT-COMMUNITY POLICING PROGRAM (CD-CP)

(a) Rasionaal

Die *New Haven departement van Polisdienste* en die **Child Study Centre** by die *Yale University School of Medicine* ontwikkel in 1990 die eerste program in sy soort om die polisie en die psigologiese gesondheidsdienste met mekaar te koppel. Die CD-CP-program (Marans, Adnopo, Berkman, Esserman, McDonald, Nagler,

Randall, Schaefer & Wearing, 1995) kombineer die dienste van beide die polisie en professionele psigologiese gesondheidsdienste ten einde wederkerige opleiding, konsultasie en ondersteuning en direkte interdisiplinêre intervensie aan kinders en adolessente wat slagoffers, waarnemers of aggressors van gewelddadige is, te verskaf. Hierdie program poog ook om polisiebeamptes se oriëntasie tydens hulle interaksie met jeugdiges te verander deur die optimalisering van hulle rolle as die voorsieners van sekuriteit en positiewe outoriteitsmodelle. Die CD-CP-program is die beginsel waarvolgens polisiebeamptes se rolle as probleemoplossers uitgebrei word.

b) Modules van die program

Die CD-CP-program bestaan uit opleiding en adviserende komponente wat wedersyds betrekking op mekaar het, en het die mededeling van kennis sowel as die ontwikkeling van 'n deurlopende kollegiale verhouding tussen polisiebeamptes en professionele psigologiese gesondheidsdienste ten doel.

1. Kinderontwikkelingsvennootskap vir Polisie-toesighouers

Die hoofdoel van die vennootskap is die skep van 'n verhouding tussen professionele kliniese personeel en die polisiebeamptes wat in 'n samewerkende verhouding funksioneer.

Polisiebeamptes word voorsien van spesiale psigologiese kundigheid. Hulle bestee drie tot vier ure per week aan 'n kursus van drie tot vier maande waarin kennis oor ontwikkelingskonsepte, patrone van psigologiese versteurings, metodes van kliniese intervensie en die skep van gunstige omstandighede vir die behandeling en sorg van getraumatiseerde kinders verwerf word. Polisie-toesighouers betrokke by die vennootskap voorsien ook aan die kliniese personeel relevante inligting oor polisie-praktyke.

2. Polisie-vennootskap vir Kliniese Personeel

Die polisie-vennootskap voorsien aan kliniese personeel die geleentheid om tyd saam met polisiebeamptes te bestee, hetsy in die polisie-stasie, of tydens patrollie per

motor of te voet. Sodoende kry kliniese personeel die geleentheid om die omgewing waarin die getraumatiseerde kinders en adolessente blootgestel word, waar te neem.

3. Seminaar oor die ontwikkeling en funksionering van die kind en polisie-strategieë

Hierdie seminaar vind weekliks tydens een-en-'n-half-uur-sessies oor 'n periode van tien weke heen plaas, en word bygewoon deur die betrokke polisiebeamptes, kliniese en verbandhoudende personeel (byvoorbeeld ondersoekbeamptes). Deur gebruik te maak van gevallestudies word eienskappe van ontwikkeling op die daaglikse werk van polisiebeamptes van toepassing gemaak.

4. Konsulterende Dienste

Namate polisiebeamptes aktiewer en sigbaarder raak in die gemeenskap, vind meer gereelde kontak plaas met adolessente en families wat slagoffers en waarnemers van geweld is, asook met adolessente betrokke by bendes. Die CD-CP konsulterende dienste maak dit vir beamptes moontlik om persone na psigologiese dienste te verwys of onmiddellike kliniese raad tydens krisisgevalle in te win. Kliniese personeel is ook op 24-uur-bystand.

5. Programkonferensie

Polisiebeamptes en kliniese personeel betrokke by die CD-CP-program vergader op 'n weeklikse basis ten einde probleme en komplekse gevalle waarmee hulle gekonfronteer is, te bespreek. Hierdie forum maak dit vir die beamptes en personeel moontlik om gevalle vanuit 'n verskeidenheid perspektiewe te ondersoek ten einde die ervaringe van die getraumatiseerde kinders en families beter te verstaan. Hiertydens word beperkinge van die huidige intervensiestrategieë bespreek en beter metodes aanbeveel.

(c) Evaluering van die program

Probleme wat binne die konteks van die CD-CP-vennootskap aandag geniet, lei daartoe dat intervensie op gepaste tye aangewend word sonder die fragmentering van dienste, wat in baie gevalle tot die verkwisting van beperkte bronne sou kon lei.

Die uitkoms van die CD-CP-program is ten opsigte van die volgende punte geëvalueer:

- Organisatoriese veranderinge in die voorsiening van polisie- en psigologiese dienste.
- Die ontwikkeling van protokolle en prosedures ten einde adolessente, blootgestel aan, of betrokke by, geweld en ander kriminele aktiwiteite, effektief te hanteer.
- 'n Toename in die aantal gevalle waartydens konsultasie en koördinerende intervensie plaasvind.
- 'n Toename in die aantal medewerkende aksies tussen skole en welsyns-organisasies, vir die doeleindes van primêre voorkoming en intervensie.
- Polisiebeamptes beskik oor uitgebreide kennis van die ondervindinge van kinders en het groter waardering vir die potensiële voordele van samewerkende intervensies.
- Kliniese personeel beskik oor uitgebreide kennis van polisiëringstrategieë en -praktyke en het groter waardering vir die potensiële terapeutiese waarde van polisie-otoriteit.
- Die implementering van 'n protokol vir die gereelde opsporing en monitering van kinders en adolessente wat na die konsulerende dienste oor 'n wye aantal terreine verwys is, insluitende blootstelling aan addisionele geweld-dadige insidente, deelname aan delinkwente misdaad en die ervaring van posttraumatiese stresssimptome.

3.8 SAMEVATTING

Copinggedrag word beskou 'n essensiële komponent van psigososiale opgewas-senheid te wees wat adolessente in staat stel om stressors van hierdie lewensfase te hanteer. Adolessente is meer beperk ten opsigte van hulle copingrepertoire wat betref kognitiewe, affektiewe, ekspressiewe of sosiale fasette van ontwikkeling, aan-

gesien hulle vir die eerste keer met lewenstressors en spanning gekonfronteer word en nog geen repertoire van copingresponse opgebou het wat tot uiting kan kom nie (Freydenberg, 1997). Die kwaliteit van adolessente se copingstrategieë bepaal of hulle nie opgewasse is nie, of opgewasse is en geestelike veerkrag toon tydens negatiewe lewensgebeure.

'n Sosialeprobleem-oplossingsbenadering vir die verbetering van copingstrategieë blyk suksesvol te wees as intervensiestrategie by geweldblootgestelde adolessente vir die aanleer van nie-gewelddadige copingstrategieë en sodoende ook vir die verbreking van die siklus van geweld. Die WCVPP en die CD-CP-program blyk waardevolle prevensie- en intervensieprogramme vir getraumatiseerde adolessente te wees, en heelwat kan daaruit geleer word vir die Suid-Afrikaanse situasie. Hierdie programme sou egter moontlik nie net so in die Suid-Afrikaanse konteks toegepas kon word nie. Die unieke konteks, tipes en plekke van geweld moet ook in ag geneem word.

Hoofstuk 4

EMPIRIESE ONDERSOEK

4.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk sal die metode van die empiriese ondersoek uiteengesit word met spesifieke verwysing na die navorsingsontwerp, ondersoekgroep, meetinstrumente, prosedure en wyse van dataontleding.

4.2 METODE VAN ONDERSOEK

4.2.1 ONTWERP

In die ondersoek is van 'n eenmalige dwarsdeursnitopname-ontwerp gebruik gemaak.

4.2.2 ONDERSOEKGROEP

In hierdie studie het die ondersoekgroep bestaan uit 'n beskikbaarheidsteekproef van hoërskoolleerlinge uit die Botoka High School in die Ikageng-woonbuurt, en die Promosa Sekondêre Skool in die Promosa-woonbuurt van Potchefstroom. Deelnemers is geselekteer by wyse van 'n beskikbaarheidsteekproef van leerlinge in die onderskeie skole. In Afdeling 2.4 word uiteengesit hoe die ondersoekgroep gewerf en betrek is. Driehonderd-en-twee leerlinge is getoets, maar een persoon se response het indikasies van onbetroubare en onvolledige beantwoording getoon. Die finale totale ondersoekgroep het uit 301 respondente bestaan.

Uit die Promosa Sekondêre Skool het 182 leerlinge aan hierdie studie deelgeneem en verteenwoordig die grootste persentasie toetslinge (60.5%). 'n Totaal van 119

leerlinge uit die Botoka High School het aan hierdie studie deelgeneem en verteenwoordig 39.5% van die totale ondersoekgroep.

Bykans ewe veel seuns (49.5%) en meisies (50.5%) het aan die studie deelgeneem. In totaal is 152 meisies en 149 seuns getoets.

Leerlinge van grade 8 tot 12 is getoets en hulle ouderdomme het gewissel tussen 14 en 19 jaar, met enkele ouer persone. Soos uit Tabele 6, 7 en 8 waarneembaar is, val die grootste persentasie (35.9%) toetslinge in hierdie ondersoekgroep in die ouderdomsgroep 16 – 17 jaar en die grootste persentasie (25.9%) toetslinge van hierdie groep is in graad 10. Die grootste persentasie (48.5%) toetslinge is by beide hulle ouers woonagtig. Toetslinge wat aangedui het dat hulle by "ander" woonagtig is, is in 'n koshuis woonagtig.

Tabel 6: Ouderdomsverspreiding van persone in die totale groep

14-15 JAAR	16-17 JAAR	18-19 JAAR	OUER AS 19 JAAR	TOTAAL
69	108	87	37	n = 301
22.9%	35.9%	28.9%	12,3%	100

Tabel 7: Graadverspreiding van persone in die totale groep

GRAAD 8	GRAAD 9	GRAAD 10	GRAAD 11	GRAAD 12	TOTAAL
63	57	78	68	35	N = 100
20.9%	18.9%	25.9%	22.6%	11.6%	100

Tabel 8: Hoeveelheid persone woonagtig in verskillende plekke

Ouers	Moeder	Vader	Ouma	Oupa	Familie	Vriende	Ander	Total
146	90	8	27	2	14	14	10	n = 301
48.5%	29.9%	2.7%	9%	0.7%	4.7%	1.3%	3.3%	100

4.3 MEETINSTRUMENTE

4.3.1 Skaal vir meting van blootstelling aan geweldmisdade

4.3.1.1 SURVEY OF EXPOSURE TO COMMUNITY VIOLENCE (SECV) (RICHTERS EN SALTZMAN, 1990)

4.3.1.1.1 Ontwikkeling en Rasionaal

Richters en Saltzman (1990) ontwikkel die Survey of Exposure to Community Violence (SECV). Dit bestaan uit 51 items wat betrekking het op twintig verskillende tipes geweld waarvan verneem is, wat waargeneem is of waarvan 'n persoon 'n slagoffer was. In aanvulling tot die bepaling van blootstelling aan verskillende vorme van geweld, byvoorbeeld skietvoorvalle of messteek, bepaal die SECV blootstelling aan aktiwiteite geassosieer met geweld, byvoorbeeld die waarneming van 'n lyk, nadering vir koop en verkoop van dwelms en die waarneming van arrestasie. Die SECV beskik oor twee variasies, een vir die ouers en een vir die kinders en adolessente.

Vir die doeleindes van hierdie studie is die variasie van toepassing op adolessente gebruik. Die SECV is vir hierdie ondersoek aangepas. Die aangepaste SECV bestaan uit 172 items wat betrekking het op een-en-twintig verskillende tipes geweldmisdade. Hierdie vraelys bestaan uit meer items aangesien tavernegevegte as geweldmisdaad tot die vraelys bygevoeg is. Verder is ondersoek ingestel by betrokkenheid in geweldmisdade, nie net as slagoffer en waarnemer nie, maar ook in die hoedanigheid as aggressor, gemeet oor drie kontekste heen, naamlik die huis, skool en gemeenskap.

4.3.1.1.2 Aard, administrasie en interpretasie

Die aangepaste SECV bestaan uit 172 items. Hierdie vraelys dek verskeie vorme van geweld waaraan toetslinge as slagoffers, waarnemers en aggressors binne die konteks van hulle familie, skool en gemeenskap blootgestel is.

Blootstelling aan geweldmisdade sluit in die ervaring, waarneming of uitvoer van geweldmisdade, met spesifieke verwysing na die volgende geweldmisdade: om met 'n mes of geweer gedreig te word; om met fisiese skadeberokkening gedreig te word; om geknyp, gestamp, of geslaan te word; om geskiet of na geskiet te word; om met 'n mes aangeval of gesteek te word; om beroof, fisies aangerand of aangeval te word; om seksueel misbruik te word; om verkrag te word; om verbaal aangeval te word; om deur 'n bende gejaag te word; om deur die polisie gearresteer te word; om polisiegeweld, vuisgevegte en bendegevegte te ervaar; om 'n moord waar te neem of te pleeg; om selfmoord waar te neem; om 'n lyk waar te neem; om 'n individu wat aan gevegte in 'n taverne blootgestel word, waar te neem of om 'n persoon wat vir die koop en/of verkoop van dwelms genader word, waar te neem.

Blootstelling aan bogenoemde geweldmisdade word gemeet in die konteks van die huis, die skool en die gemeenskap.

Vrae ten opsigte van geweldmisdade word in drie skale met drie subskale elk gegroepeer. Die eerste drie skale handel oor blootstelling aan geweld as (i) slagoffer, (ii) waarnemer en (iii) aggressor. Die subskale handel oor konteks, naamlik geweld binne die konteks van die (i) huis, (ii) skool en (iii) gemeenskap.

Die frekwensie van blootstelling aan geweldmisdade word weergegee op 'n 5-punt-Likert-skaal (*Never, At Least Once, At Least Once a Month, Almost Weekly, Almost Every Day*).

Hierdie vraelys maak ook voorsiening vir bykomende inligting aangesien toetslinge geweldmisdade wat nie in die vraelys genoem word nie, volledig op die vraelys kan aanteken.

Die persentasie adolessente wat geweld beleef in verskillende hoedanighede (slagoffer, waarnemer of aggressor) in verskillende kontekste (huis, skool of gemeenskap) kan bepaal word. Die frekwensie waarteen persone geweld in elke hoedanigheid in elke konteks beleef, word ook gemeet.

Die vraelys is met behulp van 'n rekenaarprogram nagesien.

4.3.1.1.3 Betroubaarheid en geldigheid

Navorsing oor die psigometriese eienskappe van hierdie skaal is beperk. Warner en Weist (1995) wys op die beperkinge van die psigometriese eienskappe van hierdie meetinstrument wat met die aard van die instrument saamhang. Richters en Saltzman (1990) wys wel op 'n betekenisvolle verband tussen vlakke van blootstelling aan geweld en vlakke van stres by kinders. Dit is duidelik dat die ontwikkeling van psigometries verantwoorde instrumente wat die blootstelling aan geweld by jeugdiges kan bepaal, essensieel is.

Fitzpatrick en Boldizar (1993) rapporteer 'n Cronbach-alfa betroubaarheidsindeks van 0.55 vir die SECV se Slagofferskaal (gemiddelde telling = 2.16, SD = 1.67). Hierdie subskaal het dus slegs 'n matige betroubaarheidsindeks, wat waarskynlik saamhang met die aard van die vrae. Die Waarnemingskaal toon matige betroubaarheid met Cronbach-alfa van 0.65 (gemiddelde telling = 6.94, SD = 2.43).

4.3.1.1.4 Motivering vir keuse en gebruik

Die SECV meet spesifiek blootstelling aan geweld oor verskeie kontekste heen, wat dan een van die doelstellings van die studie is. Die vraelys kon sinvol aangepas word ten einde te voldoen aan die behoeftes van die huidige studie om nodige data te bekom. Geen ander meetinstrument van dié aard, waarvan die outeur bewus is, was gepas vir die insameling van die spesifieke data nie.

4.3.2 Skaal vir die meting van traumasimptome

4.3.2.1 THE TRAUMA SYMPTOM CHECKLIST FOR CHILDREN (TSCC) (BRIERE, 1996)

4.3.2.1.1.1 Ontwikkeling en Rasionaal

Die TSCC is ontwerp om die relatiewe gebrek aan 'n algemene traumainstrument vir jeugdiges te ondervang (Briere, 1996). Die TSCC is 'n selfrapporterende instrument wat posttraumatische distres en verwante psigologiese simptomatologie by jeugdiges evalueer. Dit word aangewend vir die evaluering van kinders wat traumatiese

ondervindinge beleef het, wat insluit fisiese, psigologiese en seksuele misbruik, ander interpersoonlike geweld, viktimisering deur portuurgroep, major verliese, die waarneming van geweld aan andere en van natuurlike rampe.

4.3.2.1.1.2 Aard, administrasie en interpretasie

Die TSCC bestaan uit 54 items en het ses kliniese subskale wat die mate waarin die jeugdige ses verskillende tipes potensieel traumaverwante simptome manifesteer, meet. Twee van die kliniese skale bestaan elk uit twee onderskeidelike subskale. Die skaal, Dissosiasie, bestaan uit die subskale Fantasië (DIS – F) en Overt Dissosiasie (DIS – O). Die skaal, Seksuele Aangeleenthede, bestaan uit die subskale Seksuele Preokkupasie (SEKS – P) en Seksuele Distres (SEKS – D).

Hierdie subskale word soos volg deur Briere (1996) omskryf:

(a) Angs / “Anxiety”

Tellings op die Angs-subskaal reflekteer die mate waarin die toetsling angs en spesifieke vrees vir mans en vrouens, die donker en om doodgemaak te word beleef.

Klinies verhoogde tellings op die Angsskaal dui op ‘n angsversteuring, of posttraumatische stresversteuring of op beide. Verhoogde tellings kan ook dui op posttraumatische vrese wat geassosieer word met vroeëre viktimisering of waarneming van geweld teen ander.

(b) Depressie / “Depression”

Die Depressie-subskaal meet gevoelens van hartseer, ongeluk en eensaamheid; episodes van tranerigheid en depressiewe kognisies soos skuldgevoelens.

Hoë tellings op hierdie subskaal dui op ‘n depressiewe episode, ‘n rou- of depressie-reaksie of ‘n langtermyn distimiese proses. Individue met klinies verhoogde Depressie-tellings is geneig om sosiale interaksie te vermy. Verhoogde tellings word ook geassosieer met selfmoord- of selfbeserende gedrag.

(c) Woede / “Anger”

Telling op die Woede-subskaal dui op gedagtes, gevoelens en gedrag gekenmerk deur woede. Items op die subskaal sluit in gevoelens van gemeenheid en haat; die

begeerte om op ander persone te skreeu, hulle seer te maak, te argumenteer en te baklei; en problematiek aangaande die vermindering van woede.

Toetslinge wat hoog meet op hierdie subskaal word deur ander beskryf as vinnig om te reageer, vyandig en aggressief. By sommige kinders verhoog chroniese blootstelling aan geweld die telling op hierdie skaal (Singer *et al.*, 1995).

(d) Posttraumatiese Stres (PTS) / “Posttraumatic Stress”

Hierdie subskaal bestaan uit items wat beskrywend is van klassieke posttraumatiese simptome, waaronder indringende gedagtes, sensasies en herinneringe aan pynlike gebeure uit die verlede; nagmerries; vrees vir mans en/of vrouens; en kognitiewe vermyding van negatiewe gedagtes en herinneringe.

Toetslinge met verhoogde PTS-tellings is gewoonlik gepreokkupeerd met meer as een traumatiese gebeurtenis uit die verlede.

(e) Dissosiasie (DIS) / “Dissociation”

Hierdie subskaal meet die toetsling se graad van belewing van gematigde dissosiatiewe simptomatologie. Items binne hierdie skaal sluit in derealisering, emosionele gevoelloosheid, voorgee om iemand anders of erêns anders te wees, dagdrome, geheueprobleme en dissosiatiewe vermyding.

Binne hierdie subskaal is twee verdere subskale ontwikkel, naamlik;

(i) Fantasieë (Dissosiasie – Fantasieë / DIS-F) / “Fantasy”

Dagdrome word by hierdie subskaal ingesluit. Individue wat hoog meet op hierdie subskaal word beskou as oorbetrokke by fantasieë en nie betrokke by die realiteite van die wêreld en sy eise nie.

(ii) Overte Dissosiasie (DIS – O) / “Overt Dissociation”

Individue met 'n klinies verhoogde telling op hierdie skaal toon verminderde responsiwiteit op die eksterne omgewing en emosionele verbintenisse en op die kognitiewe vermyding van negatiewe affekte.

(f) Seksuele Aangeleenthede (SEKS) / “Sexual Concerns”

Hierdie subskaal meet seksuele distres en preokkupasie sowel as seksuele gedagtes en gevoelens wat nie simptome *per se* is nie (byvoorbeeld 'teenwoordigheid van seksuele gevoelens in die liggaam'), maar onreëlmatig is indien dit vroeër as wat verwag word, in ontwikkeling manifesteer. Ander items meet ongewenste seksuele response of konflikte (byvoorbeeld 'gedagtes aan seks wanneer nie graag wil nie'), negatiewe response op seksuele stimuli (byvoorbeeld 'om ontsteld te raak wanneer ander van seks praat') of vrees vir seksuele uitbuiting (byvoorbeeld 'vertrou nie ander nie aangesien hulle dalk seks sal eis').

Toetslinge met 'n verhoogde telling op die SA-subskaal kan seksueel getraumatiseer wees as gevolg van seksuele mishandeling, blootstelling aan pornografie, waarneming van seksuele aktiwiteite of, in die geval van adolessente, seksuele aanranding deur die portuurgroep.

Hier word tussen twee verdere subskale onderskei, naamlik;

(i) Seksuele Preokkupasie (SEKS – P) / “Sexual Preoccupation”

Verhoogde telling op die subskaal dui op seksuele preokkupasie of gedrag ongewoon by kinders van 'n spesifieke ouderdomsgroep.

(ii) Seksuele Distres (SEKS – D) / “Sexual Distress”

Verhoogde telling op hierdie subskaal reflekteer distres of konflik geassosieer met seksuele sake of ondervindinge. Hoë tellings op hierdie subskaal dui op seksuele vrese en ongewenste seksuele gevoelens en gedrag. Hierdie skaal korreleer daarom hoër met die Angsskaal as met die SEKS – P-skaal.

Vyf van hierdie ses skale (behalwe PTS) is nie-oorvleuelend op itemvlak. Die aangepaste weergawe, waarna verwys word as die TSCC-A, bestaan uit 44 items en is identies aan die volledige weergawe van die TSCC, met die uitsondering dat dit geen seksuele items bevat nie (dus geen Seksuele-aangeleenthedeskaal met subskale nie). In die huidige ondersoek is die volledige 54-itemskaal gebruik.

Die TSCC het ook twee geldigheidskale: die een onderskep jeugdiges se geneigtheid om enige simptomatologie te ontken (*Underresponse / UND*) en die ander

verwys die geneigdheid om te oorreeger (*Hyperresonse* / HYP) op items wat simptome meet.

Die TSCC kan afgeneem word op seuns en meisies van ouderdomme agt tot sestien jaar uit verskillende sosiale en demografiese kontekste. Navorsers rapporteer egter suksesvolle afneem van die vraelys op jeugdiges 'n jaar jonger en een jaar ouer as die aanbevole ouderdom (d.i met jeugdiges van ouderdomme sewe tot sewentien jaar). Singer *et al.*, (1995) pas die TSCC ook suksesvol toe op jeugdiges van ouderdomme veertien tot negentien jaar.

Die vraelys bevat stellings wat verwys na denke, gevoelens en gedrag, en die respondent word gevra om te merk hoe gereeld elk van hierdie aksies by hulle voorkom. Elke simptome word gemeet op 'n 4-puntskaal van 0 (*never*) tot by 3 (*almost all of the time*). Die volle TSCC neem ongeveer twintig minute om in te vul, en kan individueel of in groepsverband afgeneem word. Vir die doeleindes van hierdie studie is die TSCC in groepsverband afgeneem, maar aangesien die items afsonderlik afgelees is, en leerlinge die tyd gegun is om vrae te stel, is die TSCC oor 'n langer tydskedure afgeneem.

Die TSCC kan per hand nagesien word, maar in hierdie ondersoek is dit gedoen met behulp van 'n rekenaarprogram, geskryf vir die nasien van die vraelys. 'n Telling vir elke subskaal sowel as vir die totale skaal, is bereken. Indien meer as tien items op die TSCC oningevul gelaat is, word die vraelys as ongeldig beskou en word so 'n vraelys weggelaat. In die huidige ondersoek was slegs een vraelys weggelaat. Die rede hiervoor word toegeskryf aan die feit dat elke vraag aan toetslinge voorgelees is voordat die keuse gemerk is en na die voltooiing van die vraelys is die versoek aan toetslinge gerig om seker te maak dat alle vrae volledig beantwoord is. Routellings kan in standaardtellings omgesit word en op profielblaaie aangedui word. In hierdie ondersoek is slegs met routellings gewerk.

4.3.2.1.1.3 *Betroubaarheid en geldigheid*

Normatiewe data vir die TSCC/TSCC-A is afgelei uit 'n groot steekproef (totaal N > 3,000) op nie-kliniese stedelike en plattelandse jeugdiges (Briere, 1996).

Betroubaarheid

Verskeie studies wat van die TSCC (en die TSCC-A) gebruik maak, demonstreer hoë interne konsistensie vir vyf van die ses kliniese skale (Chronbach-alfa vanaf .82 tot .89). Die oorblywende kliniese skaal, Seksuele Aangeleenthede (SEKS), was redelik betroubaar (Cronbach-alfa = .77). Die vier kliniese subskale varieer ten opsigte van betroubaarheid, met Overte Dissosiasie (DIS-O) en Seksuele Preokkupasie (SEKS-P) wat redelik hoë interne konsistensie toon (Cronbach-alfa = .81) en die korter Fantasieë (DIS-F) en Seksuele Distres (SEKS-D) skale toon laer betroubaarheidsindekse (Cronbach-alfa van .58 en .64 onderskeidelik). Die twee geldigheidsskale (Underrepsonse/UND en Hyperresponse/HYP) toon 'n Cronbach-alfakoëffisiënt van .85 en .66 onderskeidelik (Elliot & Briere, 1994).

Singer *et al.* (1995) vind vir al vyf subskale, wat in hulle studie gebruik is, aanvaarbare betroubaarheidsindekse in hulle steekproef, gebaseer op Cronbach-alfa-waardes, naamlik Angs, .82; Depressie, .86; Posttraumatische stres (PTS), .87; Dissosiasie (DIS), .83; Woede, .89; Totaal TSCC, .95.

Briere en Lanktree (1991) rapporteer Cronbach-alfa-indekse soos volg: Angs, .85 vir nege items; Depressie, .89 vir nege items; Posttraumatische stres (PTS), .86 vir tien items; Dissosiasie (DIS), .83 vir tien items; Woede, .84 vir nege items; Seksuele Aangeleenthede (SEKS), .68 vir tien items; Totaal TSCC, .96 vir al 54 items saam.

In die huidige ondersoek is betroubaarheidsindekse gevind wat wissel van 0.52 tot 0.79. (Sien Hoofstuk 5 vir verdere detail.)

Geldigheid

- **Skaalinterkorrelasies**

TSCC kliniese en ander subskale se interkorrelasies in die normatiewe steekproef varieer van .19 (SEKS -D [Seksuele Distres] met Woede) na .96 (DIS-O met DIS). UND (Underresponse) korreleer negatief met alle kliniese skale, wat strek van -.22 met SEKS-D na -.61 met Posttraumatische Sres (PTS). HYP (Hyperresponse) word die meeste geassosieer

met DIS-O ($r = .56$) en korreleer die minste met UND (Underresponse) ($r = -.16$).

- **Konvergente en Diskriminantgeldigheid**

Die TSCC of die TSCC-A is tesame met ander psigologiese toetse wat oor die algemeen by jeugdiges in 'n kliniese opset gebruik word, in 5 steekproewe afgeneem. Briere en Lanktree (1995) het die verband tussen die Youth- and Parent-report-weergawe van die Child Behaviour Checklist (CBCL), die Children's Depression Inventory (CDI) (Kovacs, 1983) en die TSCC ondersoek en het betekenisvolle interkorrelasies gevind.

Die Children's Depression Inventory (CDI) korreleer die sterkste met die Depressie kliniese skaal (.73) van die TSCC, en korreleer die minste met die Seksuele Aangeleenthede (SEKS) skaal (.45). Soos van 'n selfrapporterende instrument verwag kan word, neig die TSCC-skale om die beste te korreleer met die CBCL 'Youth-report'-tellings en minder met die CBCL Parent-report-tellings.

Die CBCL 'Youth-report Internalization'-telling korreleer die meeste met Angs (.78), Depressie (.82), en PTS (.75), terwyl die 'Youth-report CBCL Externalization'-telling die meeste assosieer met Seksuele Aangeleenthede (SEKS)(.62), Dissosiasie (DIS)(.65) en Woede (.68). Aangesien Angs, Depressie en Posttraumatiese stres (PTS) eerder eksterne simptome is, en seksuele en woedegedrag ook ekstern is, suggereer hierdie data konvergente geldigheid met betrekking tot die TSCC.

In Evans, Briere, Boggiano en Barrett (1994) se steekproef is TSCC-tellings vergelyk met die 'Children's Depression Inventory' en die 'Revised Children's Manifest Anxiety Scale' (RCMAS) (Reynolds & Richmond, 1978). Soos in die steekproef deur Briere en Lanktree (1995) onderneem, korreleer die 'Children's Depression Inventory' die beste met die Depressie kliniese skaal (.68) van die TSCC. Die RCMAS korreleer die meeste met die TSCC Angs (.63) en Depressie (.63) skale.

- **Konstrugeldigheid**

In die normatiewe steekproef ondersoek Singer *et al.* (1995) die verband tussen blootstelling aan gewelddadige episodes en TSCC-tellings in 3,735 jeugdiges tussen die ouderdomme 14 en 19 jaar, waarvan 3,008 deel uitgemaak het van die TSCC normatiewe steekproef. Hier is gevind dat jeugdiges se blootstelling aan geweld geassosieer is met 'n betekenisvolle hoeveelheid variansie in die TSCC-tellings. Die verband tussen TSCC-subskaaltellings en blootstelling aan geweld was: Angs ($R = .20$), Depressie ($R = .19$), Woede ($R = .27$), PTS ($R = .22$), DIS ($R = .20$) en die totale TSCC-A-telling ($R = .29$).

4.3.2.1.1.4 Motivering vir keuse en gebruik

Anders as ander spesifieke gefokusde toetse, evalueer die TSCC jeugdiges se response op nie-gespesifiseerde traumatiese gebeure in verskeie simptomatologie-terreine. Die TSCC bied tegelykertyd indekse van posttraumatiese stres, gemoedstoestande en seksuele problematiek. Die skaal bied dus betekenisvolle inligting ten opsigte van psigologiese simptome by getraumatiseerde jeugdiges.

Die TSCC is gestandaardiseer op 'n groot steekproef ras- en ekonomies diverse jeugdiges uit 'n verskeidenheid stedelike en nie-stedelike omgewings en verskaf norme volgens ouderdom en geslag vir Amerikaanse groepe, en die bruikbaarheid ook in 'n Suid-Afrikaanse konteks kan verder ondersoek word. Die instrument toon goeie geldigheids- en betroubaarheidsindekse, soos in die literatuur gerapporteer.

4.3.3 Skaal vir die meting van coping

4.3.3.1 THE ADOLESCENT COPING ORIENTATION FOR PROBLEM EXPERIENCES INVENTORY (A-COPE) (PATTERSON & MCCUBBIN, 1987)

4.3.3.1.1 Ontwikkeling en Rasionaal

Hierdie instrument is gerig op die identifisering van hoof copingstrategieë en -gedrag van adolessente wat hulle gebruik in die hantering van hulle probleme. In die ontwikkeling van die A-COPE is 'n hiërargiese perspektief op gedragsorganisasie gebruik. In hierdie benadering is twee algemene vlakke van abstraksie onderskei: (a) copinggedrag (operasioneel gedefinieer deur 95 spesifieke items) en (b) copingpatrone (kombinasie van copinggedrag en spesifieke patrone).

Patterson en McCubbin (1987) het hierdie skaal deur middel van 'n induktiewe prosedure ontwikkel. Eerstens is onderhoude gevoer met dertig hoërskoolleerlinge van grade 10 tot 12. Hierdie leerlinge is gevra om te beskryf hoe hulle probleme in hulle lewens hanteer en hoe hulle ongemak verminder wat voortspruit uit (a) persoonlik beleefde stres (b) stres ondervind deur ander familieleden en (c) kritieke lewensverandering oor die algemeen. Hierdie response het gelei tot 'n 95-itemlys wat weer op 'n ander steekproef van 467 leerlinge toegepas is. Hulle moes op hierdie copinggedrag repondeer op 'n 5-punt frekwensieskaal. Die 27 items wat bykans geen variansie verleen nie, is uitgegooi. Die oorblywende 68 items is herhaaldelik gefaktoranaliseer, deur gebruik te maak van die SPSS-hoofkomponente met die varimax rotasiemetode, wat gelei het tot 'n finale stel van 54 copinggedragitems wat laai op 12 faktore (as copingpatrone deur die outeurs gemerk).

4.3.3.1.2 Aard, administrasie en interpretasie

Die A-COPE is 'n 54-item-vraelys, spesifiek vir adolessente ontwikkel. Deur gebruik te maak van 'n 5-punt-Likertskaal (*never, hardly ever, sometimes, often and most of the time*) dui toetslinge aan hoe gereeld hulle genoemde gedrag aanwend. 'n Telling word verkry vir die volgende subskale gebaseer op die frekwensie waarteen gedrag

gerapporteer word. Tellings op die subskale dui die voorkeurcopinggedrag van adolessente aan.

Hierdie vraelys bestaan uit 12 faktore/subskale wat insluit:

1. Uiting gee aan gevoelens (UG) / "Venting Feelings"

Ses tipes/(items) copinggedrag wat fokus op die uiting gee aan spanning en frustrasie (kras taalgebruik, stoom afblaas, skree op ander ens.).

2. Soeke na Afleiding (SA) / "Seeking Diversion"

Agt tipes/(items) copinggedrag weerspieël hoe om self besig te bly of van bronne van spanning te ontvlug (slaap, kyk na 'n fliek, videospelletjies, gebruik van dwelms).

3. Ontwikkeling van Selfvertroue en Optimisme (OSVO) / "Developing Self-reliance"

Ses tipes/(items) copinggedrag wat insluit pogings om meer georganiseerd te wees en in beheer van die situasie (poog om eie besluite te neem, bepaal hoe om die probleem op te los, probeer om aan die goeie dinge in die lewe te dink, werk hard).

4. Ontwikkeling van Sosiale Ondersteuning (OSO) / "Developing Social Support"

Ses copingstrategieë/(items) wat daarop fokus om blywende kontak met ander persone te behou deur die uitdrukking van affek of deur gemeenskaplike probleemoplossing (maak verskoning of praat met 'n vriend oor eie gevoelens)

5. Oplos van Familieprobleme (OFP) / "Solving Family Problems"

Ses tipes/(items) copinggedrag gerig op die oplos van probleme met familieleden (praat met vader, probeer om met ouers te redeneer, respekteer ouers se versoeke).

6. Vermidding van Probleme (VP) / "Avoiding Problems"

Vyf tipes/(items) copinggedrag weerspieël hoe adolessente van substansie gebruik maak as 'n manier om persoonlike probleme te ontvlug of te vermy.

7. Soeke na Spirituele Ondersteuning (SSO) / "Seeking Spiritual Support"

Drie tipes/(items) copinggedrag: gaan kerk toe, bid, en praat met 'n priester/predikant.

8. Investering in Nabye Vriende (INV) / "Investing in Close Friends"

Twee tipes/(items) copinggedrag: wees naby aan iemand vir wie jy omgee, en wees by 'n vriend(in) van die teenoorgestelde geslag.

9. Soeke na Professionele Ondersteuning (SPO) / "Seeking Professional Support"

Twee tipes/(items) copinggedrag: kry professionele berading en praat met 'n onderwyser.

10. Toetrede tot Uitdagende Aktiwiteite (TUA) / "Engaging in Demanding Activity"

Vier tipes/(items) copinggedrag wat insluit uitdagings om te oortref of 'n doelwit te bereik (werk hard aan 'n skoolprojek, kry liggaam in goeie toestand).

12. Gebruik van Humor (HUM) / "Being Humorous"

Twee tipes/(items) copinggedrag: behou 'n sin vir humor en probeer om snaaks te wees.

13. Ontspanning (ONT) / "Relaxing"

Vier tipes/(items) copinggedrag gerig op maniere om spanning te verlig (eet, dagdroom, ry rond in 'n motor).

Die toepassing van hierdie instrument op individue en groepe is baie eenvoudig en neem nie baie tyd in beslag nie. Vir die doeleindes van hierdie studie is die vraelys in groepe afgeneem. Die vraelys is met behulp van 'n rekenaarprogram nagesien. Tellings word per subskaal bymekaar getel.

In die huidige ondersoek is ook die geskaleerde tellings vir elke subskaal verkry deur die totaalstelling per subskaal deur die aantal items per skaal te deel. Sodoende is die tellings op die verskillende subskale (met ongelyke hoeveelhede items) vergelykbaar.

4.3.3.1.3 Betroubaarheid en geldigheid

- **Betroubaarheid**

Toereikende alfakoëffisiënte vir verskillende subskale van die A-COPE is gerapporteer (Patterson & McCubbin, 1987). Betroubaarhede (interne konsistensies) van die 12 subskale is almal ongeveer .70: Uiting gee aan gevoelens (alfa = .75); Soeke na Afleiding (alfa = .75); Ontwikkeling van Selfvertroue en Optimisme (alfa = 0.69); Ontwikkeling van Sosiale Ondersteuning (alfa = 0.75); Oplos van Familieprobleme (alfa = 0.75); Vermydning van Probleme (alfa = .71); Soeke na Spirituele Ondersteuning (alfa = 0.72); Investerings in Nabye Vriende (alfa = 0.76); Soeke na Professionele Ondersteuning (alfa = 0.50); Toetrede tot Uitdagende Aktiwiteite (alfa = 0.67); Gebruik van Humor (alfa = .72) en laastens Ontspanning (alfa = 0.60).

- **Geldigheid**

Konstruktiegeldigheid

Copeland en Hess (1995) faktoranaliseer die items van die A-Cope deur gebruik te maak van die SPSS-hoofkomponentemetode, 'n replika van die oorspronklike metodologie van Patterson en McCubbin (1987). Dertien faktore word onttrek met faktorladings wat wissel van .362 tot .836. Die betroubaarheid van die dertien faktore wissel van .45 tot .80 met die meeste by .70. Copeland en Hess (1995) verskuif vanaf faktor 11 (item 10) na faktor 2, sodat alle items van hulle studie ooreenstem met die van Patterson en McCubbin (1987). 'n Vergelyking tussen die studie van Patterson en McCubbin (1987) en dié van Copeland en Hess (1995) toon ooreenstemmende resultate. In Copeland en Hess (1995) se ondersoek verklaar die 12 faktore 60.1% van die totale variansie.

In die huidige ondersoek is betroubaarheidsindekse vir subskale gevind vanaf 0.28 tot 0.59. (Sien Hoofstuk 5 vir verdere besonderhede).

Die geldigheid van subskale is ondersteun in die ondersoek na die verband tussen substansmisbruik (sigarette, bier, wyn, spiritus, en marijuana) en die gebruik van copingstrategieë by adolessente van ouderdomme dertien tot agtien jaar (Patterson & McCubbin, 1983). Drie van die twaalf copingskale is weggelaat (Soeke na

Afleiding, Ontspanning en Gebruik van Humor) as gevolg van die navorsers se behoefte aan 'n korter instrument. Die skaal, Vermydning van Probleme, is ook weggelaat aangesien dit die gebruik van dwelms, wat as 'n ander wyse in die studie betrek was, insluit.

Gedeeltelike korrelasies tussen coping en substansmisbruik vir seuns en dogters is gerapporteer (Patterson & McCubbin, 1987). By seuns word 'n positiewe verband gevind tussen substansmisbruik en copingpatrone soos Uiting gee aan Gevoelens ($r = 0.13 - 0.17$) en Investerings in Nabye Vriende ($r = 0.16 - 0.25$). Ontwikkeling van Sosiale Ondersteuning en Soeke na Professionele Ondersteuning is ook positief geassosieer met substansmisbruik ($r = 0.09$) by seuns. Vir adolessentmeisies is soortgelyke positiewe assosiasie gevind tussen die Uiting gee aan Gevoelens en Substansmisbruik ($r = 0.11 - 0.17$); tussen die copingpatrone van Ontwikkeling van Sosiale Ondersteuning en Substansmisbruik ($r = 0.10 - 0.14$) en tussen coping deur Investerings in Nabye Vriende en die gebruik van substansie ($r = 0.13 - 0.18$).

4.3.3.1.4 Motivering vir keuse en gebruik

Schwarzer en Schwarzer (1996) beskou hierdie skaal as 'n spesifieke hulpmiddel wat uniek is vir adolessente in spesifieke steekproewe. Die betroubaarheids- en geldigheidsindekse blyk bevredigend te wees. Die afneem van hierdie vraelys neem nie baie tyd in beslag nie.

4.4 PROSEDURE

Voor die loodsing van die empiriese ondersoek is toestemming by onderskeie gemeenskapsleiers en hoofde van die twee skole verkry. 'n Passiewe toestemmingsprosedure is gebruik om toestemming van leerlinge se ouers te verkry (sien Bylaag A). Inligtingsblaai is aan leerlinge uitgedeel waarin hulle ingelig is oor die aard van die ondersoek. Leerlinge is versoek om hierdie inligtingstuk aan hulle ouers of voogde te oorhandig en indien ouers of voogde toestemming tot leerlinge se deelname aan die ondersoek sou weier, moes hulle dit op skrif stel en voor 'n bepaalde datum aan die hoof terugbesorg. 'n Tweewekeperiode is vir respons gegun. Geen skriftelike weiering is by enige van die twee skole ontvang nie. Hierna

het die proses van data-insameling 'n aanvang geneem. Bestaande vraelyste is oorgetik en gekodeer vir latere statistiese verwerkings. Hierdie gestruktureerde vraelyste is vooraf gedupliseer en in boekievorm gebind. Volledige aanwysings vir die korrekte beantwoording van die antwoordblaaie is vooraan elke vraelysboekie geheg (sien Bylaag B).

'n Loodstoetsing is gedoen op twintig leerlinge vanuit die onderskeie skole. Leerlinge is ingelig oor die aard van die studie en die inhoud van vraelyste. Hierdie leerlinge is versoek om die vraelyste anoniem in te vul. Die versoek is verder aan die leerlinge gerig om of aantekeninge te maak by vrae waarmee probleme ondervind word of om dit onder die aandag van die toetsafnemer te bring. Leerlinge het in hulle eie tyd die vraelyste voltooi. Tydens die afneem van die toetsing is baie vrae deur die leerlinge gestel en is veral probleme ondervind met die Trauma Symptom Checklist vraelys (TSCC). Leerlinge het gekla dat hulle sommige van die woorde nie verstaan nie en dat dit op 'n eenvoudiger manier gestel moet word. Geen probleme is verder ondervind nie. Die vrae waarmee die leerlinge probleme ondervind het, is in meer simplistiese Engels gestel.

Deelnemers van die Botoka High School is uit grade agt tot twaalf volgens beskikbaarheid deur die voorligtingonderwyser aangewys. Sover moontlik is gepoog om minstens sestiens seuns en sestiens meisies uit elke standaard te werf. Leerlinge is in groepsverband ingelig oor die aard van die studie, en die belangrikheid van hulle bydrae tot die suksesvolle uitkoms van die ondersoek is uiteengesit. Ook is hulle attent gemaak daarop dat die vraelyste anoniem ingevul sal word en hulle identiteit onder geen omstandighede bekend gemaak sal word nie. Toetslinge het die vraelyste in groepsverband tydens een sessie van ongeveer twee ure ingevul. Die vraelyste is op transparant vertoon en die vrae is afsonderlik voorgelees voordat leerlinge die gekose nommer gemerk het. Toetslinge is aangemoedig om vrae te stel indien daar enige onduidelikhede betreffende die afsonderlike vrae wat voorgelees is, bestaan. Na die invul van die vraelyste is leerlinge uitgenooi om hulle menings te lug oor die geweld in Suid-Afrika. Leerlinge was egter traag om hulle menings uit te spreek.

Deelnemers uit die Promosa Sekondêre Skool is tydens voorligtingsperiodes genader en ingelig oor die aard van die studie en die belangrikheid van hulle bydrae tot die suksesvolle uitkoms van die studie. Minstens sestiën seuns en meisies uit elke klas is op grond van beskikbaarheid gewerf om die vraelyste in te vul. Die vraelyste is tydens drie afsonderlike voorligtingsklasperiodes ingevul. Tydens die eerste en tweede toetssessie het leerlinge hulle name op die voorblad van die antwoordblaaie geskryf, en is dit aan die antwoordblaaie vasgekram. Na die derde sessie is die voorblad met die toetslinge se name daarop afgeskeur, en is die antwoordblaaie anoniem aan die toetsafnemer teruggegee. Ook hier is die vraelyste op transparant vertoon en voorgelees voordat toetslinge gekose antwoorde gemerk het. Toetslinge is aangemoedig om vrae te stel indien daar enige onduidelikhede betreffende die vraelyste was. Na die invul van die vraelyste is leerlinge uitgenooi om hulle mening oor geweld te lug. Talle leerlinge het om hulp gevra, aangesien hulle voel dat hulle nie weet hoe om die geweld waaraan hulle blootgestel is te hanteer nie.

Hierna is vraelyste vir volledigheid gekontroleer. Response is gekodeer en ingesleutel vir nasien met behulp van rekenaarprogramme ten einde die tellings vir die skale en subskale te bepaal. By die SECV-skaal is geen addisionele geweldmisdade deur leerlinge gerapporteer soos aan die einde van die vraelys versoek nie.

Terugvoer sal na afloop van die studie aan die onderskeie hoofde van die skole gegee word asook aan die onderwysers en toetslinge wat dit versoek.

4.5 STATISTIESE VERWERKING VAN RESULTATE

Beskrywende statistiek (gemiddeldes, standaardafwykings en omvang van tellings) sowel as Cronbach-alfa-betroubaarheidsindekse is vir skale (waar van toepassing) bereken. Frekwensies uitgedruk as persentasies, dui die verskille aan wat voorkom in geweldsbelewinge in hoedanighede en kontekste.

Gepaarde t-toetse en meervoudige variansie-ontledings is gebruik vir die bepaling van statisties betekenisvolle verskille tussen subgroepe. Tukey se meervoudige vergelykingsprosedure is gebruik om betekenisvolle verskille tussen spesifieke groepe aan te dui. Praktiese beduidenheid van verskille is ook bereken.

4.6 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die aard van die empiriese ondersoek uiteengesit met spesifieke verwysing na die ontwerp, ondersoekgroep, meetinstrumente, prosedure en wyse van statistiese ontleding van gegewens. In Hoofstuk 5 sal die resultate van die ondersoek volledig uiteengesit en bespreek word.

Hoofstuk 5

RESULTATE EN INTERPRETASIES

5.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk sal eerstens die beskrywende statistiek en betroubaarheidsindekse vir skale (waar van toepassing) uiteengesit word. Daarna sal verskille tussen kontekste en subgroepe aangedui word.

In Afdelings 2.1 – 2.3 word 'n uiteensetting gegee van die frekwensie (uitgedruk in persentasies) waarteen geweld beleef is as slagoffer, waarnemer en aggressor binne elk van die kontekste huis, skool en gemeenskap.

5.2 DIE FREKWENSIE VAN GEWELDSBELEWINGE IN VERSKILLENDE HOEDANIGHED (SLAGOFFER, WAARNEMER, AGGRESSOR) EN KONTEKSTE (HUIS, SKOOL, GEMEENSKAP)

5.2.1 BELEWING VAN GEWELD AS *SLAGOFFER*

5.2.1.1 DIE BELEWING VAN GEWELD AS SLAGOFFER IN DIE *HUIS* AS KONTEKS

Soos blyk uit Tabel 9 kom alle tipes geweld wat hier met behulp van die SECV-skaal ondersoek is, wel in die huis as konteks voor. Die tipe geweld wat die meeste ervaar word as slagoffer deur die adolessente in Ikageng High en Promosa Sekondêr, is om geklap of geknyp te word (62,8%), gevolg deur dreiging met fisiese geweld (60.8%). Hierdie twee tipes geweldsbelewinge kom ook die meeste op 'n daaglikse basis voor:

5.6% adolessente is slagoffers van dreiging met fisiese geweld en 5.3% adolessente is daagliks deur 'n ander persoon geklap of geknyp.

Verkragting word gerapporteer as die gewelddemisdad wat die minste ervaar word. Alhoewel hierdie gewelddemisdad die kleinste totale persentasie gewelddeservaringe verteenwoordig, is 9% van hierdie adolessente slagoffers van verkragting in die konteks van die huis. Soos aangedui in die literatuur, is verkragting die algemeenste misdad teen kinders (Eybers, 1996).

40.2% van die adolessente was ten minste al een maal 'n slagoffer van onderskeidelik betrokkeheid by 'n vuisgeveg, en is geslaan deur 'n ander persoon. Die dreiging met fisiese geweld en verbale aanvalle word beide ten minstens een keer 'n maand deur 14.6% adolessente beleef. 8.3% adolessente is weeklikse slagoffers van verbale aanvalle in hulle huise.

Gesinsgeweld is 'n sensitiewe aangeleentheid en word in baie gevalle verswyg, en word deur Yegidis (1992) na verwys as die ysbergverskynsel. Dit kan dus moontlik wees dat adolessente in hierdie ondersoekgroep hulle ook daaraan skuldig maak dat hulle daarvoor swyg en dat die aangeduide persentasie slagoffers van geweld in die huis in hierdie ondersoek slegs die puntjie van die ysberg voorstel.

Tabel 9: Die persentasie adolessente wat verskillende tipes geweld as SLAGOFFER in die *HUIS* as konteks beleef

TIPES GEWELD	Een Keer	Een Keer Per Maand	Weekliks	Daagliks	Totaal
Gedreig met mes	18.6%	5%	0.3%	1.7%	25.6%
Gedreig met geweer	11.6%	3%	1.3%	1.7%	17.6%
Gedreig met fisiese geweld	33.9%	14.6%	6.6%	5.6%	60.8%
Geklap / Geknyp	39.2%	11.6%	6.6%	5.3%	62.8%
Geslaan	40.2%	7.6%	4.7%	3%	55.5%
Geskiet of op geskiet	13%	6%	1.3%	2%	22.3%
Met 'n mes aangeval / gesteek	18.7%	6%	2.7%	2.7%	30%

Tabel 9 (vervolg)

TIPES GEWELD	Een Keer	Een Keer Per Maand	Week- liks	Daag- liks	Totaal
Beroof	31.9%	6%	4.7%	1.3%	43.9%
Fisies aangerand / aangeval	33.6%	7.0%	5%	4.3%	49.8%
Seksueel misbruik / mishandel	7.3%	1.7%	1.3%	3%	13.3%
Verkrag	5.3%	2.7%	0.7%	0.3%	9%
Verbaal aangeval	32.2%	14.6%	8.3%	3.7%	58.8%
Gejaag deur 'n bende	22.9%	5.3%	3%	1.3%	32.5%
Gearresteer	17.6%	3.3%	2.3%	1.7%	24.9%
Polisiegeweld ondervind	25.2%	6.6%	2%	4.0%	37.8%
Betrokke in vuigegveg	40.2%	11.3%	4.3%	3.3%	59.1%
Genader vir dwelmhandel	19.9%	2.3%	0.3%	1.3%	23.8%
Genader vir dwelmgebruik	16.9%	4.7%	1.3%	0.3%	23.2%

5.2.1.2 DIE BELEWING VAN GEWELD AS SLAGOFFER IN DIE SKOOL AS KONTEKS

Soos blyk uit Tabel 10 kom alle tipes geweld wat hier ondersoek is, wel in die skool as konteks voor. Verbale aanvalle word gerapporteer as die gewelddad wat die meeste ervaar word (68.4%), gevolg deur dreiging met fisiese geweld (61.4%). Verkragting word aangedui as die gewelddad wat die minste in die konteks van die skool ervaar word (9%), maar dat dit wel enigsins selfs hier voorkom, is uiters kommerwekkend.

32.2% van die adolessente is ten minste al een maal deur 'n ander persoon in die skool geslaan. Verbale aanvalle word gerapporteer as die gewelddad wat die meeste op 'n maandelikse basis ervaar word (24.6%) sowel as op 'n weeklikse basis (11.3%). Geen adolessente is op 'n daaglikse basis slagoffers van dreiging met 'n mes nie, maar wel slagoffers van dreiging met fisiese geweld (8.3%). Die

geweldservaringe wat op 'n daaglikse basis die meeste voorkom, is dan ook dreiging met fisiese geweld (8.3%), en besonder opmerklik, om vir dwelmhandel (5.6%) genader te word en deur 'n bende gejaag te word (5.3%).

Walker *et al.* (1995) wys tereg daarop dat die skoolmilieu die aangewese plek is waar bendeaktiwiteite plaasvind. Laasgenoemde gevalle dui op duidelike spesifieke probleme wat in voorkomingsintervensies hanteer sal moet word.

Tabel 10: Die persentasie adolessente wat verskillende tipes geweld as SLAGOFFER in die SKOOL as konteks beleef

TIPES GEWELD	Een Keer	Een Keer Per Maand	Week-likes	Daagliks	Totaal
Gedreig met mes	18.9%	4%	2%	---	24.9%
Gedreig met geweer	13%	4.3%	2%	2%	21.3%
Gedreig met fisiese geweld	31.2%	12.6%	9.3%	8.3%	61.4%
Geklap / Geknyp	29.6%	19.3%	7.6%	4.3%	60.8%
Geslaan	32.2%	13.6%	5.6%	3.7%	55.1%
Geskiet of op geskiet	11.3%	6.6%	1.7%	2.7%	22.3%
Met mes aangeval / gesteeek	15.6%	7.3%	3.7%	3.3%	29.9%
Beroof	30.9%	13.3%	3%	2.7%	49.9%
Fisies aangerand / aangeval	29.6%	17.3%	4.3%	3.7%	54.9%
Seksueel misbruik / mishandel	6.7%	6.3%	1%	1%	15%
Verkrag	4.3%	3.3%	1.3%	1.7%	10.6%
Verbaal aangeval	29.2%	24.6%	11.3%	3.3%	68.4%
Gejaag deur 'n bende	23.3%	12.3%	4%	5.3%	44.9%
Gearresteer	13.3%	7.6%	3.3%	3%	27.2%
Polisiegeweld ondervind	21.9%	14.6%	5.6%	2.3%	44.4%

Tabel 10 (vervolg)

TIPES GEWELD	Een Keer	Een Keer Per Maand	Week- liks	Daagliks	Totaal
Betrokke in vuisgeveg	31.2%	18.9%	6.3%	2.7%	59.1%
Betrokke in bendegeveg	21.3%	7.3%	2.3%	3.7%	34.6%
Genader vir dwelmhandel	15.9%	9.3%	2.3%	5.6%	33.1%
Genader vir dwelmgebruik	22.6%	7.3%	2.3%	4.7%	36.9%

5.2.1.3 DIE BELEWING VAN GEWELD AS SLAGOFFEER IN DIE GEMEENSKAP AS KONTEKS

Soos blyk uit Tabel 11 kom alle tipes geweld wat hier ondersoek is, wel in die gemeenskap as konteks voor. Die persentasie persone wat geweld ervaar, is ook soos verwag sou kon word, heelwat groter in die gemeenskap as by die huis of skool as konteks. In die gemeenskap is vuisgevegte (70.4%) die geweldsbelewing wat die meeste as slagoffer beleef word, gevolg deur die belewing van verbale aanvalle (69.8%). Ander geweldsmisdade wat baie dikwels beleef word, is geweld deur die polisie (63.8%), dreiging met fisiese geweld (62.7%) en werklike fisiese aanranding (61.5%). Die geweldsmisdaad wat die minste ervaar word in die konteks van die gemeenskap, is die van verkragting (17.7%), maar dit is dan ook die konteks waarin verkragting die meeste voorkom.

Dreiging met fisiese geweld en verbale aanvalle is beide al ten minste een maal deur 28.2% adolessente ervaar as slagoffers in die gemeenskap. 20.6% adolessente is een maal 'n maand slagoffers van fisiese aanranding of aanvalle. Die geweldsbelewing wat weekliks die meeste voorkom, is betrokkenheid in vuisgevegte (15.6%) en belewing van verbale aanvalle (15%). Die geweldservaring wat op 'n daaglikse basis die meeste voorkom, is die deur die polisie (14.3%). Ander geweldsmisdade wat ook deur baie adolessente op 'n daaglikse basis beleef word, is vuisgevegte (9.3%), verbale aanvalle (8.3%), agtervolging deur 'n bende (8.3%),

betrokkenheid in bendegevegte (8%), nadering vir dwelmgebruik (7.6%) en dreiging met fisiese geweld (7.6%).

Tabel 11: Die persentasie adolessente wat verskillende tipes geweld as SLAGOFFER in die *GEMEENSKAP* as konteks beleef

TIPES GEWELD	Een Keer	Een Keer Per Maand	Week-likes	Daag-likes	Totaal
Gedreig met mes	26.6%	7%	3.7%	2.7%	40%
Gedreig met geweer	24.9%	8%	3.7%	2.3%	38.9%
Gedreig met fisiese geweld	28.2%	14.6%	12.3%	7.6%	62.7%
Geklap / Geknyp	26.6%	18.3%	7.6%	7%	59.5%
Geslaan	24.9%	12.3%	8%	5%	50.2%
Geskiet of op geskiet	15.3%	9.6%	5%	3%	32.9%
Met mes aangeval /gesteek	23.6%	11.6%	7.6%	3.3%	46.1%
Beroof	25.9%	15%	8.3%	3.3%	52.5%
Fisies aangerand / aangeval	24.9%	20.6%	12%	4%	61.5%
Seksueel misbruik / mishandel	8%	4.0%	7%	3%	22%
Verkrag	7.7%	3.7%	4%	2.3%	17.7%
Verbaal aangeval	28.2%	18.3%	15%	8.3%	69.8%
Gejaag deur 'n bende	23.6%	11.6%	11.3%	8.3%	54.8%
Gearresteer	15.3%	6.6%	5.3%	5%	32.2%
Polisiegeweld ondervind	25.9%	14.3%	9.3%	14.3%	63.8%
Betrokke in vuisgeveg	27.9%	17.6%	15.6%	9.3%	70.4%
Betrokke in bendegeveg	20.3%	9.6%	7.6%	8%	45.5%
Genader vir dwelmhandel	24.6%	11.6%	6.6%	6.6%	49.4%
Genader vir dwelmgebruik	21.9%	14.3%	7%	7.6%	50.8%

Uit bogenoemde is dit duidelik dat onrusbarende baie adolessente verskeie vorme van geweld in die gemeenskapkonteks ervaar. Hierdie bevinding ondersteun die studies onderneem deur die *American Psychological Association* (1993) en Prothrow-Stith en Spivak (1992) wat vind dat adolessente wat in 'armoede groot word (soos heelwat van die adolessente in hierdie ondersoekgroep) 'n potensiële risikogroep is vir die blootstelling aan gewelddadige omstandighede en 'n risiko loop om slagoffers van geweldmisdade te word.

5.2.1.4 KONKLUSIE

Uit bogenoemde blyk dit dat die adolessente in hierdie ondersoekgroep slagoffers is van alle geweldmisdade waarna ondersoek ingestel is in die konteks van die huis, die skool en die gemeenskap. Dit blyk ook uit die voorafgaande dat dreiging met fisiese geweld in al drie die kontekste deur meer as 60% van die adolessente ervaar is, en dat relatief baie skoolkinders in hierdie ondersoek dit ook op 'n daaglikse basis ervaar. Dit lyk asof klappe en knype vrylik uitgedeel word in al drie die lewenskontekste, dat fisiese aanranding deur ongeveer die helfte van alle adolessente in al drie kontekste ervaar word, en dat bende- en dwelmverwante geweld ook deur baie jongmense ervaar word.

5.2.2 BELEWING VAN GEWELD AS WAARNEMER

5.2.2.1 DIE BELEWING VAN GEWELD AS WAARNEMER IN DIE HUIS AS KONTEKS

Soos blyk uit Tabel 12 word alle tipes geweld wat hier ondersoek is, wel in die huis as konteks waargeneem. Die geweldmisdaad wat die meeste in die huis waargeneem word, is die van 'n ander persoon wat geklap of geknyp word (72.2%), en word gevolg deur die waarneming van vuiggevegte (71.1%). Verkragting is gerapporteer as die geweldmisdaad wat die minste deur adolessente waargeneem word (21.6%). Alhoewel verkragting die geweldmisdaad is wat die deur die kleinste persentasie adolessente in hierdie ondersoekgroep waargeneem word, is hierdie persentasie steeds kommerwekkend groot.

Ander geweldmisdade wat deur baie van hierdie skoolkinders waargeneem is, is 'n slanery (68.2%), fisiese aanranding (65.4%), verbale aanvalle (67.4%), arrestasie (67.5%), roof (61.8%), jaagtog deur bende (61.1%) en dreiging met fisiese geweld (62.5%). Geweld wat die meeste op 'n daaglikse basis waargeneem word, is 'n geklap en geknyp (12%), slanery (9%), vuiggevegte (7.3%), jaagtog deur 'n bende (6.3%) en verbale aanvalle (6.3%).

Fisiese aanranding of aanvalle is al ten minste een maal deur 39.9% adolessente waargeneem. 'n Persoon wat geklap of geknyp word, word maandeliks deur 20.3% adolessente waargeneem. Die geweldmisdade wat weekliks die meeste voorkom is verbale aanvalle en die slaan van 'n persoon (10%).

Tabel 12: Die persentasie adolessente wat geweld as WAARNEMER in die *HUIS* as konteks beleef

TIPES GEWELD	Een Keer	Een Keer Per Maand	Week-lik	Daag-lik	Totaal
Dreiging met mes	32.2%	7.6%	6.3%	4%	50.1%
Dreiging met geweer	26.3%	5%	4%	2.3%	37.6%
Dreiging met fisiese geweld	38.9%	11.3%	6.3%	6%	62.5%
Geklap / Geknyp	33.9%	20.3%	6%	12%	72.2%
Slanery	35.9%	13.3%	10%	9%	68.2%
Skietery	23.9%	8.6%	4%	4%	40.5%
Aanval of stekery met mes	34.6%	8%	7%	4%	53.6%
Roof	36.9%	14.3%	5.6%	5%	61.8%
Fisiese aanranding / aanval	39.9%	16.9%	5.3%	3.3%	65.4%
Seksuele misbruik / mishandeling	19.7%	6%	1.7%	2.3%	29.7%
Verkragting	15%	3%	1.3%	2.3%	21.6%
Verbale aanval	34.2%	16.9%	10%	6.3%	67.4%
Jaagtog deur 'n bende	32.9%	14.6%	7.3%	6.3%	61.1%

Tabel 12 (vervolg)

TIPES GEWELD	Een Keer	Een Keer Per Maand	Week- liks	Daag- liks	Totaal
Arrestasie	36.9%	15%	9.6%	6%	67.5%
Polisiegeweld	34.9%	9%	4.3%	6%	54.2%
Vuisgeveg	36.5%	19.3%	8%	7.3%	71.1%
Moord	19.3%	5%	1%	2.3%	27.6%
Selfmoord	21.3%	3%	2.3%	1.3%	27.9%
Aanskouing van 'n lyk	25.9%	5%	2%	1.3%	34.2%
Dwelmhandel	34.6%	8.3%	3%	4.7%	50.6%
Dwelmgebruik	30.6%	9%	6%	5%	50.6%

5.2.2.2 DIE BELEWING VAN GEWELD AS WAARNEMER IN DIE SKOOL AS KONTEKS

Soos blyk uit Tabel 13 is alle tipes geweld wat hier ondersoek is, wel in die skoolkonteks waargeneem. Vuisgevegte blyk die geweldd misdaad te wees wat deur die meeste adolessente waargeneem is (91%). Die waarneming van vuisgevegte is die geweldd misdaad wat ook weekliks (20.3%), maandeliks (27.2%) sowel as daagliks (10.3%) die meeste waargeneem word. Op 'n daaglikse basis word ander geweldd misdade waargeneem van bendegevegte (10.3%), dwelmhandel (9.6%), dwelmgebruik (9%) en jaagtog deur bende (8%). Ander geweldd misdade wat ook deur baie adolessente op 'n maandelikse basis waargeneem word, is die van 'n ander persoon wat geslaan word (27.6%).

Wat wel kommerwekkend is, is dat 16.3% van die adolessente 'n lyk by die skool waargeneem het. Hierdie groot persentasie laat egter 'n vraag ontstaan oor die betroubaarheid van die response.

Tabel 13: Die persentasie adolessente wat geweld as WAARNEMER in die *SKOOL* as konteks beleef

TIPES GEWELD	Een Keer	Een Keer Per Maand	Week-likes	Daag-likes	Totaal
Dreiging met mes	42.7%	11.0%	3%	2.7%	59.4%
Dreiging met geweer	17.9%	7.3%	2.7%	1.3%	29.2%
Dreiging met fisiese geweld	27%	21.3%	10.3%	6.7%	65.3%
Geklap / Geknyp	33.6%	21.9%	17.9%	8.6%	82%
Slanery	30.2%	27.6%	14.6%	7.6%	80%
Skietery	18.9%	8%	6.3%	3%	36.2%
Aanval of stekery met mes	31.2%	16.3%	7%	5%	59.5%
Roof	32.6%	18.9%	9%	5.6%	66.1%
Fisiese aanranding / aanval	33.6%	23.9%	10.3%	5.3%	73.1%
Seksuele misbruik / mishandeling	17.7%	7%	1.7%	3.3%	29.7%
Verkragting	9.3%	10%	2%	2%	23.3%
Verbale aanvalle	27.2%	22.6%	18.3%	7.6%	75.7%
Jaagtog deur 'n bende	25.6%	20.6%	12%	8%	66.2%
Arrestasie	30.9%	25.6%	7%	4.3%	67.8%
Polisiegeweld	22.6%	14.6%	8%	2%	47.2%
Vuisgevegte	33.2%	27.2%	20.3%	10.3%	91%
Bendegevegte	37.2%	17.9%	7.3%	10.3%	72.7%
Moord	11.6%	7%	4.3%	3%	25.9%
Selfmoord	11.3%	6%	3%	1.3%	21.6%
Aanskouing van 'n lyk	9.3%	3.7%	2%	1.3%	16.3%
Dwelmhandel	31.9%	14.6%	5.3%	9.6%	61.4%
Dwelmgebruik	32.9%	12.6%	8%	9%	62.5%

5.2.2.3 DIE BELEWING VAN GEWELD AS WAARNEMER IN DIE GEMEENSAP AS KONTEKS

Soos blyk uit Tabel 14 is alle tipes geweld wat hier ondersoek is, wel in die gemeenskap as konteks waargeneem. Soos in die geval van in die hoedanigheid as slagoffer, is die persentasie skoolleerlinge in die hoedanigheid as waarnemer aansienlik groter in die gemeenskap as by die huis of skool as konteks. In die gemeenskap neem die grootste persentasie adolessente vuisgevegte waar (91.4%). Hierdie geweldmisdade word ook op 'n weeklikse (22.9%) en daaglikse (26.6%) basis die meeste waargeneem. Ander geweldmisdade wat ook baie dikwels waargeneem word, is arrestasie (89.7%), verbale aanvalle (85.3%), fisiese aanranding of aanvalle (85.2%) en 'n slanery (84.5%) .

36.2% van die adolessente het ten minste al een maal 'n lyk waargeneem. Hierdie persentasie blyk baie hoog te wees en weereens laat hierdie hoë rapporteringsyfer 'n vraag ontstaan oor die betroubaarheid van die response. Op 'n maandelikse basis word die volgende geweldmisdade onderskeidelik deur die grootste persentasie adolessente van hierdie ondersoekgroep waargeneem, naamlik polisiegeweld (23.9%), die waarneming van 'n jaagtog van 'n bende (23.6%), fisiese aanranding of 'n aanval (23.4%) en die waarneming van 'n roof (23%).

Seksuele misbruik of mishandeling is die geweldmisdade deur die kleinste persentasie adolessente waargeneem (51%). Ten spyte van die feit dat laasgenoemde geweldmisdade die minste waargeneem word, toon die persentasie waarnemers dat meer as die helfte van die studiegroep wel seksuele misbruik of mishandeling in die gemeenskap waarneem.

Tabel 14: Die persentasie adolessente wat geweld as WAARNEMER in die *GEMEENSKAP* as konteks beleef

TIPES GEWELD	Een Keer	Een Keer Per Maand	Week-Liks	Daag-likes	Totaal
Dreiging met mes	35%	16.7%	10.7%	9%	71.4%
Dreiging met geweer	30.2%	15.6%	11%	3.7%	60.5%
Dreiging met fisiese geweld	30.2%	15%	19.6%	10.6%	75.4%
Geklap / Geknyp	25.6%	21.6%	19.9%	16.6%	83.7%
Slanery	23.6%	17.9%	19.9%	23.3%	84.7%
Skietery	28.2%	17.3%	12%	7.3%	64.8%
Aanval of stekery met mes	29.6%	21.3%	17.3%	13%	81.2%
Roof	26%	23%	18.7%	15.3%	83%
Fisiese aanranding / aanval	24.4%	23.4%	20.7%	16.7%	85.2%
Seksuele misbruik / mishandeling	22.3%	11.7%	9.7%	7.3%	51%
Verkragting	27.3%	8.7%	8.3%	7.7%	52%
Verbale aanvalle	25.9%	17.9%	18.6%	22.9%	85.3%
Jaagtog deur 'n bende	25.9%	23.6%	14.6%	18.3%	82.4%
Arrestasie	26.9%	22.3%	19.6%	20.9%	89.7%
Polisiegeweld	27.9%	23.9%	13.3%	12%	77.1%
Vuisgevegte	22.6%	19.3%	22.9%	26.6%	91.4%
Bendegevegte	24.3%	20.6%	19.3%	18.6%	82.8%
Moord	28.6%	11%	8%	9%	56.6%
Selfmoord	28.9%	11.3%	8.3%	6.6%	55.1%
Aanskouing van 'n lyk	36.2%	10.6%	9%	5%	60.8%
Dwelmhandel	27.6%	20.9%	13.3%	17.3%	79.1%
Dwelmgebruik	26.2%	19.6%	13.3%	21.3%	80.4%

5.2.2.4 KONKLUSIE

Uit Tabele 12, 13 en 14 is dit duidelik dat die adolessente in hierdie ondersoekgroep al alle geweldmisdade waarna ondersoek ingestel is, in die konteks van die huis, die skool en die gemeenskap waargeneem het. Dit blyk dat die adolessente in hierdie ondersoekgroep oor al die kontekste heen waarnemers is van geweldmisdade in die vorm van vuisgevegte en die geklap of geknyp van 'n persoon. Die waarneming van verkragting, 'n lyk en seksuele misbruik is geweldmisdade wat deur 'n kleiner persentasie adolessente waargeneem word. Dit klop met die verwagting dat hierdie soorte misdade eerder "in die geheim" as in die openbaar plaasvind.

As hierdie persentasie net naastenby reg is, is dit 'n onrusbarende hoeveelheid geweld wat in die konteks van die huis, skool en gemeenskap waargeneem word. Die negatiewe modelleringswaarde hiervan spreek van self. Hoewel by die maak van afleidings uit hierdie bevindinge rekening gehou moet word met die moontlikheid van 'n oor-rapporteringstendens, is die patrone van geweld wat gerapporteer word, teoreties of logies sinvol: soortgelyke tipes kom in vergelykbare hoeveelhede voor (byvoorbeeld te make met bendes) en die patroon van relatief minder by die huis as by die skool en laasgenoemde minder as in die gemeenskap is soos verwag sou word. Dit bied ondersteuning vir die betroubaarheid en geldigheid van die bevindinge.

5.2.3 BELEWING VAN GEWELD AS AGGRESSOR

5.2.3.1 DIE BELEWING VAN GEWELD AS AGGRESSOR IN DIE HUIS AS KONTEKS

Soos blyk uit Tabel 15 is alle vorme van geweld wat hier ondersoek word, al deur minstens sommige adolessente in hierdie ondersoekgroep in die konteks van die huis gepleeg. Geweldmisdade wat meer dikwels deur adolessente gepleeg word, is om 'n ander te klap of te knyp (56.8%), iemand met die vuis te slaan (55.8%) en iemand verbaal aan te val (53.9%). Hierdie misdade kom ook die meeste op 'n daaglikse basis voor: 6% adolessente klap of knyp aan 'n ander, 3.7% adolessente val 'n ander verbaal aan en 3.3% van die adolessente slaan 'n ander met die vuis.

Ander geweldmisdade wat die meeste op 'n daaglikse basis gepleeg word, is om 'n ander fisies aan te rand of aan te val (3.7%), 'n ander te jaag as deel van 'n bende (3.7%), aan iemand te slaan (3%) en iemand vir die gebruik van dwelms te nader (3%).

Bogenoemde geweldmisdade figureer verder ook as misdade wat op 'n weeklikse en maandelikse basis die meeste voorkom. Op 'n weeklikse basis slaan 4.3% van hierdie adolessente aan 'n ander persoon, 4% van die adolessente dreig 'n ander met fisiese geweld en 'n verdere 4% het al as deel van 'n bende iemand gejaag. Op 'n maandelikse basis val 9.3% van hierdie adolessente iemand verbaal aan en klap of knyp 9% 'n ander persoon. 44.5% van die adolessente in hierdie ondersoekgroep het iemand al met die vuus geslaan.

Die kleinste persentasie adolessente het die geweldmisdad van verkragting gepleeg (8,7%). Ten spyte van die feit dat die kleinste persentasie adolessente tot die geweldmisdad van verkragting toetree, is dit egter nodig om daarop te let dat 8,7% van hierdie ondersoekgroep reeds as adolessente tot hierdie geweldmisdad toetree, wat kommerwekkend is.

Tabel 15: Die persentasie adolessente wat geweld as AGGRESSOR in die *HUIS* as konteks beleef

TIPES GEWELD	Een Keer	Een Keer Per Maand	Week- liks	Daag- liks	Totaal
Dreiging met mes	22.3%	4.7%	1.3%	1.7%	30%
Dreiging met geweer	12%	3.3%	2.7%	1.7%	19.7%
Dreiging met fisiese geweld	32.9%	8%	4%	1.3%	46.2%
Klap / knyp	39.5%	9%	2.3%	6%	56.8%
Aan iemand slaan	37.5%	4.7%	4.3%	3%	49.5%
Skiet of op iemand skiet	16.9%	1.7%	1%	1.7%	21.3%
Val iemand aan of steek met mes	13.6%	4%	2.3%	1.7%	21.6%
Iemand beroof	21.9%	4.3%	2%	2%	30.2%

Tabel 15 (vervolg)

TIPES GEWELD	Een Keer	Een Keer Per Maand	Week-likes	Daag-likes	Totaal
Fisiese aanranding / aanval	36.5%	6.3%	1%	3.7%	47.5%
Seksuele misbruik / mishandeling	7.7%	2.7%	1.7%	0.7%	12.8%
Verkragting	5.7%	1.7%	0.3%	1%	8.7%
Iemand verbaal aangeval	37.2%	9.3%	3.7%	3.7%	53.9%
As deel van 'n bende iemand gejaag	21.9%	5.3%	4%	3.7%	34.9%
Iemand met die vuus geslaan	44.5%	4.7%	3.3%	3.3%	55.8%
Iemand vir dwelmhandel genader	15.7%	2.7%	1%	2.7%	22.1%
Iemand vir dwelmgebruik genader	13.6%	2.7%	2.3%	3%	21.6%

5.2.3.2 DIE BELEWING VAN GEWELD AS AGGRESSOR IN DIE SKOOL AS KONTEKS

Soos blyk uit Tabel 16 is alle vorme van geweldmisdade wat in hierdie studie ondersoek word, al deur minstens sommige adolessente in hierdie ondersoekgroep in die konteks van die skool gepleeg. Die geweldmisdaad wat die meeste deur adolessente in hierdie ondersoek gepleeg word, is om iemand verbaal aan te val (60.5%). Hierdie misdaad word ook op 'n weeklikse sowel as 'n maandelikse basis deur die meeste adolessente gepleeg: 8.6% val iemand weekliks verbaal aan en 20.3% van die adolessente val iemand maandeliks verbaal aan. Verdere geweldmisdade wat die meeste deur adolessente in hierdie ondersoekgroep gepleeg word, is om iemand te klap of te knyp (56.7%), om iemand fisies aan te rand of aan te val (53.5%), om iemand te slaan (52.9%) en om iemand met die vuus te slaan (52.6%).

Op 'n daaglikse basis word die meeste geweldmisdade gepleeg in die vorm van 'n jaagtog as deel van 'n bende (5.3%) en hiermee saam om 'n ander te nader vir die gebruik van dwelms (5.3%). Verdere geweldmisdade wat daagliks gepleeg word en

aansluit by laasgenoemde misdade, is om iemand vir die handel dryf met dwelms te nader (3.7%).

32.6% van die adolessente in hierdie onderoekgroep het al ten minste een maal aan iemand geklap of geknyp. Die kleinste persentasie adolessente in hierdie onderoekgroep het ‘n persoon seksueel misbruik of mishandel (17%). Hierdie persentasie is hoog, gesien in die lig daarvan dat dit glad nie veronderstel is om voor te kom nie.

Dit is duidelik dat daar binne die skoolkonteks ‘n hoë voorkomssyfer is van fisiese aanvalle en dreiging met fisiese aanvalle asook bende- en dwelmaktiwiteite.

Tabel 16: Die persentasie adolessente wat geweld as AGGRESSOR in die *SKOOL* as konteks beleef

TIPES GEWELD	Een Keer	Een Keer Per Maand	Week-likes	Daag-likes	Totaal
Dreig met mes	19.9%	6%	2%	1.3%	29.2%
Dreiging met geweer	11.6%	6.6%	0.7%	1.3%	20.2%
Dreig met fisiese geweld	29.9%	12.6%	5.3%	3.3%	51.5%
Klap / knyp	32.6%	15.9%	6.3%	2%	56.8%
Aan iemand slaan	29.9%	15.3%	4.7%	3%	52.9%
Na iemand skiet	13.3%	6.3%	2.7%	2.3%	24.6%
Iemand met 'n mes aanval / steek	14.6%	6%	4.7%	3.3%	28.6%
Iemand beroof	18.9%	13%	5.3%	1%	38.2%
Fisiese aanranding / aanval	29.2%	16.6%	6%	1.7%	53.5%
Seksuele misbruik / mishandeling	9.0%	5.7%	1.3%	1%	17%
Verkragting	6.3%	5%	1.3%	2%	14.6%
Iemand verbaal aangeval	28.9%	20.3%	8.6%	2.7%	60.5%
As deel van ‘n bende iemand gejaag	19.6%	15.3%	6%	5.3%	46.2%

Tabel 16 (vervolg)

TIPES GEWELD	Een Keer	Een Keer Per Maand	Week- liks	Daag- liks	Totaal
iemand met die vuigeslaan	32.6%	12%	5%	3%	52.6%
iemand vir dwelmhandel genader	16.3%	6.3%	5%	3.7%	31.3%
iemand vir dwelmgebruik genader	16.9%	7.3%	4.7%	5.3%	34.2%

**5.2.3.3 DIE BELEWING VAN GEWELD AS AGGRESSOR IN DIE
 GEMEENSKAP AS KONTEKS**

Soos blyk uit Tabel 17 was alle tipes misdade al deur minstens sommige adolessente in hierdie ondersoekgroep in die konteks van die gemeenskap gepleeg. Gewelddmisdade wat meer gereeld deur adolessente in hierdie ondersoekgroep gepleeg word, is om iemand verbaal aan te val (68.4%), iemand met die vuig te slaan (65.8%) en iemand te klap of te knyp (62.1%). Verbale aanvalle word ook op 'n weeklikse sowel as 'n maandelikse basis deur die meeste adolessente gepleeg, naamlik deur onderskeidelik 15.6% en 18.9% adolessente. Op 'n daaglikse basis is die voorkomssyfer van dwelm- en bendeaktiwiteite hoog. Op 'n daaglikse basis pleeg adolessente gewelddmisdade deur iemand vir die gebruik van dwelms te nader (10.2%), iemand vir dwelmhandel te nader (9.7%) en iemand as deel van 'n bende te jaag (9.3%).

31.6% van die adolessente het al ten minste een keer aan iemand geklap of geknyp en 31.2% van die adolessente het iemand al een keer met die vuig geslaan.

Die gewelddmisdad deur die kleinste persentasie adolessente gepleeg, is die van verkragting. 16.6% van hierdie adolessente het egter al 'n ander verkrag in die konteks van die gemeenskap. Alhoewel hierdie gewelddmisdad die kleinste persentasie verteenwoordig, is dit steeds kommerwekkend, gesien in die lig daarvan dat hierdie misdad glad nie behoort voor te kom nie.

Tabel 17: Die persentasie adolessente wat geweld as AGGRESSOR in die GEMEENSKAP as konteks beleef

TIPES GEWELD	Een Keer	Een Keer Per Maand	Week-likes	Daag-likes	Totaal
Dreiging met mes	23.6%	8%	3.7%	2.3%	37.6%
Dreiging met geweer	15.9%	6%	5.6%	3.7%	31.2%
Dreig met fisiese geweld	25.6%	13.6%	6%	6%	51.2%
Klap / knyp	31.6%	16.3%	7.6%	6.6%	62.1%
Aan iemand slaan	25.6%	14.6%	9%	7%	56.2%
Na iemand skiet	17.6%	8.3%	4.7%	5%	35.6%
Iemand met 'n mes aanval of steek	21.6%	8.3%	5.0%	5.3%	40.2%
Iemand beroof	18.6%	8.6%	9.3%	5.6%	42.1%
Fisiese aanranding / aanval	27.9%	16.3%	12.6%	5%	61.8%
Seksuele misbruik / mishandeling	12.7%	6.7%	3.7%	4%	27.1%
Verkragting	6.3%	3.3%	3.7%	3.3%	16.6%
Iemand verbaal aangeval	27.6%	18.9%	15.6%	6.3%	68.4%
As deel van 'n bende iemand gejaag	19.3%	11.6%	11.3%	9.3%	51.5%
Iemand met die vuig geslaan	31.2%	16.3%	10.3%	8%	65.8%
Iemand vir dwelmhandel genader	19.7%	6.3%	5%	9.7%	40.7%
Iemand vir dwelmgebruik genader	15%	8.5%	6.8%	10.2%	40.5%

5.2.3.4 KONKLUSIE

Dit is uit Tabele 15, 16 en 17 duidelik dat die geweldsmisdade wat in hierdie studie ondersoek is, deur minstens sommige van hierdie adolessente gepleeg is. Oor al die kontekste heen is geweldsmisdade in die vorm van 'n geklap en geknyp, aan 'n ander slaan en iemand verbaal aanval deur meer as die helfte van die ondersoek-

groep gepleeg. Adolessente tree veral toe tot bende- en dwelmaktiwiteite. Hierdie bevinding is weer eens 'n bevestiging daarvan dat hierdie aangeleentheid 'n fokus-punt moet wees tydens die samestelling van 'n intervensieprogram.

5.2.4 DIE BELEWING VAN GEWELD IN TAVERNES AS KONTEKS

Ondersoek is verder ingestel na geweldd misdade wat spesifiek in die konteks van tavernes voorkom. Vanuit die bevindinge, soos blyk uit Tabel 18, is dit duidelik dat die belewing van geweld as slagoffer en waarnemer en ook die oorgang tot pleging van geweldd misdade, binne die konteks van tavernes, op groot persentasies dui. Die meeste geweld in die tavernes word beleef in die hoedanigheid as waarnemer. Op 'n daaglikse basis is die meeste adolessente van hierdie ondersoeksgroep plegers van geweldd misdade in tavernes. Uit hierdie bevindinge word die gevolgtrekking gemaak dat die tavernes, wat die kuierplek van die meeste jeugdige is, nie 'n positiewe bydrae tot die ontwikkeling van die adolessent lewer nie, maar eerder 'n negatiewe invloed.

Tabel 18: Die persentasie adolessente wat geweld in *TAVERNES* as konteks in verskillende hoedanighede beleef

HOEDANIGHEID	Een Keer	Een Keer Per Maand	Weekliks	Daagliks	Totaal
Slagoffer	28.6%	6.6%	3.7%	3.3%	42.2%
Waarner	29.2%	17.9%	17.3%	10%	74.4%
Aggressor	18.7%	12.7%	13.7%	7.7%	53.8%

5.2.5 SAMEVATTING EN AFLEIDINGS

Die tipes geweldd misdade waarvan die grootste persentasie adolessente van hierdie ondersoeksgroep aggressors is, is ook die geweldd misdade gerapporteer om deur die grootste persentasie adolessente as slagoffers ervaar te word en as waarnemers beleef te word. Die geweldd misdade wat deur die meeste adolessente as slagoffers

en waarnemers oor al drie die kontekste heen beleef is, sluit in fisiese geweld, 'n geklap en geknyperry, vuisgevegte en bende- en dwelmverwante geweld. Hierdie vorme van geweld is dan ook deur minstens sommige van die adolessente in die ondersoekgroep gepleeg.

Geweldmisdade waarvan die kleinste persentasie adolessentslagoffers en waarnemers was, is dan ook die geweldmisdade deur die kleinste persentasie adolessente gepleeg. Hierdie geweldmisdade sluit in verkragting, seksuele misbruik en die waarneming van 'n lyk. Wat egter kommerwekkend is, is dat die adolessente in hierdie studiegroep enigsins plegers is van verkragting en seksuele mishandeling, en dat die waarneming van lyke kan plaasvind.

Alhoewel die geweldmisdade wat in hierdie ondersoek sterk figureer, nie lewensgevaarlike geweldmisdade is nie (byvoorbeeld 'n geklap en geknyperry) is dit nodig om te besef dat geweld op 'n kontinuum van min aggressie na uiterste geweld voorkom (Hanke, 1996). Indien slegs op ernstige aksies van geweld gefokus word, sal die totale aard en omvang van geweldmisdade nie besef en voorkom kan word nie.

Die bevindinge in hierdie studie ondersteun die moontlikheid dat geweld geweld genereer, en sodoende die siklus van geweld laat ontwikkel. Dit blyk dus nodig te wees dat die adolessente in hierdie ondersoekgroep nie-gewelddadige coping-strategieë moet aanleer ten einde die siklus van geweld te verbreek.

Geen betroubaarheidsindekse kon in die huidige ondersoek vir die SECV-skaal bepaal word nie. Wat wel vir die betroubaarheid van die deelnemers se response ondersteunend kan wees, is dat talle van die leerlinge na die afneem van die vraelyste genoem het dat hulle kronies aan talle vorme van geweld blootgestel word. Van die leerlinge het die toetsafnemers dan ook kom vra by wie om hulp aangeklop kan word. Tydens die empiriese ondersoek by beide die hoërskole het daar per geleentheid voorvalle van geweld plaasgevind. By Botoka High het 'n voorval plaasgevind waarheen die polisie ontbied is en die toetsafnemers nie die skoolterrein kon betree nie. By Promosa Sekondêr was die toetsafnemer self 'n waarnemer van 'n vuisgeveg tussen leerlinge.

Die bevindinge bied dus steun vir Hipotese 1, naamlik dat dié groep adolessente in die Ikageng- en Promosa-woonbuurt 'n relatief hoë persentasie spesifieke geweldmisdade as slagoffers, waarnemers en aggressors binne die konteks van die huis, skool en gemeenskap beleef.

5.3 **TRAUMASIMPTOMATOLOGIE EN
COPINGSTRATEGIEË**

5.3.1 **BESKRYWENDE STATISTIEK EN
BETROUBAARHEID SINDEKSE VIR TRAUMA SYMPTOM
CHECKLIST FOR CHILDREN (TSCC)**

Beskrywende statistiek (gemiddeldes, standaardafwykings, omvang van tellings en geskaleerde gemiddeldes) sowel as Cronbach-alfa betroubaarheidsindekse, soos verkry by die Totale Groep op die TSCC, word in Tabel 19 weergegee.

Soos blyk uit Tabel 19, word aanvaarbare betroubaarheidsindekse vir die ses subskale van die TSCC by hierdie ondersoekgroep verkry (Cronbach-alfa-indekse almal bo .70). Subskale Dis-F (Fantasieë) en SEKS-D (Seksuele Distres) dui op matige betroubaarheidsindekse (Cronbach-alfa-indekse is .53 en .52 onderskeidelik). Die resultate wat met hierdie meetinstrument verkry word, kan dus as relatief betroubaar aanvaar word.

Tabel 19: Beskrywende statistiek en betroubaarheidsindekse vir die TSCC, soos verkry by die Totale Groep (N = 301)

Sub- skale TSCC	Gem.	sa.	Omvang		Gesk. gem.	Cronbach- alfa
			min.	maks.		
Angs	10.19	4.23	2.00	22.00	1.13	0.70
Depressie	10.56	4.51	1.00	24.00	1.17	0.71
Woede	9.47	4.86	0	22.00	1.05	0.78

Tabel 19 (vervolg)

Sub- skale TSCC	Gem.	sa.	Omvang		Gesk. gem.	Cronbach- alfa
			min.	maks.		
PTSV	11.40	4.52	1.00	23.00	1.14	0.70
Dissosiasie	12.32	5.03	1.00	27.00	1.23	0.75
• DIS-O	8.35	3.62	0	20.0	1.19	0.68
• DIS-F	3.97	2.10	0	9.0	1.32	0.53
SEKS	9.72	5.00	0	28.00	0.97	0.71
• SEKS-P	6.36	4.25	0	21.00	0.91	0.79
• SEKS-D	4.22	2.51	0	12.00	1.06	0.5

Nota : PTSV = Posttraumatiese stressimptome; DIS-O = Overtre Dissosiasie;
 DIS-F = Dissosiasie-Fantasieë; SEKS = Seksuele Aangeleenthede;
 SEKS-P = Seksuele Preokkupasie; SEKS-D = Seksuele Distres

Betroubaarheidsindekse verkry in hierdie studie is egter laer as dié verkry in die normatiewe steekproef van Briere (1996), Briere en Lanktree (1995) en Elliot en Briere (1994), waar hoë interne konsekwentheid vir vyf van die ses kliniese skale (Cronbach-alfa-indekse wissel van .82 tot .89) gevind is. Hierdie verskil in betroubaarheidsindekse by onderskeie studies kan moontlik toegeskryf word aan die verskil in steekproewe, en die minder optimale toetsomstandighede van die huidige studie.

Soos uit die omvang van tellings blyk, is hier 'n groot variasie in individuele tellings. Die gemiddelde tellings wat in hierdie groep verkry is, is aansienlik hoër as die tellings verkry deur Singer *et al.* (1995). Hierdie bevindinge reflekteer moontlik die huidige klimaat van geweldsmisdade en kriminaliteit binne die Suid-Afrikaanse konteks en die daarmee gepaardgaande traumasimptomatologie.

Na aanleiding van die geskaleerde gemiddelde tellings is dit duidelik dat die adolessente in Botoka High School en Promosa Sekondêre Skool die meeste simptome ten opsigte van dissosiasie toon, gevolg deur depressie, PTSV en angs (sien Tabel 19).

Hierdie onderoekgroep meet die hoogste op die subskaal Fantasië (1.32). Op die TSCC is Fantasië 'n subskaal van Dissosiasie, waar Dissosiasie (1.23) in hierdie onderoekgroep dan ook die naas hoogste telling is. Volgens hierdie skale sal de-realisering, emosionele afstomping, geheueprobleme, die voorgee om iemand anders te wees of op 'n ander plek te wees, dagdrome en dissosiatiewe vermyding voorkom, aldus manifesterende gedrag by die adolessente in die Botoka- en die Promosaskool. Bevindinge verkry by die onderoekgroep ondersteun bevindinge soos verkry uit studies onderneem deur Terr (1979) en Mowbray (1988), waar fantasieë as die prominentste traumasimptoom by ouer kinders geïdentifiseer word.

Die tipe sowel as die eienskappe van die trauma korreleer betekenisvol met die TSCC-skale (Smith, Swenson, Hanson en Saunders, 1994). PTSV, Dissosiasie en Angs korreleer positief met die persepsie dat eie lewe gedurende 'n traumatiese gebeurtenis bedreig word. Dit is moontlik ook die beleving by hierdie onderoekgroep, naamlik dat hulle eie lewens bedreig word.

Diaz (1994) identifiseer die skale PTS, Depressie en Angs as betekenisvolle aanduiders vir 'n geskiedenis van mishandeling, terwyl PTSV en Depressie die mees beduidende aanduiders is vir 'n geskiedenis van selfmoordneigings en substansmisbruik. Volgens die gemiddelde tellings op skale PTSV (1.14), Depressie (1.17) en Angs (1.13) lyk dit of daar by sommige adolessente in hierdie onderoekgroep ook 'n geskiedenis van mishandeling teenwoordig kan wees. Ook is daar by hierdie adolessente moontlik 'n geskiedenis van substansmisbruik en neigings tot selfmoord. Dit klop met die bevindinge soos gerapporteer met behulp van die SECV-skale, en ondersteun die geldigheid van die bevindinge wat in hierdie ondersoek na vore gekom het.

Slagoffers van seksuele mishandeling, waar penetrasie plaasgevind het, toon hoër tellings op die Seks-skale as by diegene by wie geen penetrasie tydens seksuele

mishandeling plaasgevind het nie. Een van die mees beduidende aanduidings van seksuele mishandeling (seksuele penetrasie), word geassosieer met skale PTSV, Seks en Dissosiasie (Smith *et al.*, 1994). Die skale Seks (0.97) en Seks-P (0.91) meet egter die laagste by hierdie ondersoekgroep. Ongeag die lae telling van hierdie skale by hierdie ondersoekgroep kan die moontlike voorkoms van seksuele mishandeling egter nie weggelaat word nie, aangesien Briere (1996) benadruk dat die afwesigheid van hierdie simptome op die TSCC nie die moontlikheid van seksuele mishandeling uitsluit nie, aangesien slagoffers van mishandeling ook simptome wat met mishandeling verband hou, ontken. Die resultate verkry met behulp van die SECV-skaal het aangedui dat daar wel persone was wat verkragting beleef het.

Op grond van die response op die TSCC-vraelys, soos verkry van hierdie ondersoekgroep, is dit duidelik dat adolessente vanuit Botoka High en Promosa Sekondêr getraumatiseerd agtergelaat is, waarskynlik geassosieer met hulle blootstelling aan verskeie geweldmisdade in verskillende hoedanighede oor kontekste heen (soos blyk uit tellings op die SECV-vraelys). In ooreenstemming met die bevindings van Singer *et al.* (1995) kan indikasies van viktimisering en ko-viktimisering saamhang met traumasimptome soos onder andere dissosiasie, depressie, woede, angs en PTSV.

Die bevindinge bied dus steun vir Hipotese 2, naamlik dat die groep adolessente (wat in 'n konteks van relatief baie geweld leef), simptome van angs, depressie, aggressie en posttraumatiese stresversteurings toon.

5.3.2 BESKRYWENDE STATISTIEK EN BETROUBAARHEIDS- INDEKSE SOOS VERKRY VIR DIE ADOLESCENT COPING ORIENTATION FOR PROBLEM EXPERIENCES (A-COPE)

Gemiddeldes, standaardafwykings, omvang van tellings, geskaleerde gemiddeldes, sowel as Cronbach-alfa betroubaarheidsindekse soos verkry vir die Totale Groep op die A-COPE word in Tabel 20 weergegee.

Tabel 20: Beskrywende statistiek en betroubaarheidsindekse vir die A-COPE, soos verkry by die Totale Groep (N = 301)

Sub-skale TSCC	Gem.	sa.	Omvang		Gesk. gem.	Cronbach- alfa
			min.	maks.		
UG	16.37	4.54	6.00	28.00	2.73	0.59
SA	25.79	5.50	3.00	40.00	3.22	0.58
OSVO	20.47	4.09	4.00	30.00	3.41	0.48
OSO	20.33	4.51	2.00	30.00	3.39	0.57
OGP	17.73	4.74	2.00	30.00	2.96	0.57
VP	11.46	4.12	5.00	25.00	2.29	0.54
SSO	10.23	2.60	2.00	15.00	3.41	0.47
INV	7.13	2.09	2.00	10.00	3.57	---
SPO	4.38	2.12	1.00	10.00	2.19	---
TUA	12.99	3.40	3.00	20.00	3.25	0.51
HUM	5.91	2.02	2.00	10.00	2.96	---
ONT	14.51	2.95	6.00	20.00	3.63	0.28

Nota : UG = Uiting gee aan Gevoelens; SA = Soeke na Afleiding; OSVO = Ontwikkeling van Selfvertroue; OSO = Ontwikkeling van Sosiale Ondersteuning OGP = Oplos van Gesinsprobleme; VP = Vermyding van Probleme; SSO = Soeke na Spirituele Ondersteuning; INV = Investerings in Nabye Vriende; SPO = Soeke na Professionele Ondersteuning; TUA = Toetrede tot Uitdagende Aktiwiteite; HUM = Gebruik van Humor; ONT = Ontspanning

Die betroubaarheidsindekse van die skale wissel van .28 tot .59. Uit Tabel 20 blyk dit dat die Cronbach-alfa-indekse matig is, met die uitsondering van die skaal ONT (Ontspanning) waar die Cronbach-alfa-indeks baie swak is, naamlik 0.28. Betroubaarheidsindekse vir skale INV (Investerings in Vriende), SPO (Soeke na Professionele Ondersteuning) en HUM (Humor) kon nie bereken word nie, aangesien daar slegs twee items op elke onderskeie skaal laai.

In die huidige ondersoek word heelwat laer betroubaarheidsindekse verkry as by dié van Patterson en McCubbin (1987). Dit blyk dus dat die A-COPE minder betroubare response by die huidige groep ontlok. Daarom moet afleidings met groot versigtigheid bejeen word.

Uit die omvang van tellings blyk 'n groot individuele variasie in tellings. Die gemiddelde tellings in hierdie groep verkry, stem grootendeels ooreen met die tellings verkry deur Patterson en McCubbin (1987). In die huidige ondersoek word hoër gemiddelde tellings gerapporteer as by dié van Patterson en McCubbin (1987) vir skale Soeke na Afleiding (25.75 teenoor 22.81 by seuns en 22.51 by meisies), Soeke na Spirituele Ondersteuning (10.23 teenoor 9.14 en 9.19), Investerings in Vriende (7.13 teenoor 6.25 en 6.99) en Soeke na Professionele Ondersteuning (4.38 teenoor 3.44 en 3.61).

Na aanleiding van die geskaleerde gemiddelde tellings is dit duidelik dat die adolessente van Botoka High en Promosa Sekondêr van uiteenlopende tipes copingstrategieë gebruik maak, waarvan Ontspanning die mees gekose strategie blyk te wees. Ontspanning is volgens Maddi (1981) 'n vermydingscopingstrategie. Ander copinggedrag gerig op vermyding sluit in Soeke na Afleiding, Uiting gee aan Gevoelens en Vermyding van Probleme, waarvan die twee laasgenoemde as ongewens geëvalueer word (Maddi, 1981). By hierdie ondersoekgroep is Uiting gee aan Gevoelens (2.73) en Vermyding van Probleme (2.29) copingstrategieë wat die minste aangewend word. Dit blyk dus dat adolessente van Botoka High en Promosa Sekondêr vermydingscopingstrategieë aanwend in die hantering van konflik. Die aanwending van vermydingscopingstrategieë korreleer positief met depressie en dus kan hierdie adolessente simptome van depressie toon (Endler & Parker, 1990). Hierdie stelling word versterk en bevestig deur die geskaleerde gemiddelde tellings verkry op die TSCC-vraelys, waarop depressie as die tweede hoogste trauma-simptoom by die adolessente in hierdie ondersoekgroep manifesteer.

Soeke na Sosiale, Spirituele en Professionele Ondersteuning, Oplos van Gesinsprobleme en Investerings in Nabye Vriende word beskou as metodes waarvolgens sosiale ondersteuning versterk word, asook 'n metode waarvolgens probleme tydens gesprekvoering met ander opgelos word (Patterson & McCubbin, 1987). Met ander

woorde direkte aksies word aangewend as copingstrategie. By die huidige ondersoekgroep is Investerings in Vriende (3.57), Soeke na Spirituele Ondersteuning (3.41) en Soeke na Sosiale Ondersteuning (3.39) as meer gekose copingstrategieë deur hierdie adolessente aangewend. Die Oplos van Gesinsprobleme (2.96) as copingstrategie, word in geringer mate deur hierdie adolessente aangewend. Die soeke na Professionele Ondersteuning (2.19) is die copingstrategie wat die minste deur hierdie adolessente aangewend word. Die rede hiervoor is waarskynlik die gebrek, en in die meeste gevalle die totale afwesigheid, van bereikbare/ beskikbare/ bekostigbare professionele dienste vir hierdie getraumatiseerde adolessente. By geleentheid het toetslinge om professionele hulp gevra. In die woorde van 'n seun na afloop van voltooiing van die vraelyste: "Ons het hulp nodig van *julle*, al is dit in 'n hut in ons woongebiede." Dit blyk dus dat jeugdiges in hierdie ondersoekgroep wel in 'n mate van direkte aksies gebruik maak ten einde met die uitdagings aan hulle gestel, te cope.

Die geskaleerde gemiddelde telling op die skaal, Toetrede tot Uitdagende Aktiwiteite (3.25), dui aan dat hierdie adolessente wel copingstrategieë aanwend ten einde bronne te vermeerder en spanning te beheer. Skale Humor (2.96) en Ontwikkeling van Selfvertroue (3.41) is copingstrategieë gerig op taksering of wysiging van betekenisvolheid. Laasgenoemde strategieë behels ook direkte aksiegedrag ten einde bronne te vermeerder.

Hierdie bevindinge bied dus steun vir Hipotese 3, naamlik dat die adolessente in die huidige ondersoekgroep (wat in 'n konteks van relatief baie geweld leef) positiewe en negatiewe copingstrategieë gebruik.

5.4. VERSKILLE IN FREKWENSIE VAN GEWELDSBELEWINGE

5.4.1 VERSKILLE IN GEWELDSBELEWINGE TUSSEN KONTEKSTE (IN ALLE HOEDANIGHEDE)

5.4.1.1 INLEIDING

In hierdie afdeling sal gerapporteer word in watter mate betekenisvolle verskille bestaan in die frekwensie van beleving van geweldmisdade as slagoffer, waarnemer en aggressor in die konteks van die huis, die skool en die gemeenskap. Eerstens word beskrywende statistiek (gemiddelde tellings, standaardafwykings en omvang van tellings) van geweldsbeleving in verskillende hoedanighede en kontekste weergegee. Vervolgens word betekenisvolle verskille in die frekwensie van geweldsbeleving aangedui.

5.4.1.2 BESKRYWENDE STATISTIEK TEN OPSIGTE VAN DIE FREKWENSIE VAN GEWELDSBELEWINGE IN VERSKILLENDE HOEDANIGHEDE EN KONTEKSTE

Volgens die gemiddelde tellings in Tabel 21 word die meeste geweld as slagoffer in die konteks van die gemeenskap beleef (0.95) en die minste geweldmisdade as slagoffer in die konteks van die huis beleef (0.57). Die meeste geweldmisdade word in die gemeenskap (1.64) waargeneem en die minste geweld in die huis (0.87). As aggressor word die meeste geweldmisdade in die gemeenskap ervaar (0.89) en die minste geweldmisdade in die huis (0.50). Dit is dus duidelik dat die meeste geweldmisdade in die hoedanigheid as slagoffer, waarnemer én aggressor in die konteks van die gemeenskap beleef word, en die minste geweldsbeleving in die konteks van die huis ervaar word. Dit is in ooreenstemming met wat verwag sou kon word.

Die aanduiding van die huis as konteks waar die minste geweldmisdade beleef word, kan ook met agterdog bejeen word. Hier is dit nodig om in aanmerking te neem dat,

soos aangedui deur Yegidis (1992), gesinsgeweld 'n sensitiewe aangeleentheid is en moontlik verberg kan wees, waarna as die ysbergverskynsel verwys word.

Soos blyk uit die omvang van telling is hier ook 'n groot variasie in individuele tellings (0 – 3.73).

Tabel 21: Verskille in die frekwensie van geweldsbelewing in verskillende hoedanighede oor kontekste heen (N = 301)

Hoedanig- heid	:	KONTEKS	Gem. tellings	sa.	Omvang	
					min.	maks.
Slagoffer	:	Huis	0.57	0.48	0	2.94
	:	Skool	0.69	0.59	0	3.16
	:	Gemeenskap	0.95	0.69	0	3.11
Waarnemer	:	Huis	0.87	0.58	0	3.43
	:	Skool	1.03	0.64	0.05	3.00
	:	Gemeenskap	1.64	0.78	0	3.73
Aggressor	:	Huis	0.50	0.49	0.	3.06
	:	Skool	0.65	0.61	0	3.38
	:	Gemeenskap	0.89	0.75	0	3.50

5.4.1.3 BETEKENISVOLHEID VAN VERSKILLE IN FREKWENSIE VAN GEWELDSBELEWING AS *SLAGOFFER*, *WAARNEMER* EN *AGGRESSOR* OOR KONTEKSTE HEEN

Gepaarde t-toetse is gedoen om te bepaal in watter mate statisties betekenisvolle verskille bestaan in die frekwensie van geweld beleef as slagoffer, waarnemer en aggressor in die konteks van die huis, die skool en die gemeenskap. Aangesien hier nie sprake is van onderling uitsluitende groepe nie, maar wel afhanklikheid tussen die groepe (Steyn, Smith, Du Toit en Strasheim, 1998), is gebruik gemaak van gepaarde t-toetse.

Soos blyk uit Tabel 22 is daar statisties betekenisvolle verskille tussen al die onderskeie kontekste in die belewing van geweld as slagoffer, waarnemer en aggressor, met die meeste geweldmisdade wat in die konteks van die gemeenskap beleef word, soos aangedui deur die gemiddelde tellings in Tabel 22. Dit is in ooreenstemming met die tendens soos reeds aangetoon in punt 5.4.1.2.

Tabel 22: Verskille in die frekwensie van geweldsbelewing in verskillende hoedanighede oor kontekste heen (N = 301)

-				Gem.		
Hoedanigheid		Konteks		verskil	sa.	p
Slagoffer	:	Huis	X Skool	0.12	0.37	****
	:	Huis	X Gemeenskap	0.38	0.47	****
	:	Skool	X Gemeenskap	0.25	0.41	****
Waarnemer	:	Huis	X Skool	0.17	0.53	****
	:	Huis	X Gemeenskap	0.77	0.65	****
	:	Skool	X Gemeenskap	0.61	0.58	****
Aggressor	:	Huis	X Skool	0.15	0.41	****
	:	Huis	X Gemeenskap	0.39	0.57	****
	:	Skool	X Gemeenskap	0.24	0.43	****
Nota * = p < 0.05 ** = p < 0.01 *** = p < 0.001 **** p < 0.0001						

Bogenoemde bevindinge bied dus ondersteuning vir Hipotese 4, naamlik dat die frekwensie van verskillende tipes geweldmisdade soos deur adolessente as slagoffers, waarnemers en aggressors beleef, verskil tussen die kontekste van die huis, skool en gemeenskap.

5.4.2 VERSKILLE IN DIE FREKWENSIE VAN GEWELDS- BELEWINGE IN SAMEHANG MET DEMOGRAFIESE VERANDERLIKES

5.4.2.1 INLEIDING

In hierdie afdeling word gerapporteer in watter mate verskille bestaan in die frekwensie van geweldsbelewinge in verskillende hoedanighede oor verskeie kontekste heen, in samehang met demografiese veranderlikes. Hierdie demografiese veranderlikes sluit in: ouderdomsgroepe, grade, skole, geslag en plek waar woonagtig.

5.4.2.2 OUDERDOM AS DEMOGRAFIESE VERANDERLIKE

Uit meervoudige variansie-ontledings het dit geblyk dat daar tussen enkele ouderdomsgroepe statisties en prakties betekenisvolle verskille voorkom in die beleving van geweld in verskillende kontekste en in verskillende hoedanighede. Daar is verder van Tukey se meervoudige vergelykingsprosedure gebruik gemaak om betekenisvolle verskille tussen spesifieke ouderdomsgroepe aan te dui.

5.4.2.2.1 BESKRYWENDE STATISTIEK VIR DIE FREKWENSIE VAN GEWELDS- BELEWINGE IN VERSKILLENDE HOEDANIGHEDE EN KONTEKSTE VIR VERSKILLENDE OUDERDOMSGROEPE

In Tabel 23 word die beskrywende statistiek (gemiddelde telling, standaard- afwyking en omvang van telling) vir die verskille in frekwensie van geweldsbelewinge in verskillende hoedanighede en kontekste vir die onderskeie ouderdomsgroepe aangedui. Die ouderdomsgroepe is ingedeel in intervale van 14-15 jaar, 16-17 jaar, 18-19 jaar en ouer as 19 jaar. Die beskrywende statistiek word gebruik ter aanduiding van by watter ouderdomsgroepe geweldsbelewinge die meeste voorkom in gevalle waar betekenisvolle verskille gevind is.

Tabel 23: Beskrywende statistiek vir die frekwensie van geweldsbelewing by verskillende ouderdomsgroepe

Hoedanigheid	Konteks	Gemid. telling	sa.	Omvang	
				min.	maks.
Ouderdomme 14-15 jaar.					
Slagoffer	Huis	0.65	0.40	0.06	1.61
	Skool	0.69	0.43	0	2
	Gemeens.	0.99	0.73	0	3
Waarnemer	Huis	0.96	0.57	0	2.43
	Skool	1.01	0.57	0.14	2.45
	Gemeens.	1.67	0.81	0.45	3.36
Aggressor	Huis	0.52	0.34	0	1.69
	Skool	0.60	0.45	0	1.88
	Gemeens.	0.91	0.79	0	3.50
Ouderdomme 16 – 17 jaar:					
Slagoffer	Huis	0.44	0.39	0	1.72
	Skool	0.51	0.49	0	1.95
	Gemeens.	0.76	0.60	0	2.74
Waarnemer	Huis	0.75	0.48	0	2.05
	Skool	0.81	0.54	0.05	2.32
	Gemeens.	1.48	0.72	0	3.50
Aggressor	Huis	0.42	0.37	0	1.81
	Skool	0.48	0.48	0	2.13
	Gemeens.	0.69	0.59	0	2.56

Tabel 23 (vervolg)

Hoedanigheid	Konteks	Gemid. telling	sa.	Omvang	
				min.	maks.
Ouderdomme 18 – 19 jaar:					
Slagoffer	Huis	0.65	0.60	0	2.94
	Skool	0.87	0.73	0	3.16
	Gemeens.	1.08	0.75	0	3.11
Waarnemer	Huis	0.98	0.72	0.05	3.43
	Skool	1.28	0.75	0.09	3
	Gemeens.	1.80	0.81	0.41	3.73
Aggressor	Huis	0.60	0.67	0	3.06
	Skool	0.87	0.80	0	3.38
	Gemeens.	1.11	0.86	0	3.31
Ouderdomme ouer as 19 jaar :					
Slagoffer	Huis	0.61	0.48	0.56	1.83
	Skool	0.83	0.59	0	2.37
	Gemeens.	1.08	0.65	0.05	2.37
Waarnemer	Huis	0.78	0.46	0.05	2.24
	Skool	1.14	0.55	0.18	2.64
	Gemeens.	1.64	0.76	0.18	3.23
Aggressor	Huis	0.49	0.47	0	1.86
	Skool	0.75	0.53	0	1.88
	Gemeens.	0.94	0.69	0	3.06

5.4.2.2.2 VERSKILLE IN FREKWENSIE VAN GEWELDSBELEWINGE IN VERSKILLENDE HOEDANIGHEDE OOR KONTEKSTE HEEN, BY DIE ONDERSKEIE OUDERDOMSGROEPE

Die betekenisvolheid van verskille in frekwensie van geweldsbeleving by verskillende ouderdomsgroepe en die mate waarin die verskille prakties betekenisvol is, word in Tabel 24 aangedui. In Tabel 25 word aangedui tussen watter spesifieke ouderdomsgroepe die betekenisvolle verskille voorkom.

Soos uit Tabel 24 blyk, kom betekenisvolle verskille tussen die frekwensie van geweldsbeleving by verskillende ouderdomsgroepe, by persone in alle hoedanig-hede en kontekste, behalwe in die geval van aggressor in die huis, voor. Laasge-noemde is wel in 'n klein mate prakties betekenisvol.

Uit Tabel 25 blyk dit dat die verskille veral tussen die ouer groepe (16-17 vs 18-19 jaar) voorkom. As na die gemiddelde tellings in Tabel 23 gekyk word, lyk dit asof die ouderdomsgroep 16-17 jaar relatief minder gewelddervaringe het as die jonger en ouer groepe.

Gewelddervaringe as slagoffer in die huis is die hoogste by ouderdomsgroepe 14-15 jaar en 18-19 jaar. In die skool sowel as in die gemeenskap as konteks, word die meeste gewelddervaringe by die ouderdomsgroep 18-19 jaar aangetref.

In die hoedanigheid as waarnemer in die konteks van die huis, skool en gemeenskap, word die meeste gewelddervaringe aangetref by ouderdomsgroepe 18-19 jaar en ouer as 19 jaar. Die pleeg van geweldsmisdade is, in die konteks van die skool en gemeenskap, ook die hoogste by die ouderdomsgroep 18-19 jaar.

Tabel 24: Betekenisvolheid van verskille tussen ouderdomsgroepe by persone in verskillende hoedanighede en kontekste (ANOVAS)

Hoedanigheid	Konteks	F	vg	p	Effek-grootte
Slagoffer	Huis	4.11	3,297	**	+
	Skool	7.12	3,297	****	++
	Gemeens.	4.54	3,297	**	+
Waarnemer	Huis	3.38	3,297	*	+
	Skool	9.66	3,297	****	++
	Gemeens.	2.82	3,297	*	+
Aggressor	Huis	2.24	3,297	**	+
	Skool	7.64	3,297	****	++
	Gemeens.	5.54	3,297	***	+
* $p < 0.05$ + $f = 0.1$ klein effekgrootte ** $p < 0.01$ ++ $f = 0.25$ medium effekgrootte *** $p < 0.001$ +++ $f = 0.4$ groot effekgrootte **** $p < 0.0001$					

Tabel 25: Betekenisvolle verskille in frekwensie van geweldsbeleding tussen spesifieke ouderdomsgroepe by persone in bepaalde hoedanighede en kontekste

Hoedanigheid	Konteks	Ouderdomsgroep	Gemiddelde verskil	Effek-grootte
Slagoffer	Huis	14-15 x 16-17	0.21	+
		16-17 x 18-19	0.21	+
	Skool	16-17 x 18-19	0.36	++

Tabel 25 (vervolg)

Hoedanigheid	Konteks	Ouderdomsgroep	Gemiddelde verskil	Effek- grootte
Waarnemer	Gemeenskap	16-17 x ouer as 19	0.32	++
		16-17 x 18-19	0.33	+
	Huis	16-17 x 18-19	0.23	+
	Skool	14-15 x 18-19	0.27	+
Aggressor	Gemeenskap	16-17 x 18-19	0.47	++
		16-17 x ouer as 19	0.32	+
		16-17 x 18-19	0.32	+
	Huis			
	Skool	14-15 x 18-19	0.28	+
	Gemeenskap	16-17 x 18-19	0.39	++
		16-17 x 18-19	0.43	+
+ d = 0.2 : klein praktiese betekenisvolheid ++ d = 0.5 : medium praktiese betekenisvolheid +++ d = 0.8 : groot praktiese betekenisvolheid				

5.4.2.2.3 KONKLUSIE

Dit blyk uit hierdie ondersoek dat veral die ouderdomsgroep 18-19 jaar die meeste betrokke is by die ervaring, waarneming en pleeg van gewelddadige. By al die ouderdomsgroepe word die meeste geweld in alle hoedanighede in die konteks van die gemeenskap beleef.

Die rede hiervoor kan moontlik daaraan toegeskryf word dat die ontwikkelende adolessente oor die vermoë beskik om die voorbeeld van die onmiddellike omgewing na te volg, rolmodelle te selekteer en toenemend meer met die portuurgroep te

identifiseer (Elliot & Feldman, 1990). Soos dan ook blyk uit die bevindinge van die huidige studie, funksioneer hierdie jeugdiges in 'n relatief gewelddadige milieu oor al die kontekste heen, met heelwat negatiewe rolmodelle.

Die bevinding van die huidige studie stem ooreen met dié van ander navorsingsprojekte, soos dié van Fonagy, Target, Steele en Steele (1997) wat bevind het dat misdadige gedrag 'n hoogtepunt bereik in laat-adolessensie, die studies van Barnes *et al.* (1994) en Johnson en Pandina (1991) wat vind dat jonger adolessente minder delinkwente gedrag toon as ouer adolessente, asook Steffensmeier en Streifel (1991), Thornberry *et al.* (1985) en Warr (1993) wat 'n beduidende toename in delinkwente gedrag vir die meeste oortredings tussen ouderdomme sestion en agtien jaar vind.

5.4.2.3 GRAAD AS DEMOGRAFIESE VERANDERLIKE

Graad as demografiese veranderlike sluit in graad 8 tot graad 12. Uit meervoudige variansie-ontleding blyk dit dat daar tussen enkele grade statisties en prakties betekenisvolle verskille voorkom in die belewing van geweld as slagoffer, waarnemer en aggressor in die konteks van die huis, die skool en die gemeenskap. Met behulp van Tukey se meervoudige vergelykings-prosedure is vasgestel tussen watter spesifieke grade daar betekenisvolle verskille voorkom.

5.4.2.3.1 BESKRYWENDE STATISTIEK VIR DIE FREKWENSIE VAN GEWELDSBELEWING IN VERSKILLENDE HOEDANIGHEDEN EN KONTEKSTE BY PERSONE IN DIE ONDERSKEIE GRADE

In Tabel 26 word die beskrywende statistiek (gemiddelde telling, standaardafwyking en omvang van tellings) vir die verskille in frekwensie van geweldsbelewing in verskillende hoedanighede en kontekste vir die onderskeie graadgroepe aangedui. Die beskrywende statistiek word ook hier gebruik ter aanduiding van by watter graadgroepe geweldsbelewinge die meeste voorkom in gevalle waar betekenisvolle verskille wel voorkom.

Tabel 26: Beskrywende statistiek vir die frekwensie van geweldsbelewinge by spesifieke grade

Hoedanigheid	Konteks	Gemiddelde telling	sa	Omvang	
				min.	maks.
GRAAD 8					
Slagoffer	Huis	0.87	0.58	0.11	2.94
	Skool	0.99	0.63	0.11	3.16
	Gemeenskap	1.35	0.77	0.	3.11
Waarnemer	Huis	1.07	0.62	0.19	3
	Skool	1.19	0.62	0.18	3
	Gemeenskap	1.73	0.75	0.45	3.36
Aggressor	Huis	0.72	0.62	0.06	3.06
	Skool	0.90	0.70	0	3.38
	Gemeenskap	1.18	0.85	0	3.50
GRAAD 9					
Slagoffer	Huis	0.64	0.44	0.06	1.72
	Skool	0.74	0.49	0.05	2.05
	Gemeenskap	1.01	0.65	0.05	2.68
Waarnemer	Huis	0.91	0.44	0.10	1.95
	Skool	1.04	0.58	0.09	2.50
	Gemeenskap	1.74	0.74	0.45	3.50
Aggressor	Huis	0.58	0.40	0	1.81
	Skool	0.74	0.52	0	2.31
	Gemeenskap	0.98	0.71	0	3.38

Tabel 26 (vervolg)

Hoedanigheid	Konteks	Gemiddelde telling	sa	Omvang	
				min.	maks.
GRAAD 10					
Slagoffer	Huis	0.49	0.45	0	1.72
	Skool	0.54	0.55	0	2.32
	Gemeenskap	0.75	0.65	0	2.42
Waarnemer	Huis	0.87	0.70	0	3.43
	Skool	0.89	0.65	0	2.68
	Gemeenskap	1.48	0.82	0	3.73
Aggressor	Huis	0.45	0.46	0	2.50
	Skool	0.50	0.53	0	2
	Gemeenskap	0.73	0.71	0	2.88
GRAAD 11					
Slagoffer	Huis	0.49	0.42	0	1.89
	Skool	0.73	0.63	0	2.47
	Gemeenskap	0.88	0.65	0	2.68
Waarnemer	Huis	0.77	0.64	0	2.29
	Skool	1.14	0.72	0.05	2.82
	Gemeenskap	1.61	0.80	0.27	3.41
Aggressor	Huis	0.42	0.47	0	2.56
	Skool	0.69	0.69	0	3
	Gemeenskap	0.89	0.73	0	3.13

Tabel 26 (vervolg)

Hoedanigheid	Konteks	Gemiddelde telling	sa	Omvang	
				min.	maks.
GRAAD 12					
Slagoffer	Huis	0.25	0.17	0	0.72
	Skool	0.32	0.29	0	1.32
	Gemeenskap	0.65	0.41	0.16	1.63
Waarnemer	Huis	0.60	0.34	0.05	1.48
	Skool	0.84	0.48	0.09	1.77
	Gemeenskap	1.72	0.76	0.59	3.23
Aggressor	Huis	0.24	0.17	0.06	0.88
	Skool	0.35	0.29	0	1.19
	Gemeenskap	0.60	0.53	0	2.63

5.4.2.3.2 VERSKILLE IN FREKWENSIE VAN GEWELDSBELEWINGE IN VERSKILLENDEN HOEDANIGHEDEN OOR KONTEKSTE HEEN BY DIE ONDERSKEIE GRAADGROEPE

Die betekenisvolheid van verskille in die frekwensie van geweldsbeleving by persone in verskillende grade en die mate waarin die verskille prakties betekenisvol is, word in Tabel 27 aangedui. In Tabel 28 word aangedui tussen watter spesifieke grade die betekenisvolle verskille voorkom.

Soos aangedui in Tabel 27, blyk betekenisvolle verskille tussen die frekwensie van geweldsbeleving by verskillende graadgroepe by persone in alle hoedanighede en kontekste, met die uitsondering van waarneming in die gemeenskap.

Uit Tabel 28 blyk dit dat verskille tussen alle graadgroepe voorkom, waar graadgroep 8 telkens figureer as dié graadgroep wat die meeste geweldservaringe beleef in alle hoedanighede en oor alle kontekste heen. Enkele verskille kom verder voor tussen

graadgroepe 9 en 12 in die hoedanighede as slagoffer en aggressor in die huis en skool as konteks, waar die meeste geweldservaringe beleef word by graadgroep 9. Daar is ook verskille tussen graadgroepe 11 en 12 in die hoedanighede as slagoffer en aggressor in die konteks van die skool, waar die meeste geweldservaringe by graadgroep 11 aangetref word.

5.4.2.3.3 KONKLUSIE

Uit hierdie ondersoek blyk dit dat graadgroep 8 die meeste geweldsmisdade beleef, in die hoedanighede as slagoffer, waarnemer en aggressor in die konteks van die huis, skool en gemeenskap, met die uitsondering van waarneming van geweldsmisdade in die konteks van die gemeenskap. Graadgroep 12 blyk die minste geweldservaringe te beleef in alle hoedanighede oor alle kontekste heen.

Dié bevinding is teenstrydig met die bevinding soos aangetref by ouderdom as demografiese veranderlike, waar die meeste geweldsbelewinge juis by die ouer adollesente aangetref word, wat streng gesproke veronderstel is om in graadgroep 12 te moet val.

Die rede vir hierdie diskrepansie kan moontlik daaraan toegeskryf word dat die jeugdiges in hierdie ondersoekgroep op akademiese vlak nie na wense vorderinge maak nie en ouer jeugdiges steeds in graad 8 is. Shakoor en Chalmers (1991) vind dat blootstelling aan geweldsmisdade 'n nadelige invloed op skoolprestasies van jeugdiges het. Betrokkenheid by geweldsmisdade en swak skoolprestasie kan dus saamhang (moontlik in wedersydse interaksie).

Tabel 27: Betekenisvolheid van verskille tussen graadgroepe in die frekwensie van geweldsbelewinge by persone in verskillende hoedanighede en kontekste (ANOVA)

Hoedanigheid	Konteks	F	vg	p	Effek-grootte
Slagoffer	Huis	12.75	4.296	****	+++
	Skool	10.32	4,296	****	++
	Gemeenskap	9.60	4,296	****	++
Waarnemer	Huis	4.49	4,296	***	++
	Skool	3.22	4,296	**	+
	Gemeenskap	1.46	4,296		+
Aggressor	Huis	7.27	4,296	****	++
	Skool	6.81	4,296	****	++
	Gemeenskap	4.97	4,296	****	++

*
**

p < 0.05

p < 0.01

p < 0.001

p < 0.0001

+

++

+++

f = 0.1

f = 0.25

f = 0.4

klein effekgrootte

medium effekgrootte

groot effekgrootte

Tabel 28: Verskille in frekwensie van geweldsbelewinge tussen spesifieke graad-groepe by persone in bepaalde hoedanighede en kontekste

Hoedanigheid	Konteks	Grade	Gemid. telling	Effek grootte
Slagoffer	Huis	8 x 9	0.23	++
		8 x 10	0.38	+++
		8 x 11	0.37	+++

Tabel 28 (vervolg)

Hoedanigheid	Konteks	Grade	Gemid. telling	Effek)- grootte	
Waarnemer	Skool	8 x 12	0.61	+++	
		9 x 12	0.38	+++	
		8 x 10	0.45	+++	
		8 x 12	0.68	+++	
		9 x 12	0.43	++	
		11 x 12	0.42	++	
	Gemeenskap	8 x 9	0.33	++	
		8 x 10	0.59	+++	
		8 x 11	0.46	++	
		8 x 12	0.69	+++	
	Huis	8 x 11	0.30	++	
		8 x 12	0.47	+++	
		Skool	8 x 10	0.30	+
		Gemeenskap	—	—	—
	Aggressor	Huis	8 x 10	0.27	++
			8 x 11	0.30	++
			8 x 12	0.48	+++
			9 x 12	0.33	++
Skool		8 x 10	0.40	++	
		8 x 12	0.55	+++	
		9 x 12	0.40	++	
		11 x 12	0.34	++	

Tabel 28 (vervolg)

Hoedanigheid	Konteks	Grade	Gemid. telling	Effek-grootte
	Gemeenskap	8 x 10	0.45	++
		8 x 12	0.58	++
+	d = 0.2 : klein praktiese betekenisvolheid			
++	d = 0.5 : medium praktiese betekenisvolheid			
+++	d = 0.8 : groot praktiese betekenisvolheid			

5.4.2.4 SKOOL AS DEMOGRAFIESE VERANDERLIKE

Deur middel van 'n t-toets vir onafhanklike groepe is nagegaan of daar betekenisvolle verskille bestaan in die frekwensie van geweldsbelewinge tussen skole. Die verskillende skole is die Botoka High in die Ikageng-woonbuurt en Promosa Sekondêr in die Promosa-woonbuurt.

5.4.2.4.1 VERSKILLE IN FREKWENSIE VAN GEWELDSBELEWINGE IN VERSKILLENDE HOEDANIGHEDE OOR KONTEKSTE HEEN BY DIE SPESIFIEKE SKOLE

Die verskille in frekwensie van geweldsbelewing in samehang met die onderskeie skole en die mate waarin dit prakties betekenisvol is, word in Tabel 29 aangedui. Uit hierdie ondersoek is dit duidelik dat adolessente in die Botoka Hoërskool hoër vlakke van geweldsbelewinge ervaar in alle hoedanighede oor alle kontekste heen as in die geval van leerlinge in Promosa Sekondêr. In alle hoedanighede en kontekste is die verskille statisties betekenisvol, behalwe in die geval van waarnemer in die konteks van die gemeenskap, maar laasgenoemde is wel in 'n klein mate prakties betekenisvol. In alle hoedanighede en oor alle kontekste heen is die verskille ook prakties beduidend.

5.4.2.4.2 KONKLUSIE

Skoolgeweld, beskou op 'n kontinuum van aggressie na geweld (Hanke, 1996), blyk in die konteks van Botoka High relatief hoog te wees, gesien in die lig daarvan dat die polisie op verskeie geleenthede tydens die empiriese ondersoek op die skoolterrein teenwoordig was. Die rede vir Botoka High se hoë geweldsrapporteringsyfer kan moontlik toegeskryf word aan die oordrag van sosiale en ekonomiese omstandighede van die woonbuurt en die gemeenskap - talle gesinne in die Ikageng-woonbuurt is in informele nedersettings gehuisves - na die skole, wat verreikende gevolge het (Schwartz, 1999) soos waarneembaar in die bevindinge in hierdie studie. Navorsing toon dat die klimaat en struktuur van die skool geweldd misdade kan laat toeneem of laat afneem (Seydlitz & Jenkins, 1998). Akademiese prestasie en 'n positiewe houding teenoor die skool kan delinkwente gedrag verminder. Soos gesien by die vorige demografiese veranderlikes van ouderdom en graad, blyk dit moontlik dat hierdie jeugdiges se akademiese prestasies nie op standaard is nie, en stem dit ooreen met soortgelyke bevindinge in die literatuur.

Tabel 29: Betekenisvolheid van verskille tussen onderskeie skole by persone in verskillende hoedanighede en kontekste

Hoedanig- heid	Konteks	Skool	Gemiddelde verskil	t	p	d
Slagoffer	Huis	Botoka	0.80	6.62	****	++
		Promosa	0.42			
	Skool	Botoka	1.09	10.23	****	+++
		Promosa	0.43			
	Gemeens.	Botoka	1.30	7.48	****	+++
		Promosa	0.71			

Tabel 29 (vervolg)

Hoedanig- heid	Konteks	Skool	Gemiddelde verskil	t	p	d
Waarnemer	Huis	Botoka	0.99	3.11	**	+
		Promosa	0.78			
	Skool	Botoka	1.40	8.90	****	+++
		Promosa	0.79			
	Gemeens.	Botoka	1.78	2.62		+
		Promosa	1.55			
Aggressor	Huis	Botoka	0.68	4.88	****	+
		Promosa	0.39			
	Skool	Botoka	1.04	9.35	****	+++
		Promosa	0.40			
	Gemeens	Botoka	1.28	7.54	****	+++
		Promosa	0.64			
*	p < 0.05	+	d = 0.2	klein praktiese betekenisvolheid		
**	p < 0.01	++	d = 0.5	medium praktiese betekenisvolheid		
***	p < 0.001	+++	d = 0.8	groot praktiese betekenisvolheid		
****	p < 0.0001					

5.4.2.5 GESLAG AS DEMOGRAFIESE VERANDERLIKE

Deur middel van 'n t-toets vir onafhanklike groepe is nagegaan of betekenisvolle verskille in die frekwensie van geweldsbelewinge by geslagsgroepe bestaan.

5.4.2.5.1 VERSKILLE IN FREKWENSIE VAN GEWELDSBELEWINGE IN VERSKILLENDE HOEDANIGHEDDE OOR KONTEKSTE HEEN BY GESLAGSGROEPE

Die verskille in frekwensie van geweldsbeleding in samehang met die geslagsgroepe en die mate waarin dit prakties betekenisvol is, word in Tabel 30 aangedui. Soos blyk uit Tabel 30, ervaar seuns meer geweldsbelewinge oor alle kontekste heen en in alle hoedanighede, behalwe in die geval van slagoffer in die konteks van die huis, waar meisies meer geweld beleef. In die geval van die beleding van geweld in die konteks van die skool en gemeenskap in die hoedanigheid as waarnemer en aggressor is die verskille statisties beduidend en in die geval van die beleding van geweld as slagoffer in die konteks van die huis is die verskille ook prakties beduidend.

5.4.2.5.2 KONKLUSIE

Die bevindinge in hierdie studie sluit aan by dié van ander studies waar seuns 'n hoër rapporteringsyfer toon wat betref geweldsbelewinge as dogters (Fitzpatrick & Boldizar, 1991; Bell & Jenkins, 1991). Verskille in gewelddervaringe ten opsigte van geslag, kan moontlik toegeskryf word aan sosialisering waar seuns gesosialiseer is om meer onafhanklik en aggressief te wees en dogters om meer afhanklik en konvensioneel te funksioneer. Dit is dus moontlik dat die seuns in hierdie studie in 'n groter mate aan geweldd misdade blootgestel is vanweë die feit dat hulle meer in die omgewing buite die huis rondbeweeg, as dogters.

'n Verdere moontlike verklaring vir hierdie bevinding kan ook wees dat geslagte afsonderlik aan verskillende tipes geweldd misdade blootgestel word (Adams-Tucker, 1982) en dat die huidige ondersoek meer gefokus het op die tipe geweld waaraan veral seuns blootgestel is. Dit is opvallend dat dogters in die huis (wat veronderstel is om 'n plek van veiligheid te wees) meer geweld beleef as seuns.

Tabel 30: Betekenisvolheid van verskille tussen seuns en dogters in verskillende hoedanighede en kontekste

Hoedanigheid	Konteks	Skool	Gemiddelde verskil	t	p	d
Slagoffer	Huis	Meisie	0.58	0.39		+
		Seun	0.56			
	Skool	Meisie	0.63	-1.86	**	
		Seun	0.76			
	Gemeens.	Meisie	0.89	-1.47		
		Seun	1.00			
Waarnemer	Huis	Meisie	0.86	-0.22	**	
		Seun	0.87			
	Skool	Meisie	0.96	-2.00	**	
		Seun	1.11			
	Gemeens.	Meisie	1.54	-2.33	*	
		Seun	1.74			
Aggressor	Huis	Meisie	0.47	-1.31		
		Seun	0.54			
	Skool	Meisie	0.57	-2.39	**	
		Seun	0.74			
	Gemeens	Meisie	0.79	-2.46	**	
		Seun	1			
* p < 0.05	+	d = 0.2	klein praktiese betekenisvolheid			
** p < 0.01	++	d = 0.5	medium praktiese betekenisvolheid			
*** p < 0.001	+++	d = 0.8	groot praktiese betekenisvolheid			
**** p < 0.0001						

5.4.2.6 TIPE PLEK WAAR WOONAGTIG AS DEMOGRAFIESE VERANDERLIKE

Uit meervoudige variansie-ontledings het geblyk dat daar tussen die enkele tipes plekke waar die adolessente woonagtig is, statisties en prakties betekenisvolle verskille voorkom tydens geweldsbeleding in verskeie hoedanighede oor kontekste heen. Met behulp van Tukey se meervoudige vergelykings-prosedure is vasgestel tussen watter spesifieke tipe plekke waar woonagtig, betekenisvolle verskille voorkom.

5.4.2.6.1 BESKRYWENDE STATISTIEK VAN DIE FREKWENSIE VAN GEWELDSBELEWINGE IN VERSKILLENDE HOEDANIGHEDE EN KONTEKSTE VIR VERSKILLENDE TIPES PLEKKE WAAR WOONAGTIG

In Tabel 31 word die beskrywende statistiek (gemiddelde telling, standaardafwyking en omvang van tellings) vir die verskille in frekwensie van geweldsbelewinge in verskillende hoedanighede en kontekste vir die onderskeie tipes plekke waar woonagtig aangedui. Hierdie demografiese veranderlike sluit in adolessente woonagtig by een van die volgende: hul ouers, moeder, vader, ouma, oupa, familie, vriende of woonagtig by ander as bogenoemde. Die beskrywende statistiek word gebruik ter aanduiding van by watter tipe plek waar woonagtig geweldsbelewinge die meeste voorkom in gevalle waar betekenisvolle verskille gevind is.

Tabel 31: Beskrywende statistiek vir die frekwensie van geweldsbelewinge by verskillende tipes plekke waar woonagtig

HOEDANIGHEID	Konteks	Gemid. telling	sa	Omvang	
				min.	maks.
OUERS					
Slagoffer	Huis	0.53	0.46	0	2.83
	Skool	0.62	0.54	0	2.84
	Gemeens.	0.81	0.60	0	3.11
Waarnemer	Huis	0.86	0.58	0	3.43
	Skool	0.97	0.59	0.05	2.68
	Gemeens.	1.57	0.70	0.27	3.0
Aggressor	Huis	0.47	0.45	0	2.94
	Skool	0.59	0.53	0	2.81
	Gemeens.	0.79	0.67	0	3.25
MOEDER					
Slagoffer	Huis	0.65	0.52	0	2.94
	Skool	0.81	0.64	0	3.16
	Gemeens.	1.14	0.76	0	3.05
Waarnemer	Huis	0.87	0.61	0	3.0
	Skool	1.09	0.66	0.09	2.82
	Gemeens.	1.68	0.79	0.41	3.73
Aggressor	Huis	0.55	0.56	0	3.06
	Skool	0.73	0.67	0	3.0
	Gemeens.	1.00	0.79	0	3.5

TABEL 31 (VERVOLG)

HOEDANIGHEID	Konteks	Gemid. telling	sa	Omvang	
				min.	maks.
VADER					
Slagoffer	Huis	0.46	0.27	0.22	0.88
	Skool	0.85	0.69	0.05	1.95
	Gemeens.	1.14	0.56	0.11	1.84
Waarnemer	Huis	0.82	0.30	0.38	1.29
	Skool	1.56	0.75	0.32	2.64
	Gemeens.	2.15	1.09	0.50	3.50
Aggressor	Huis	0.27	0.17	0.13	0.56
	Skool	0.90	0.59	0.06	1.63
	Gemeens.	1.19	0.69	0.19	2.13
OUMA					
Slagoffer	Huis	0.47	0.39	0	1.33
	Skool	0.57	0.57	0	2.11
	Gemeens.	0.92	0.81	0	2.68
Waarnemer	Huis	0.77	0.47	0.14	1.90
	Skool	0.95	0.60	0.18	2.18
	Gemeens.	1.65	0.96	0	3.41
Aggressor	Huis	0.45	0.34	0	1.19
	Skool	0.61	0.67	0	2.69
	Gemeens.	0.88	0.90	0	3.38

TABEL 31 (VERVOLG)

HOEDANIGHEID	Konteks	Gemid. telling	sa	Omvang	
				min.	maks.
OUPA					
Slagoffer	Huis	0.67	0	0.67	0.67
	Skool	1.08	0.11	1.00	1.16
	Gemeens.	0.97	0.33	0.74	1.21
Waarnemer	Huis	0.81	0	0.81	0.81
	Skool	1.55	0.19	1.41	1.68
	Gemeens.	1.98	0.22	1.81	2.14
Aggressor	Huis	0.53	0.22	0.38	0.69
	Skool	0.78	0.04	0.75	0.81
	Gemeens.	0.88	0	0.88	0.88
FAMILIE					
Slagoffer	Huis	0.60	0.45	0.06	1.61
	Skool	0.62	0.55	0	1.69
	Gemeens.	0.90	0.66	0.05	2.10
Waarnemer	Huis	0.93	0.53	0.14	1.90
	Skool	1.06	0.70	0.14	2.32
	Gemeens.	1.60	0.92	0.18	3.23
Aggressor	Huis	0.50	0.38	0	1.19
	Skool	0.67	0.48	0	1.44
	Gemeens.	1.04	0.94	0	3.06

TABEL 31 (VERVOLG)

HOEDANIGHEID	Konteks	Gemid. telling	sa	Omvang	
				min.	maks.
VRIENDE					
Slagoffer	Huis	1.19	0.78	0.67	2.33
	Skool	1.38	0.70	0.84	2.37
	Gemeens.	1.63	0.53	1.00	2.21
Waarnemer	Huis	1.90	0.89	0.86	2.90
	Skool	1.72	1.05	0.82	3.00
	Gemeens.	2.55	0.35	2.14	2.95
Aggressor	Huis	1.45	0.86	0.56	2.63
	Skool	1.66	1.18	0.81	3.38
	Gemeens.	1.67	0.46	1.13	2.19
ANDER					
Slagoffer	Huis	0.45	0.53	0.06	1.72
	Skool	0.61	0.65	0.11	1.95
	Gemeens.	0.86	0.82	0.05	2.42
Waarnemer	Huis	0.62	0.51	0.14	1.62
	Skool	0.78	0.64	0.18	1.95
	Gemeens.	1.38	0.77	0.18	2.55
Aggressor	Huis	0.43	0.51	0.06	1.81
	Skool	0.46	0.58	0	1.69
	Gemeens.	0.69	0.71	0	1.94

5.4.6.2 **VERSKILLE IN FREKWENSIE VAN GEWELDSBELEWINGE IN VERSKILLENDE HOEDANIGHEDEN OOR KONTEKSTE HEEN, BY DIE VERSKILLENDE Tipes PLEKKE WAAR WOONAGTIG**

Die betekenisvolheid van verskille in frekwensie van geweldsbelewinge by verskillende tipes plekke waar woonagtig, en die mate waarin die verskille prakties betekenisvol is, soos blyk uit meervoudige variansie-ontledings, word in Tabel 32 aangedui. In Tabel 33 word aangedui tussen watter spesifieke tipes plekke waar woonagtig die betekenisvolle verskille voorkom.

Soos uit Tabel 32 blyk, is daar betekenisvolle verskille tussen die frekwensie van geweldsbelewinge by verskillende plekke waar woonagtig, by persone in alle hoedanighede en kontekste, behalwe in die gevalle van slagoffer in die huis, waarnemer in die gemeenskap en aggressor in die huis en gemeenskap.

Tabel 32: Betekenisvolheid van verskille tussen tipes plekke waar woonagtig in verskillende hoedanighede en kontekste (ANOVA)

Hoedanigheid	Konteks	F	VG	p	Effek-grootte
Slagoffer	Huis	1.83	7,293	**	+
	Skool	2.09	7,293	**	+
	Gemeenskap	2.50	7,293	**	+
Waarnemer	Huis	2.26	7,293	**	+
	Skool	2.29	7,293	**	+
	Gemeenskap	1.69	7,293		+
Aggressor	Huis	2.87	7,293		++
	Skool	2.42	7,293	**	+
	Gemeenskap	1.66	7,293		+
*	p = 0.05	+	f = 0.01	klein effekgrootte	
**	p = 0.01	++	f = 0.25	medium effekgrootte	
***p	= 0.001	+++	f = 0.4	groot effekgrootte	

Uit Tabel 33 blyk dit dat die verskille veral voorkom tussen adolessente woonagtig by vriende en woonagtig by ander aangeduide plekke. As dan gekyk word na die gemiddelde tellings in Tabel 33, blyk dit dat die meeste geweldservaringe by adolessente ervaar word wat woonagtig is by hulle vriende. In die geval waar betekenisvolle verskille voorkom by adolessente woonagtig by moeder en ouers, blyk die meeste geweldservaringe te wees by adolessente woonagtig by hulle moeders.

5.4.2.6.3 KONKLUSIE

Die bevindinge dat adolessente wat by vriende woonagtig is, meer geweldsmisdade beleef, kan moontlik daaraan toegeskryf word dat hierdie jeugdiges in omstandighede funksioneer waarin 'n gebrek aan ouerlike supervisie voorkom en min dissipline dus gehandhaaf word.

Die feit dat adolessente, wat by hul moeders woonagtig is en meer geweldservaringe rapporteer, kan moontlik daaraan toegeskryf word dat by enkelouergesinne, waar die moeder die enigste broodwinner is en gewoonlik vir die grootste gedeelte van die dag uithuisig is, hierdie jeugdiges aan hulleself oorgelaat is om na eie goeëdunke te handel, en gevolglik meer na die omgewing uitbeweeg; dus weereens 'n gebrek aan ouerlike supervisie en dissipline.

Tabel 33: Verskille in frekwensie van geweldsbelewinge tussen verskillende tipes plek waar woonagtig, by persone in bepaalde hoedanighede en kontekste

Hoedanigheid	Konteks	Plek	Gemiddelde verskil	Effek- grootte
Slagoffer	Huis	----	----	----
	Skool	----	----	----
	Gemeens.	Moeder x Ouers	0.32	+
Waarnemer	Huis	Vriende x Moeder	1.03	+++
		Vriende x Ouers	1.04	+++
		Vriende x Vader	1.09	+++

Tabel 33 (vervolg)

Hoedanigheid	Konteks	Plek	Gemiddelde verskil	Effek- grootte
Aggressor		Vriende x Ouma	1.13	+++
		Vriende x Ander	1.29	+++
		---	---	---
		---	---	---
		---	---	---
		---	---	---
	Huis	Vriende x Moeder	0.90	+++
		Vriende x Familie	0.96	+++
		Vriende x Ouers	0.98	+++
	Skool	Vriende x Ouma	1.00	+++
		Vriende x Ander	1.02	+++
		Vriende x Vader	1.18	+++
		Vriende x Ouma	1.05	+++
		Vriende x Ouers	1.07	+++
		Vriende x Ander	1.19	+++
	Gemeens.	----	----	----
+ d = 0.2 : klein praktiese betekenisvolheid ++ d = 0.5 : medium praktiese betekenisvolheid +++ d = 0.8 : groot praktiese betekenisvolheid				

5.4.2.7 KONKLUSIE TEN OPSIGTE VAN BEVINDINGE OOR DIE ROL VAN DEMOGRAGIESE VERANDERLIKES

Dit is duidelik dat daar verskille bestaan in die frekwensie van geweldsbelewinge in verskillende hoedanighede oor verskeie kontekste heen, in samehang met demografiese veranderlikes. Dit blyk dat die laat-adolessente wel meer geweldservaring

beleef as die jonger adolessente, en dat sommige van hierdie adolessente (vanweë watter rede ook al) skolasties nie na wense vorder nie. Skole funksioneer inderdaad nie binne 'n sosiale of kulturele vakuum nie, en dit is moontlik dat die gemeenskapskonteks waarbinne hierdie skole funksioneer, tot die teenwoordigheid van misdaad onder die adolessente bydra. Die implikasies hiervan vir intervensie is dat ook die gemeenskap gehelp moet word om 'n positiewe rol te speel in die verandering van die skoolklimaat. Seuns blyk meer aan geweldd misdade blootgestel te wees, wat moontlik toegeskryf kan word aan die sosialisering van geslagte reeds sedert die kleuterjare. Die gesinstruktuur blyk verder 'n belangrike beskermende rol te kan speel in die voorkoming van geweldd misdade, gesien in die lig daarvan dat dié adolessente in hierdie ondersoek wat by vriende en by die moeder woonagtig is, dus in 'n enkelouersgesin, meer geweldservaringe rapporteer.

Hierdie bevindinge bied dus steun vir Hipotese 5, naamlik dat daar 'n betekenisvolle verskil voorkom in die frekwensie van geweldsbelevinge by adolessente van verskillende ouderdomsgroepe, grade, geslagte, skool en tipes plek waar woonagtig.

5.4.3 VERSKILLE IN COPINGSTRATEGIEË TUSSEN GROEPE MET HOË EN LAE TRAUMASIMPTOMATOLOGIE

In Tabel 34 word aangedui in watter mate verskillende copingstrategieë aangewend deur die adolessente, soos gemeet met behulp van die A-COPE, verskil by persone met hoë vlakke en lae vlakke van traumasimptome. Slegs prakties betekenisvolle verskille, soos vanuit die statistiese verwerkings verkry, is in die tabel opgeneem.

Tabel 34: Betekenisvolheid van verskille in copingstrategieë by persone met hoë vlakke van traumasimptomatologie (N=136) en persone met laer vlakke van traumasimptomatologie (N=165)

TSCC Sub- Skale	A-COPE Sub- Skale	Hoë Trauma Gemiddeld. (N=136)	Lae Trauma Gemiddeld. (N=165)	t	p
Angs	UG	2.90	2.58	3.75	****
	SSO	3.58	3.27	3.02	***
	SPO	2.42	2.01	3.38	***
Dep.	UG	2.94	2.55	4.66	****
	OSO	3.52	3.28	2.77	***
	VP	2.49	2.13	3.94	****
	SSO	3.55	3.29	2.59	**
	SPO	2.57	1.89	5.73	****
WDE	UG	2.87	2.58	3.42	****
	VP	2.51	2.07	4.78	****
	SPO	2.42	1.97	3.75	***
PTS	UG	2.93	2.55	4.52	****
	OSVO	3.51	3.32	2.45	**
	VP	2.48	2.12	3.82	****
	SSO	3.54	3.30	2.45	**
	SPO	2.53	1.89	5.44	****
Dis.	UG	2.92	2.54	4.40	****
	VP	2.51	2.08	4.60	****
	SPO	2.38	2.01	3.05	**

Tabel 34 (vervolg)

TSCC	A-COPE	Hoë Trauma	Lae Trauma	t	p
Sub-Skale	Sub-Skale	Gemiddeld. (N=136)	Gemiddeld. (N=165)		
DIS-O	UG	2.92	2.55	4.37	****
	VP	2.50	2.09	4.50	****
	SPO	2.41	1.98	3.62	****
DIS-F	UG	2.83	2.60	2.57	**
	VP	2.43	2.12	3.30	***
SEKS	UG	2.89	2.58	3.67	****
	VP	2.50	2.09	4.43	****
	SPO	2.43	1.97	3.79	****
	TUA	3.34	3.16	1.92	**
SEKS	UG	2.89	2.61	3.26	***
P	VP	2.54	2.10	4.65	****
	SPO	2.36	2.06	2.42	**
SEKS	UG	2.89	2.61	3.14	***
D	SA	3.35	3.14	2.69	***
	OSO	3.54	3.28	3.08	***
	OGP	3.06	2.88	1.90	*
	SSO	3.53	3.32	2.14	**
	SPO	2.46	1.99	3.89	****

NOTA : Dep = Depressie; Wde = Woede; PTS = Posttraumatische stresssimptome; Dis. = Dissosiasie; Dis-O = Overtre Dissosiasie; Dis-F = Dissosiasie – Fantasieë; Seks = Seksuele Aangeleenthede; Seks P = Seksuele Preokkupasie; Seks-D = Seksuele Distres.

NOTA : UG = Uiting gee aan Gevoelens; SA = Soeke na Afleiding; OSVO = Ontwikkeling van Selfvertroue; OSO = Ontwikkeling van Sosiale Ondersteuning; OGP = Oplos van Gesinsprobleme; VP = Vermydning van Probleme; SSO = Soeke na Spirituele Ondersteuning; SPO = Soeke na Professionale Ondersteuning; TUA = Toetrede tot Uitdagende Aktiwiteite

*	=	$p < 0.05$
**	=	$p < 0.01$
***	=	$p < 0.001$
****	=	$p < 0.0001$

Soos blyk uit die ondersoek is die *Uiting gee aan Gevoelens*, *Vermydning van Probleme* (Vermydingscopingstrategieë) en *Soeke na Professionele Ondersteuning*, voorkeur copingstrategieë aangewend deur persone met hoë vlakke van traumasimptome, by alle traumasimptoomgroepe op die TSCC-skaal.

Hierdie bevinding onderskryf dié in die literatuur waar Weisenberg *et al.* (1993) vind dat in gewelddadige en lewensbedreigende omstandighede adolessente geneig is om vermydingscopingstrategieë of innerlike copingstrategieë aan te wend. Punamake (1988) vind ook dat vermydingscopingstrategieë aangewend word deur Palestynse adolessente wat aan geweld blootgestel is. Hierdie adolessente se copingstrategieë omvat kognitiewe, emosionele en gedragspogings wat daarop gerig is om van die stressor weg te kom deur dit te vermy. Die verskynsel word daaraan toegeskryf dat indien die individu glo dat die situasie onbeheerbaar is vermyding die eerste opsie is (Compass *et al.* 1988; Boekaerts, 1996).

Die aanwending van vermydingscopingstrategieë hang saam met distres (Holmes & Stevenson, 1990), en korreleer positief met depressie (Endler & Parker, 1990). Adolessente in hierdie studie toon 'n hoë rapporteringsyfer van depressie, soos aangedui op die TSCC-skaal in Afdeling 5.3.1.

Die *Soeke na Professionele Ondersteuning* word beskou as 'n metode waarvolgens sosiale ondersteuning versterk word. Die benutting van sosiale ondersteuning korreleer positief met welsyn (Cauce *et al.*, 1990) en verminder die negatiewe invloed van stressors op die psigologiese gesondheid van die adolessent (Daniels & Moos,

1990). Die rede hiervoor is dat die sosiale bronne 'n buffer is teen die negatiewe invloede van die stressors op die psigologiese gesondheid van die adolessent (Garmezy, 1985; Rutter, 1985). 'n Fokusarea in 'n prevensie- en intervensieprogram vir geweldgeteisterde adolessente kan wees die versterking van konstruktiewe strukturele sosiale ondersteuningsnetwerke (hoeveelheid sosiale verhoudinge, frekwensie van kontak met sosiale netwerklede en wisselkontrak tussen sosiale netwerklede) sowel as funksionele sosiale ondersteuning waar nodig. Adolessente kan geleer word om sosiale ondersteuningsnetwerke te skep (onder andere deur goeie kommunikasievaardighede), hoe om dit te benut wanneer nodig (gebruik, maar nie misbruik nie) en hoe om dit te onderhou (onder andere deur die uitspreek van waardering en positiewe uitreikinsette ook na ander).

Hierdie bevindinge bied dus steun vir Hipotese 6, naamlik dat betekenisvolle verskille voorkom ten opsigte van die frekwensie van konstruktiewe en destruktiewe coping-strategieë tussen persone met 'n hoë versus 'n lae mate van traumasimptomatologie.

SAMEVATTING, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

6.1 INLEIDING

Adolesensie as ontwikkelingsfase verteenwoordig 'n kritieke tyd in die ontwikkeling van die individu (Copeland & Hess, 1995). Adollesente word nie net met die bemeestering van komplekse ontwikkelingstake gekonfronteer nie, maar sommige adollesente groei ook op in omstandighede wat gekenmerk word deur armoede, werkloosheid, oorbevolking van woongebiede, sosiale ontwrigtinge, blootstelling aan geweld, substansmisbruik en verslaafdheid en gebrekkige opvoeding (Moran & Vinovskis, 1994). Volgens die ekologiese raamwerk van Bronfenbrenner (1977) word die adollesent beskou as 'n aktiewe, doelgerigte en aanpasbare organisme. Die adollesent is dus 'n aktiewe deelnemer wat tot die interaksie in sy omgewing bydra en nie net 'n passiewe ontvanger nie. Vanuit dié ekologiese raamwerk word adollesente se belewing van geweldmisdade beïnvloed deur kragte uit hulle sosiale konteks (Hill & Madhere, 1996). In die huidige ondersoek is gefokus op die belewing en pleging van geweld in die konteks van die huis, die skool en die gemeenskap.

Geweldservaring kan voorkom na aanleiding van direkte viktimisering (slagoffer), die waarneming van geweld (koviktimisering) en sekondêre viktimisering (Fenlon & Mufson, 1994). Garbarino (1993) wys daarop dat jeugdiges wat binne 'n kronies gewelddadige milieu leef, op die komplekse wisselwerking van viktimisering en blootstelling aan geweld in die konteks van die skool, die gemeenskap en die huis reageer, en self in 'n geweldsplegingsiklus verstrengel kan raak.

Die belangrikste konklusies, gemaak op grond van die empiriese ondersoek in samehang met bevindinge vanuit die literatuurondersoek, word vervolgens aan die hand van die gestelde doelwitte soos in Hoofstuk 1 weergegee.

6.2 SAMEVATTING EN GEVOLGTREKKINGS

DOELSTELLING 1: *Die eerste doelstelling was om te bepaal watter persentasie adolessente uit Ikageng en Promosa spesifieke geweldd misdade as slagoffers, waarnemers en aggressors beleef binne die konteks van die huis, die skool en die gemeenskap.*

Uit die empiriese ondersoek is dit duidelik dat alle geweldd misdade waarna ondersoek ingestel is, deur minstens sommige van die adolessente uit die Ikageng- en Promosa-woonbuurt beleef is op 'n eenmalige, maandelikse, weeklikse of daaglikse basis, en wel as slagoffers en as waarnemers binne die konteks van die huis, skool en gemeenskap.

Om geklap of geknyp te word is die geweldd misdaad wat deur die grootste persentasie adolessente (62,8%) as *slagoffers* in die konteks van die **huis** ervaar word, gevolg deur die dreiging met fisiese geweld (60,8%). Op 'n daaglikse basis is 5,3% van die adolessente slagoffers en 12% van dié adolessente *waarnemers* van 'n geklap of 'n geknyp. 72,2% adolessente is waarnemers van hoe 'n ander persoon geklap of geknyp word, en 71.1% rapporteer die waarneming van vuisgevegte in die konteks van die huis.

Dit is duidelik dat die adolessente in hierdie ondersoeksgroep 'n hoë mate van gewelddservaringe in die konteks van die huis ervaar. Hierdie bevinding sluit aan by dié van Angless en Shefer (1997) wat uitwys dat, in teenstelling met die algemene opvatting dat die familie inherent 'n harmonieuse eenheid is, dit juis die milieu is waarin destruktiewe menslike gedrag plaasvind, moontlik vanweë die geïsoleerdheid daarvan. Die bevindinge in die huidige ondersoek ondersteun dié van Gelles en Cornell (1990) wat bevind het dat die individu 'n groot kans staan om in sy eie huis fisies aangerand, geslaan of geklap te word deur ander familieledes. Die familie is duidelik nie 'n inherente harmonieuse eenheid nie.

Die huidige ondersoeksgroep rapporteer verskeie tipes geweldd misdaad binne die konteks van die **skool**. In die konteks van die skool is verbale aanvalle die vorm van

geweld wat die meeste deur adolessente as *slagoffers* ervaar is (68,4%), gevolg deur dreiging met fisiese geweld (61,4%). 8,3% adolessente ervaar dreiging met fisiese geweld op 'n daaglikse basis en 5,6% word daaglik vir dwelmhandel genader. Vuisgevegte blyk die gewelddadigheid te wees wat deur die meeste adolessente in die skool *waargeneem* word (91%). Die waarneming van vuisgevegte word ook weekliks (20,3%), maandeliks (27,7%) sowel as daaglik (10,3%) deur adolessente ervaar. Ander gewelddadigede wat daaglik deur adolessente in die skool waargeneem word, is bendegevegte (10,3%), dwelmhandel (9,6%) en dwelmgebruik (9%). Tydens die empiriese veldwerk was toegang tot die Ikageng High School op twee onderskeie geleenthede verhinder as gevolg van geweld en oproer binne die skoolterrein wat met behulp van polisie teenwoordigheid onder beheer gebring moes word.

In teenstelling met Curwin en Mendler (1998) se bevindinge los die adolessente in hierdie ondersoeksgroep binne die konteks van die skool 'n dispuut op deur middel van 'n vuisgeveg of woordewisseling, en nie byvoorbeeld met behulp van 'n wapen nie. Goldstein *et al.* (1984) wys op die nodigheid om geweld langs 'n kontinuum van gedrag binne 'n ontwikkelingsraamwerk te beskou. Namate kinders ouer word, word hulle gedrag ernstiger in die hantering van dispuut; van fisiese gevegte word oorgegaan tot aggressie by adolessente wat by bendeaktiwiteite betrokke is en wapens dra. Die persepsie van skoolgeweld as gedrag manifesterend langs 'n kontinuum van aggressie na geweld is nodig ten einde die totale aard en omvang van skoolgeweld te bepaal. Minder ernstige aangeleenthede sowel as ernstige gewelddadigede beïnvloed adolessente nadelig (Hanke, 1996). Binne die skoolmilieu is leerlinge uit verskillende sosiale en ekonomiese omstandighede vir die grootste gedeelte van die dag saamgevoeg wat tot die manifestering van aggressie en geweld by die leerders bydra (Schwartz, 1999). Oorvol klaskamers, wapens en die behoefte aan beskerming, die teenwoordigheid van bendes asook die gemeenskapkonteks is faktore wat tot die manifestering van geweld in skole bydra. Walker *et al.* (1995) identifiseer die skoolmilieu as die aangewese plek waar bendes nuwe lede werf en jeugdiges blootgestel word aan bendeaktiwiteite. Soos aangedui in die huidige ondersoek is bendeaktiwiteite by dié betrokke twee skole dan ook sterk op die voorgrond.

Die ondersteuning van die gemeenskap is noodsaaklik ten einde intervensie vir die verandering van die skoolklimaat suksesvol te implementeer, gesien in die lig daarvan dat die skool nie in 'n sosiale of kulturele vakuum funksioneer nie (Felson *et al.*, 1994). Dit geld waarskynlik ook vir die betrokke skole in hierdie ondersoek en die gemeenskappe waarin hulle ingebed is.

'n Verband tussen strukturele eienskappe van die woonbuurt - soos armoede en enkelouergesinne - en die hoeveelheid geweld waaraan jeugdiges blootgestel is, is deur Garbarino en Crouter (1987) en Garbarino en Sherman (1980) vasgestel. Sosiaal verarmde woonbuurte word gekenmerk deur minimale interne bronne en stresvolle interaksies. Jeugdiges wat in armoede groot word, is 'n groter potensiele risikogroep vir die blootstelling aan kronies gewelddadige omstandighede (American Psychological Association, 1993; Prothrow-Stith & Spivak, 1992). Die huidige ondersoekgroep woon skole in die groter Potchefstroomarea by wat in relatief armer woonbuurte geleë is. Daarom kan hulle ook as 'n groter risikogroep wat intervensie nodig het, beskou word.

In die konteks van die **gemeenskap** is baie adolessente *slagoffers* van huisgevegte (70,4%) en die belewing van verbale aanvalle (69,8%). Die geweldservaring wat op 'n daaglikse basis die meeste in die gemeenskap voorkom, is dié deur die polisie (14,3%). Huisgevegte is die gewelddadige daad wat die meeste in die gemeenskap *waargeneem* word (91,4%), en hierdie gewelddadige daad word ook op 'n daaglikse basis deur 26,6% adolessente waargeneem. Ander gewelddadige daade wat ook dikwels deur adolessente in die gemeenskap waargeneem word, is arrestasies (89,7%) en verbale aanvalle (85,3%).

In hierdie ondersoek is verder spesifiek ondersoek ingestel na geweldservaringe in die konteks van die **taverne** binne die gemeenskap. Talle gewelddadige daade word hier waargeneem. Uit die bevindinge is tot die gevolgtrekking gekom dat die taverne, waar talle jongmense daagliks 'n groot gedeelte van hulle vrye tyd deurbring, 'n negatiewe invloed op die ontwikkeling van die jeugdiges kan hê.

Die gewelddadige daade wat die meeste deur adolessente as slagoffers en as waarnemers in die konteks van die huis, skool en gemeenskap beleef is, sluit in fisiese

geweld, 'n geklap en geknyp, vuisgevegte en bende- en dwelmverwante aktiwiteite. Dit blyk dat dreiging met fisiese geweld in al drie die kontekste deur meer as 60% van die adolessente as slagoffer en as waarnemer ervaar word. Dit is 'n uiters ongesonde situasie en kan vanuit 'n teoretiese perspektief die opbou van 'n geweldsklimaat en intensivering van 'n geweldsiklus tot gevolg hê.

Al die spesifieke vorme van geweld wat ondersoek is, is ook deur minstens sommige van die adolessente in die onderzoeksgroep as *aggressors* gepleeg. Geweldd misdade wat meer dikwels deur adolessente in die konteks van die **huis** gepleeg is, was om ander te klap of te knyp (56,8%), iemand met die vuis te slaan (55,8%) en iemand verbaal aan te val (53,9%). Die geweldd misdaad wat die meeste adolessente in hierdie ondersoek in die konteks van die **skool** pleeg, is om iemand verbaal aan te val (60,5%). Geweldd misdade wat die meeste deur adolessente as aggressors in die konteks van die **gemeenskap** gepleeg word, is om iemand verbaal aan te val (68,4%), om iemand met die vuis te slaan (65,8%) en om iemand te klap of te knyp (62,1%).

Hierdie bevinding sluit moontlik aan by Duncan en Rock (1994) en Rock (1996) se bevindinge dat hoe meer frekwent die blootstelling aan geweldsepisodes is, hoe meer die jeugdige geneig is om self aggressors te word. Op grond van die sosialeleerteorie van Albert Bandura (Bandura, 1973) en die sosiale-inligtingsprosseseringsteorie (Dodge *et al.*, 1990; Dodge & Crick, 1990), word 'n positiewe korrelasie tussen die blootstelling aan geweld en daaropvolgende aggressiewe gedrag voorspel. Geweld word, net soos enige ander gedrag, deur 'n sosialeleerpatroon aangeleer (Bandura, 1973). Die konsep van die uitwaaiering van geweld, en dat geweld geweld genereer (Curtis, 1963; Widom, 1989a; 1989b; 1989c; 1994; Yegidis, 1992; Gibson, 1993; Weirner & Weist, 1996; Duncan, 1996), word waarskynlik deur die bevindinge van die huidige ondersoek weerspieël. Vanuit die huidige ondersoek blyk dit inderdaad dat adolessensie die ontwikkelingsfase is waartydens baie delinkwente gedrag waarskynlik 'n aanvang kan neem soos Ketterlinus en Lamb (1994) ook meen.

Setiloane (1991) stel 'n drie-komponent-model voor wat daarop dui dat die

adolescent, blootgestel aan gewelddadige, oor 'n predisposisie beskik om 'n wederkerige respons op gewelddadiges te ontwikkel en 'n aggressor te word. Die teorie van die siklus van geweld ontvang wye ondersteuning in die psigologiese gesondheidsprofessie (Kashani *et al.*, 1987; Griffin & Williams, 1992; Widom, 1989a; 1989b; 1989c; Bell & Jenkins, 1991; 1993; DuRant *et al.*, 1994a; 1994b; 1995; Thornberry, 1987; Ollendick, 1996). Uit die literatuuronderzoek is dit duidelik dat kommer bestaan oor die uitwaaiering van geweld (Smith & Holford 1993; Warner & Weist, 1996).

Die gewelddadige wat die hoogste frekwensie in hierdie ondersoek toon, is nie lewensgevaarlike misdade nie, maar dit is nodig om geweld te beskou langs 'n kontinuum van aggressie na geweld ten einde die totale aard en omvang van geweld te bepaal en te voorkom. Mindere vorme van geweld kan lei tot die gevoel van vryheid om erger vorme van geweld te pleeg en tot die aanvaarding daarvan as sou dit deel van die daaglikse lewe uitmaak (Hanke, 1996). Om ernstige gewelddadige te voorkom behoort minder ernstige vorme van gewelddadige geïdentifiseer, herken en erken te word, en gestuit te word in die proses van uitwaaiering. Geweld waaier waarskynlik nie net uit in die sin dat dit aangeleer/nageboots word nie, maar ook in die sin dat dit kan intensiveer soos golwe uit rimpels om 'n klippe.

Die beleving van geweld en die impak van hierdie traumatiese ervaring op die adolescent is 'n aktuele vraagstuk soos in die literatuur gerapporteer (Osofsky, 1997) en was dan ook die fokuspunt van die huidige empiriese studie. Dit blyk dus dan ook uit hierdie ondersoek dat 'n groot persentasie adolessente daaglik, weeklik, maandeliks of eenmalig verskeie vorme van geweld as slagoffers en as waarnemers ervaar, maar ook dat baie van hulle self ook as aggressors baie van hierdie gewelddadige op 'n daaglikse, weeklikse, maandelikse of eenmalige basis pleeg. Hierdie situasie benodig intervensies om die uitwaaiering van geweld te verminder en die psigologiese gesondheid van hierdie groep te bevorder.

DOELSTELLING 2: *Die tweede doelstelling was om te bepaal watter simptome van trauma by adolessente geïdentifiseer kan word.*

Blootstelling aan geweld het nie net fisiese beserings tot gevolg nie, maar word ook geassosieer met die voorkoms van simptome van psigologiese trauma by kinders en adolessente (Garbarino *et al.* 1992; Malmquist, 1986; Pynoos & Eth, 1984). Psigologiese trauma word gedefinieer as enige gebeurtenis of ondervinding wat 'n individuele vermoë om te cope, oorskry (Becker & Rickel 1998). Adolessente is meer kwesbaar vir kroniese trauma as gevolg van hulle uitgebreide kognitiewe vermoëns tot abstrakte denke (Pynoos & Eth, 1985).

Soos aangedui deur die Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC), is adolessente in dié ondersoekgroep getraumatiseer - moontlik onder andere as gevolg van hulle blootstelling aan verskeie geweldd misdade in verskeie hoedanighede oor kontekste heen - soos bepaal deur die SECV-vraelys.

Die traumasimptome van adolessente in Ikageng en Promosa manifesteer in die vorm van dissosiasie, depressie, posttraumatische stresversteuring (PTSV) en angs. Smith *et al.* (1994) dui aan dat PTSV, dissosiasie en angs korreleer met die persepsie dat eie lewe bedreig word gedurende 'n traumatiese ondervinding en dus moontlik ook die belewing is by hierdie ondersoekgroep, naamlik dat hulle eie lewens bedreig word.

Die konseptualisering van die impak van trauma op adolessente aan die hand van die model van posttraumatische stresresponssindroom (PTSV) (Pynoos & Nader, 1990; Eth & Pynoos, 1985) ontvang wye ondersteuning in die literatuur. Adolessente se PTSV-simptomatologie kan nie op dieselfde wyse as dié van volwassenes van toepassing gemaak word nie (Pynoos & Eth, 1984; Finklehor, 1990). Tipiese PTSV-simptome word gemanifesteer as die volgehoue indringende herinneringe aan die gebeurtenis en traumatiese angsdrome; merkbaar verminderde belangstelling in aktiwiteite, gevoelens van vervreemding en beperkte affek; vrees vir die herhaling van die trauma wat manifesteer in hiperwaaksaamheid of vermydingsgedrag; en 'n afname in kognitiewe funksionering, volgehoue gevoelens van skuld, en twyfel oor

die self. Binne die Suid-Afrikaanse konteks beveel Straker en Moosa (1994) egter aan dat die term *kontinue trauma stressindroom* meer toepaslik is, aangesien geweldstressors kontinu en kumulatief van aard is.

Die huidige groep adolessente meet die hoogste op die subskaal Fantasië - 'n subskaal van Dissosiasie - wat as 'n traumasimptoom geïdentifiseer word. De-realisering, emosionele afstomping, geheueprobleme, die voorgee om iemand anders te wees of om op 'n ander plek te wees, dagdromery en dissosiatiewe vermyding is gedrag wat by dié adolessente manifesteer. Hierdie bevinding ondersteun dié van Eth en Pynoos (1984) en dié van Terr (1979) wat vind dat fantasieë baie meer prominent by adolessente voorkom.

Die gemiddelde tellings op skale PTVS (1.14), Depressie (1.17) en Angs (1.13) kan moontlike aanduiders wees van 'n geskiedenis van mishandeling, substansmisbruik en neiging tot selfmoord by sommige van hierdie adolessente.

Alhoewel die gemiddelde telling vir die skale Seksuele Aangeleenthede (0.97) en Seksuele Preokkupasie (0.91) die laagste by hierdie adolessente meet, kan die moontlike voorkoms van seksuele mishandeling nie buite rekening gelaat word nie. Slagoffers van mishandeling kan die simptome wat met mishandeling verband hou, ontken (Briere, 1996).

Dit is duidelik dat die adolessente in die huidige ondersoekgroep se blootstelling aan geweldsmisdade in simptome van psigologiese trauma manifesteer. Pynoos & Eth (1985), Dyson (1990) en Shakoor en Chalmers (1991) vind dat getraumatiseerde adolessente ook ander psigiese en somatiese reaksies op trauma toon, waaronder verswakte akademiese prestasie en gesondheidsprobleme. In die huidige studie is ondersoek nie ingestel na moontlike ander psigiese en somatiese simptome by dié adolessente nie.

Vanuit bogenoemde is dit duidelik dat die adolessente in Botoka High School, Ikageng en Promosa Sekondêr in die konteks van die gesin, skool en gemeenskap aan geweldsmisdade blootgestel word in die hoedanighede as slagoffers en waarnemers. Hierdie blootstelling word geassosieer met die voorkoms van traumasimptomatologie by hierdie adolessente. Dit is verder duidelik dat die spesifieke adoles-

sente 'n geneigdheid toon om self aggressors te word, wat tot die uitwaaiering van geweld kan bydra. Hierdie uitwaaiering van geweld kan moontlik gekeer word deur die adolessente nie-gewelddadige copingstrategieë en konstruktiewe konfliktoplossingstrategieë te laat ontwikkel. Dit was dan ook 'n verdere doelstelling van die studie om vas te stel watter tipes copingstrategieë hierdie groep adolessente gebruik, om sodoende moontlike leemtes in hulle copingrepertoire te identifiseer.

DOELSTELLING 3: *Die derde doelstelling was om te bepaal watter tipes copingstrategie adolessente gebruik.*

Die adolessente in hierdie ondersoekgroep maak van uiteenlopende copingstrategieë gebruik, soos gemeet met die A-Cope Vraelys. Copinggedrag van adolessente word beskryf as 'n kombinasie van kognitiewe, sosiale en gedragvaardighede, en is 'n komponent van psigososiale bevoegdheid wat die adolessent in staat stel om ontwikkelingstake van dié lewensfase te hanteer en te bemeester en stresvolle situasies suksesvol te hanteer (Bandura, 1981; Paterson & McCubbin 1987; Eckenrode, 1991).

Copingstrategieë word in die breë geklassifiseer as probleem- vs emosiegefokusde copingstrategieë, benaderings- vs vermydings-copingstrategieë, primêre sekondêre en boedeloorgeestategieë (Boekaerts, 1996).

Verskeie inter- en intra-individuele verskille word by die voorkeur van copingstrategieë aangetref. Verskille word onderskei wat betref ouderdom, geslag, kultuur, temperament en selfkonsep. Hierdie verskille werp meer lig op situasie-spesifieke copingintensies, op die wyse waarop copingintensies aan copingdoelwitte en -voorkeure gekoppel word, en op die seleksie van spesifieke copingstrategieë.

Ontspanning, wat deur Maddi (1981) as 'n vermydingscopingstrategie beskou word, is die copingstrategie wat die meeste deur die groep jeugdiges wat in die huidige ondersoek betrek is, aangewend word. Vermydings-copingstrategieë behels kognitiewe, emosionele en gedragspogings wat daarop gerig is om van die stressor weg te beweeg deur dit te vermy. Hierdie copingstrategie is minder effektief en resulteer in psilogiese distres (Suls & Fletcher, 1986). Die aanwending van vermydings-

copingstrategieë korreleer positief met depressie (Endler & Parker, 1990), en soos aangedui deur die TSCC-vraelys, is depressie die tweede hoogste traumasimptoom by hierdie groep adolessente.

Adolessente in hierdie ondersoekgroep maak ook relatief baie gebruik van die copingstrategieë Investerings in Vriende, Soeke na Spirituele Ondersteuning asook Soeke na Sosiale Ondersteuning. Direkte aksies word dus aangewend as copingstrategie wat beskou word as 'n metode waarvolgens sosiale ondersteuning vermeerder en probleme opgelos word tydens gesprekvoering met ander. Adolessente wend verder ook copingstrategieë aan wat bronne vermeerder en spanning beheer, soos Toetrede tot Uitdagende Aktiwiteite. Adolessente in hierdie groep poog dus ook om deur middel van konstruktiewe strategieë die stressors in hulle lewens te hanteer. Dit is egter nog nie 'n aanduiding van die mate van sukses van hierdie strategieë nie.

Spivack en Shure (1985) beklemtoon dat geen spesifieke copingstrategie effektief is vir alle tipe stres nie, aangesien nuwe vereistes nuwe maniere van coping vereis. Effektiewe copingaksies word gekenmerk deur buigsaamheid en verandering en daarom sal die gekose copingstrategie ooreenkomstig die tipe uitdaging gekies word. Suksesvolle coping met traumatiese geweldservaringe vereis die prosessering van die traumatiese gebeurtenis en die ontwikkeling van 'n kognitiewe raamwerk waarvolgens betekenis aan die gebeurtenis verleen word (Horowitz, 1972; Garbarino *et al.* 1991).

Freydenberg (1997) onderskei tussen produktiewe (effektiewe) en nie-produktiewe (nie-effektiewe) copingstrategieë. Produktiewe en nie-produktiewe copingpogings word bepaal deur die geskiktheid van passing tussen die individu en die omgewing en hou verband met kontekstuele faktore. Geen copingstrategie kan vooraf as effektief gedefinieer word nie (Lazarus, 1991). Die individu maak die finale taksering van die stressor ten einde die produktiwiteit van die copingstrategie te bepaal (Lazarus & Folkman, 1984; Boekaerts, 1996; Freydenberg, 1997).

Die relatief hoë vlakke van traumasimptome wat by hierdie groep adolessente in hierdie ondersoek voorkom, en die feit dat hulle die meeste van 'n vermyding-

strategie gebruik maak, kan aanduidend daarvan wees dat copingvaardighede ontbreek of dat vermoëns deur 'n groot impak stressors oorskry word, en dat intervensies ter versterking van copingvaardighede baie sinvol kan wees om lewenskwaliteit te probeer verhoog.

DOELSTELLING 4: *Die vierde doelstelling was om vas te stel of daar 'n verskil in die frekwensie van beleefde geweldd misdade in die hoedanighede (slagoffer, waarnemer en aggressor) tussen verskillende kontekste (huis, skool en die gemeenskap) bestaan.*

Die frekwensie van verskillende tipes geweldd misdade soos deur adolessente as slagoffers, waarnemers en aggressors beleef, verskil tussen die konteks van die huis, skool en gemeenskap. As slagoffer en as waarnemer word die meeste geweldd misdade in die konteks van die gemeenskap ervaar. Die meeste geweldd misdade word ook in die konteks van die gemeenskap gepleeg.

Die minste geweldd misdade, in die hoedanighede as slagoffer, waarnemer en aggressor, word in die konteks van die huis beleef. Hierdie bevinding word egter met agterdog bejeen, aangesien familiegeweld 'n sensitiewe aangeleentheid is en dit moontlik kan wees dat dié adolessente wel relatief baie geweldd misdade in die konteks van die huis beleef, maar verkies om dit nie openbaar te maak nie. Yegidis (1992) verwys hierna as die sogenaamde ysbergverskynsel.

Aangesien die meeste geweldservaringe in die konteks van die gemeenskap beleef word, is dit nodig om nie net die adolessente konstruktiewe copingstrategieë te laat aanleer nie, maar ook veral om eksterne beïnvloeders te betrek by die prevensie- en intervensieprogram.

DOELSTELLING 5: *Die vyfde doelstelling was om vas te stel of daar 'n verskil is in die frekwensie van geweldsbelewinge by adolessente van verskillende ouderdomsgroepe, grade, skole, geslag en plek waar woonagtig.*

Uit die empiriese bevindinge is dit duidelik dat verskille bestaan in die frekwensie van geweldsbelevinge in verskillende hoedanighede oor verskeie kontekste heen, in samehang met demografiese veranderlikes wat insluit ouderdomsgroepe, grade, skole, geslag en plek waar woonagtig.

Ouderdom word beskou as 'n sosialestatusveranderlike wat delinkwente gedrag beïnvloed (Seydlitz & Jenkins, 1998). Soos gevind in die literatuur en ook in die huidige studie, verskil die frekwensie van misdaad en delinkwente gedrag by onderskeie ouderdomsgroepe (Tornberry *et al.*, 1985; Warr, 1993). In die huidige ondersoek het adolessente in die ouderdomsgroep 16-17 jaar relatief minder geweldmisdade as die jonger en ouer groepe ervaar. Adolessente in ouderdomsgroepe 14-15 jaar en 18-19 jaar ervaar die meeste geweldmisdade as slagoffers in die huis as konteks. In die skool sowel as in die gemeenskap word die meeste geweldmisdade as slagoffer beleef by die ouderdomsgroep 18-19 jaar.

Ondersteundend tot die bevindinge van Barnes *et al.* (1994) en Johnson en Pandina (1991) toon die jonger adolessente in hierdie ondersoekgroep ook minder delinkwente gedrag as ouer adolessente. As waarnemer en aggressor, in die konteks van die huis, skool en gemeenskap, manifesteer die meeste geweldmisdade by die ouderdomsgroep 18-19 jaar. Die rede hiervoor kan moontlik toegeskryf word aan die ontwikkelende adolessent se vermoë om die voorbeeld van die onmiddellike omgewing na te volg en rolmodelle te selekteer (Elliott & Feldman, 1990) en dié jong volwassenes beweeg ook meer in die gemeenskap in waar minder kontrole/toesig van ouers voorkom.

Verskille is ook gevind tussen verskillende **graadgroepe** in die beleving van geweldmisdade. Graadgroep 8 figureer egter as die groep wat die meeste geweldmisdade in alle hoedanighede en oor alle kontekste heen beleef. Hierdie bevinding is oënskynlik teenstrydig met dié gevind by ouderdom as demografiese veranderlike waar die meeste geweldmisdade ervaar word by ouderdomsgroep 18-19 jaar en by implikasie inhou dat die meeste gewelddervaringe by graadgroep 12 aangedui behoort te wees. Hierdie bevinding kan moontlik saamhang met die bevindinge van Pynoos en Eth (1985), Dyson (1990) en Shakoor en Chalmers (1991) wat toon dat getrau-

matiseerde jeugdige verswakte akademiese prestasies toon, en dat daar dus heelwat ouer persone nog in graadgroep 8 was.

Botoka High School is die **skool** waar die meeste gewelddadige misdade deur adolessente ervaar word. Hierdie bevinding kan moontlik toegeskryf word aan die oordrag van sosiale en ekonomiese omstandighede vanuit die omgewing, waar talle van die uitbreidings in Ikageng gekenmerk word deur informele nedersettings wat verreikende gevolge op die leerlinge in die skool inhou (Schwartz, 1999). Adolessente in die Ikagengwoonbuurt leef in omstandighede wat deur armoede gekenmerk word. Soos gevind deur die *American Psychological Association* (1993) en Prothrow-Stith en Spivak (1992), is adolessente wat in armoede grootword, 'n potensiële risikogroep vir die blootstelling aan kronies gewelddadige omstandighede, en word hulle slagoffers en waarnemers van gewelddadige misdade. Black en Krisknakumar (1998) vind 'n verband tussen eng leefareas - wat kenmerkend is van die Ikagengwoonbuurt - en die manifestering van stres, vermindering van ondersteuning vir prososiale gedrag en 'n sterker geneigdheid tot afwykende gedrag.

Die woonbuurt waarin die adolessente woonagtig is, het 'n invloed op hulle psilogiese welsyn. Wandersman en Nation (1998) stel ondersoek in na die negatiewe invloede van die eienskappe van die woonbuurt ten einde te bepaal in watter mate hierdie eienskappe die psilogiese welsyn van die adolessente beïnvloed. Hulle konseptualiseer drie modelle, naamlik die strukturele-eienskapsmodel, die woonbuurtwanordemodel en die omgewingstresmodel. Hier word dan gevind dat verskillende aspekte van die gemeenskap positief korreleer met laer vlakke van psilogiese gesondheid, wat weer op sy beurt 'n faktor is wat tot 'n konteks van hoër geweldservaringe bydra (Saegert, 1982). Adolessente in hierdie ondersoekgroep, veral dié in Ikageng, word gekonfronteer met beperkte toegang tot beide formele en informele ondersteuningsisteme. Dit sal nodig wees om op hierdie tekortkoming tydens die daarstelling van 'n prevensie- en intervensieprogram te fokus.

Verskille is verder gevind by die frekwensie van gewelddadige misdade tussen **geslagte** as demografiese veranderlike. Seuns ervaar meer gewelddadige misdade in alle hoedanighede oor al drie kontekste heen, behalwe in die hoedanigheid as slagoffer in die konteks

van die huis, waar dogters meer geweldmisdade beleef. 'n Moontlike verklaring vir hierdie bevinding kan die sosialisering van seuns en dogters wees, en die feit dat seuns meer vrylik in die omgewing rondbeweeg en dogters meer dikwels tot die huis beperk word.

Laastens is verskille aangetref in die frewekensie van geweldsbelewinge ten opsigte van die **plek** waar woonagtig. Die meeste geweldservaring kom voor by adolessente woonagtig by hulle vriende en by dié woonagtig by hulle moeders. In beide gevalle word die moontlikheid van gebrek aan dissipline en supervisie as verklaring gebied vir die verskynsel. Enkelouergesinne word deur Harpham (1994) en Rutter (1981) geïdentifiseer as 'n strukturele aangeleentheid wat die voorkoms van psigologiese gesondheidsprobleme, depressie, substansmisbruik en delinkwente gedrag vergroot. Die hoë persentasie enkelouergesinne, waar die vrou aan die hoof van die huis is, word ook in verband gebring met die adolessente se blootstelling aan geweldmisdade (Coulton *et al.*, 1995).

DOELSTELLING 6: *Die sesde doelstelling was om vas te stel of adolessente met hoë versus lae mate van traumasimptomatologie ten opsigte van voorkeur copingstrategieë verskil.*

Die adolessente in die huidige ondersoekgroep met hoë traumasimptomatologie maak betekenisvol meer dikwels gebruik van vermydingscopingstrategieë (*Uiting gee aan Gevoelens, Vermyding van Probleme*). Vermydingscopingstrategieë is tipies geassosieer met onhanteerbare distres (Holmes & Stevenson, 1990) en korreleer met depressie (Endler & Parker, 1990). Adolessente in hierdie ondersoek het dan ook hoog gemeet op die subskaal depressie op die TSCC-vraelys. 'n Fokusarea by preventie- en intervensieprogramme vir hierdie adolessente behoort die aanleer van konstruktiewe benaderingscopingstrategieë te wees. Ten einde suksesvol met traumatiese stresvolle gebeure te cope, is dit nodig dat die getraumatiseerde jeugdige 'n kognitiewe raamwerk ontwikkel ten einde betekenis aan die gebeurtenis te gee en dit is ook nodig om gevoelens oor wat gebeur het, deur te werk (Horowitz 1972; Garbarino *et al.* 1991).

Soeke na Professionele Ondersteuning is 'n verdere copingstrategie wat betekenisvol meer dikwels deur die adolessente met hoë traumasimptomatologie gebruik word. Hierdie copingstrategie word beskou as 'n metode ter maksimalisering van die sosiale ondersteuningsnetwerk, wat dus 'n direkte copingstrategie is. Sosiale ondersteuning korreleer met positiewe psigologiese gesondheid (Cauce *et al.*, 1990). Garmezy (1985) en Rutter (1985) skryf laasgenoemde bevinding daaraan toe dat die sosiale bronne as 'n buffer teen die negatiewe invloede van die stressors op die psigologiese welsyn van die jeugdige dien. Ten einde psigologies gesonde adolessente te bewerkstellig, sal dit nodig wees om die sosiale ondersteuningsnetwerk van die geweldgeteisterde adolessent te verbreed.

6.2 LEEMTES IN DIE HUIDIGE ONDERSOEK EN DIE AANBEVELINGS

Leemtes in die huidige ondersoek en aanbevelings vir die praktyk sal vervolgens kortliks aangedui word.

6.3.1 LEEMTES IN DIE HUIDIGE ONDERSOEK

Die ouers en onderwysers van die adolessente in hierdie ondersoekgroep is nie by die empiriese ondersoek betrek nie. Navorsing gedoen deur Richters en Martinez (1993) op 'n groep Amerikaanse adolessente, het getoon dat data afkomstig van die ouers en die onderwysers die geloofwaardigheid van geweldsgeteisterde adolessente se rapporterings ondersteun.

Ten einde prevensie- en intervensieprogramme vir hierdie getraumatiseerde adolessente te ontwikkel, is dit nodig om die kwaliteit van die bestaande sosiale ondersteuningsisteme te bepaal. Die afwesigheid van die bepaling van die kwaliteit en persepsie van hierdie adolessente se sosiale ondersteuningsstelsel word as 'n leemte in hierdie studie geïdentifiseer. Dit het egter wel duidelik geblyk dat die huidige groep adolessente 'n behoefte het aan ondersteuning en hulp.

6.3.2 AANBEVELINGS TEN OPSIGTE VAN DIE PRAKTYK

Uit die empiriese bevindinge is dit duidelik dat die adolessente in Botoka High School, Ikageng en Promosa Sekondêr aan verskeie gewelddadige misdade in die konteks van die huis, skool en gemeenskap blootgestel is en getraumatiseer is, onder andere moontlik as gevolg van hierdie geweldsbelevinge. Die bevinding dat die gewelddadige misdade waaraan die adolessente as slagoffers en waarnemers blootgestel is, ook die gewelddadige misdade is wat deur dié adolessente gepleeg word ondersteun die konsep van die uitwaaiering van geweld en dat geweld geweld genereer. Dit is dus nodig dat die negatiewe uitwaaiering van geweld verbreek moet word deur die adolessente nie-gewelddadige copingstrategieë en konstruktiewe konfliktoplossingstrategieë te laat aanleer. Uit die ondersoek het dit geblyk dat baie fisiese geweld soos klappe, knype, vuisgevegte ensovoort voorkom, wat aandui dat daar 'n behoefte is aan verbale konflikthanteringstrategieë. Die behoefte aan die aanleer en opbou van coping-kapasiteite binne die Suid-Afrikaanse konteks is ook deur die Heropbou- en Ontwikkelingsprogram beklemtoon (African National Congress, 1994).

Die twee programme waarna vanuit die literatuur ondersoek ingestel is, naamlik die WCVVP-program en die CD-CP-program, blyk baie suksesvol te wees, maar hierdie programme kan nie so onaangepas binne die Suid-Afrikaanse konteks van toepassing gemaak word nie. Hierdie programme is konteksgebonde en opgestel en aangepas volgens die bepaalde behoeftes van die spesifieke teikengroep gewelddadige adolessente van Amerika. Dié programme kan egter as riglyn gebruik word ten einde 'n prevensie- en intervensieprogram vir die adolessente uit die Ikageng- en die Promosawoonbuurt te ontwerp.

Soos waargeneem kan word in die WCVVP-program, is dit voordelig om gebruik te maak van 'n multidissiplinêre benadering en klem te plaas op prevensie. Aangesien die adolessente binne 'n sosiaal-ekologiese raamwerk funksioneer, is dit nodig dat die adolessente nie net konstruktiewe copingstrategieë aangeleer word nie, maar is dit ook nodig dat eksterne beïnvloeders by die program betrek word, waartydens vaardighede na die vlak van gemeenskapsintervensie uitgebrei word. Deur die inkorporering van 'n sosiale en ekologiese benadering met die tradisionele fokus op

individuele funksionering, kan hierdie adolessente en families aangemoedig en gehelp word om strategieë van opgewassenheid en geestelike veerkrag te ontwikkel (Black & Krishnakumar, 1998).

Die volgende riglyne vir die ontwikkeling van 'n prevensie- en intervensieprogram vir adolessente word deur Black & Krishnakumar (1998) aan die hand gedoen:

- *Tydens die evaluering van adolessente se behoeftes, is dit nodig om die sosiale konteks in berekening te bring.* Intervensieprogramme wat die waardes, norme en kultuur van die gemeenskap tydens die bevordering van adolessente se psigologiese gesondheid in ag neem, is meer suksesvol. Die rede wat hiervoor aangevoer is, is dat nuut aangeleerde gedrag makliker implementeerbaar is in 'n bekende en ondersteunende omgewing (Hausman, Spivak & Prothrow-Stith, 1995).
- *Die ontwikkeling van programme moet in samewerking met deelname en inisiatief van die gemeenskapinwoners plaasvind.* Deur die gemeenskap by die ontwikkeling, implementering en evaluering van die program vir adolessente en dié se families te betrek word die gemeenskap bemagtig en die doeltreffendheid van die program sodoende bevorder (Black en Krishnakumar, 1998).
- *Intervensies moet op veelvoudige vlakke gepromoveer word.* Psigologiese dienste moet op primêre, sekondêre en tersiêre prevensies fokus. Tydens tersiêre prevensie word getraumatiseerde adolessente na professionele persone verwys. In teenstelling hiermee het primêre prevensie die voorkoming van disfunksionele gedrag ten doel, deurdat strategieë ter bevordering van geestelike veerkrag aangebied word. Gedurende sekondêre prevensie word gefokus op adolessente wat 'n risiko loop om probleme te ontwikkeling maar nog nie geïdentifiseer is dat hulle dit wel ondervind nie (Black & Krishnakumar, 1998).

- *Ontwikkelingsveranderinge by adolessente moet in ag geneem word.* Kinders word toenemend onafhanklik namate hulle ouer word en hulle vaardighede en behoeftes verander. Die strategieë wat ter beskerming van adolessente aangewend word, varieer, en word bepaal deur hulle ontwikkelingsvlak (Ford & Lerner, 1992).
- *Fokus op aangeleenthede van geestelike veerkrag in individue, families en gemeenskappe as beskermingsfaktore wat die gedrag van adolessente bepaal.* Jarett (1995) stel vyf strategieë voor wat geassosieer word met geestelike veerkrag by adolessente. Hierdie strategieë sluit kortliks in: die teenwoordigheid van 'n ondersteunende volwassene binne die familie sowel as binne die gemeenskap; die beperking van interaksie tussen die familie en die nadelige elemente van die gemeenskap; dat die ouers deurgaans hulle kinders se aksies en saam met wie hulle is, monitor; die fassilitering van interaksie met instansies en organisasies wat groei promoveer, byvoorbeeld die skool; en die ontwikkeling van individuele vaardighede en bevoegdhede wat adolessente in staat stel om van die druk van die woonbuurt te kan ontsnap (Black en Krishnakumar, 1998).
- *Jong professionele deskundiges moet opgelei word in werksaamhede binne gemeenskapskonteks.* Studente verbreed hulle kennis buite die basiese kenmerke van intervensies en evaluering en leer hoe om met individue in die gemeenskap asook professionele persone uit ander vakgebiede saam te werk (Black & Krishbakumar, 1998).
- *Intervensieprogramme moet vir adolessente en families bereikbaar wees.* Intervensies word aangebied in skole, huise en die gemeenskap. Skool-gebaseerde intervensies, asook skoolgebaseerde gesondheidsentrums blyk baie suksesvol te wees vir die implementering van intervensies (Weinberg, 1989).
- *Intervensie moet gebaseer wees op 'n teoretiese raamwerk en metodologiese wetenskaplikheid.* Indien intervensies gebaseer is op teorieë van gedrag en ontwikkelingsveranderinge is die moontlikheid dat kritieke

veranderlikes gemis word, geringer, en kan interpretasies van bevindinge akkurater wees (Black & Krishnakumar, 1998).

- *Kulturele en ontwikkelingsensitiwiteit moet in die intervensieprogram gekombineer word.* Innoverende kulturele en ontwikkelings sensitiewe intervensies en strategieë is essensieel ten einde lae-inkomste-families te teiken en te bereik. Hulle besoek nie geneeshere en psigoloë so geredelik nie. Innoverende strategieë kan die verskaffing van dienste by byvoorbeeld inkopiesentrums of skole wat maklik bereikbaar is, insluit (Black & Krishnakumar, 1998).

Greene (1998) het ook belangrike eienskappe van 'n effektiewe intervensieprogram geïdentifiseer, naamlik: Programme moet omvattend, intensief en buigsaam wees en oor personeel beskik wat vaardig is in die skep van verhoudinge gebaseer op wedersydse respek en vertroue. 'n Program moet aktiewe copingstrategieë, kognitiewe vaardigheid, en selfdoeltreffendheid bevorder. Positiewe en stabiele verhoudinge moet binne sowel as buite die familiestruktuur verseker word.

Enkele inhoudelike aspekte vir insluiting in 'n prevensie- en intervensieprogram vir die spesifieke adolessente wat in hierdie ondersoekgroep betrek was ten einde nie-gewelddadige copingstrategieë en konstruktiewe konfliktoplossingsvaardighede te bevorder, is die volgende:

- **Assertiwiteitsopleiding**

Bendegeweld figureer sterk by hierdie ondersoekgroep in die hoedanighede as slagoffer, waarnemer en aggressor in die konteks van die huis, skool en gemeenskap. Dit blyk nodig te wees om aan hierdie adolessente assertiwiteitsopleiding te verskaf, ten einde hulle te bemagtig om weerstand te kan bied teen druk van ongewenste portuurgroeplede.

- **Verbale hantering van konflik, asook onderhandelingsvaardighede**

Fisiese geweld, wat insluit 'n geklap en geknyp, is 'n geweldmisdad wat deur sommige van die adolessente ervaar, waargeneem en ook gepleeg word. Vaardighede met betrekking tot die verbale hantering van konflik, asook onderhandelings-

vaardighede in plaas van fisiese geweld en 'n geklap en geknyp moet aangeleer word.

- **Sosialeprobleemoplossingsvaardighede**

Dit is nodig om te fokus op 'n sosiale probleemoplossingsbenadering vir die verbetering van copingstrategieë. Aggressiewe en antisosiale jeugdige wat opleiding ontvang in kognitiewe sosiale probleemoplossingsvaardighede, toon 'n verbetering in sosiale vaardighede en verminderde aggressiewe gedrag (Kazdin *et al.*, 1987; Lochman *et al.*, 1984). Die kwaliteit van die sosiale ondersteuningsnetwerk is 'n verdere faktor wat in ag geneem moet word ter optimalisering van geestelike veerkrag (Dawes & Tredoux, 1990).

Klem behoort geplaas te word op die demotivering van aggressiewe gedrag, leerlinge se houdings teenoor geweld en hulle kennis van risikofaktore vir geweld ten einde verandering teweeg te kan bring.

- **Veranderde buitekurrikulêre aktiwiteite**

Talle van die adolessente in hierdie ondersoekgroep bestee hulle vrye tyd in die taverne, en soos gevind in die empiriese data, is die milieu nadelig vir die ontwikkeling van die jong volwassene. Gemeenskapsentrums kan vir die adolessente opgerig word waar buitekurrikulêre aktiwiteite aangebied word, om sodoende die adolessent weg te hou van besoeke aan tavernes.

- **Aktiewe benaderingscopingstrategieë**

Adolessente in hierdie ondersoekgroep maak wel gebruik van ontspanning as 'n copingstrategie, wat konstruktief of destruktief (vermydend/passief) kan wees. Dit sal ook nodig wees om vermydingscopingstrategieë wat deur sommige van hierdie adolessente aangewend word, te vervang met aktiewe benaderingscopingstrategieë wat geassosieer word met positiewe psigologiese gesondheid.

- **Versterkte sosiale sisteemnetwerk**

Soos duidelik uit die empiriese data blyk, het die adolessente moontlik beperkte toegang tot beide formele en informele ondersteuningsisteme. Die verhouding met 'n prososiale volwassene en die teenwoordigheid van 'n sterk sosiale ondersteunings-

netwerk is by adolessente aangetref wat oor sterk geestelike veerkrag beskik (Garnezy, 1985; Rutter, 1985; Masten & Coatsworth, 1998). Aandag behoort geskenk te word aan die ontwikkeling van formele hulpverleningsgeleenthede (soos terapeutiese dienste) en informele ondersteuningsnetwerke soos dit deur die skool, kerk of ander organisasies gefasiliteer kan word. Gedurende die insameling van die empiriese data in die gemeenskap, het dit onder die aandag van die navorser gekom dat sommige van hierdie adolessente dringend om professionele hulp vra. Toegang tot professionele hulp is uiters beperk vir hierdie adolessente.

6.4 TEN SLOTTE

Gedurende hierdie navorsing het die navorser diep onder die indruk gekom van die gebrokenheid in die gemeenskap en die lot van hierdie groep adolessente wat daaglik aan soveel geweld en ander stressors blootgestel word, maar sy het ook onder die indruk gekom van die veerkrag van talle van hierdie jongmense en bewonder hulle kreatiewe oorlewingstrategieë in 'n verskeidenheid situasies. Dit was vir haar 'n voorreg om iets van hulle lewens te kan waarneem en te leer verstaan. Sy is ook diep onder die indruk van die etiese en sosiale verantwoordelikheid dat wetenskaplike ondersoeke soos hierdie verder gevoer moet word ter wille van die bemagtiging van hierdie adolessente, soos die geval sou kon wees met die ontwikkeling en evaluering van prevensie- en intervensieprogramme in 'n opvolgondersoek.

BRONNELYS

- ADAMS-TUCKER, C. 1982. Proximate effects of sexual abuse in childhood: A report on 28 children. *American Journal of Psychiatry*, 139:1252-1256.
- AFRICAN NATIONAL CONGRESS. 1994. ANC National Health Plan. Johannesburg : ANC.
- ALLEN, S. & HIEBERT, B. 1991. Stress and coping in adolescents. *Canadian Journal of Counselling*, 25(1):19-32.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. 1980. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.) Washington : Author.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. 1994. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.) Washington : Author.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. 1993. Violence and youth : Psychology's response: Volume I. *Summary report of the American Psychological Association Commission on violence and youth*. Washington : Author.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. 1996. Violence and the family: Report of the American Psychological Association Presidential Task Force on violence and the family. Washington : Author.
- ANGLESS, T. & SHEFER, T. 1997. Children living with violence in the family. (*In* De la Rey, C., Duncan, N., Shefer, T. & Van Niekerk, A. Contemporary issues in human development. Johannesburg : Thomson Publishing. p. 170-186.)
- ANON. 1999. Multiple cases of child abuse in N-W. *The Citizen*:3, March. 31.
- ANTHONY, E. & COHLER, B. 1987. The invulnerable child. New York : Guilford Press.

- ARMSWORTH, M.W. & HOLADAY, M. 1993. The effect of psychological trauma on children and adolescents. *Journal of Counselling and Development*, 72(1):49-56, Sept-Oct.
- ATTAR, B.K., GUERRA, N.G. & TOLAN, P.H. 1994. Neighborhood disadvantage, stressful life events, and adjustment in urban elementary school children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23:391-400.
- AVIS, J.M. 1992. Where are all the family therapists? Abuse and violence within the families and family therapy's response. *Journal of Marital and Family Therapy*, 18:225-232.
- AYSEN, N.B. & NIEUWOUDT, J. 1992. Attitudes of black senior primary school pupils to the 1991 Soweto Township violence and unrest. *Unisa Psychologia*, 19(1):24-29.
- BAND, E.B. & WEISZ, J. 1988. How to feel better when it feels bad: Children's perspectives on coping with everyday stress. *Developmental Psychology*, 24:247-253.
- BANDURA, A. 1973. *Aggression - A social learning analysis*. New Jersey : Prentice Hall.
- BANDURA, A. 1977. Self-efficacy: Towards a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84:191-215.
- BANDURA, A. 1981. Current research and conceptualisation on stress responsivity. (In Moore, C., ed. *Adolescence and stress*. Washington : U.S. Government Printing Office. p. 99-103.)
- BANDURA, A. 1982. Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37:122-147.
- BARNES, G.M., FARRELL, M.P. & BANERJEE, S. 1994. Family influences on alcohol abuse and other problem behaviors among black and white adolescents

in a general population sample. *Journal of Research on Adolescence*, 4:183-201.

- BARONE, C., WEISSBERG, R.P., KASPROW, W. & VOYCE, C.K. 1995. Involvement in multiple problem behaviors of young urban adolescents. *Journal of Primary Prevention*, 15:261-283.
- BECKER, E. & RICKEL, A.U. 1998. Incarcerated juvenile offenders: Integrating trauma-oriented treatment with state-of-the-art delinquency interventions. (In Gullotta, T.P., Adams, G.R. & Montemayor, R., eds. London : Sage. p. 230-255.)
- BECKER-LAUSEN, E., SANDERS, B. & CHINSKY, J.M. 1995. Mediation of abusive childhood experiences: Depression, dissociation, and negative life outcomes. *American Journal of Orthopsychiatry*, 65:560-573.
- BELL, C.C. 1982. Black intrapsychic survival skills: Alteration of states of consciousness. *Journal of National Medical Association*, 74:1017-1020.
- BELL, C.C. & JENKINS, E.J. 1990. Preventing black homicide. (In Dewart, J. ed. The state of black America. New York : National Urban League. p. 143-155.)
- BELL, C.C. & JENKINS, E.J. 1991. Traumatic stress and children. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 2:175-185.
- BELL, C.C. & JENKINS, E.J. 1993. Community violence and children on Chicago's southside. *Psychiatry Interpersonal and Biological Processes*, 56(1):46-54.
- BERMAN, S.L., KURTINES, W.M., SILVERMAN, W.K., LOURDES, T. & SERAFINI, M.S. 1996. The impact of exposure to crime and violence on urban youth. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66(3):329-336, July.
- BIRD, G.W. & HARRIS, R.L. 1990. A comparison of role strain and coping strategies by gender and family structure among early adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 10(2):141-158.

- BLACK, M.M. & KRISHNAKUMAR, A. 1998. Children in low-income urban settings: Interventions to promote mental health and well-being. *American Psychologist*, 53(6):635-646.
- BOEKAERTS, M. 1996. Coping with stress in childhood and adolescence. (In Zeidner, M. & Endler, N.S., eds. *Handbook of coping: Theory, research, applications*. New York : Wiley. p. 452-384.)
- BOGRAD, M. 1988. Feminist perspectives on wife abuse: An introduction. (In Yllo, K. & Bograd, M., eds. *Feminist perspectives on wife abuse*. London : Sage p. 20-49.)
- BRIERE, J. 1996. Trauma symptom checklist for children (TSCC): Professional manual. USA : Psychological Assessment Resources, Inc.
- BRIERE, J. & LANKTREE, C.B. 1995. The Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC): Preliminary psychometric characteristics. Unpublished manuscript. Department of psychiatry, University of Southern California School of Medicine.
- BRIERE, J. & RUNTZ, M. 1990. Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child Abuse and Neglect*, 14:357-364.
- BRONFENBRENNER, U. 1977. Towards an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32:513-531.
- BRONZAFT, A.L. & MCCARTHY, D.P. 1975. The effects of elevated train noise on reading ability. *Environment and Behavior*, 7:517-527.
- BUCKLEY, W. 1967. *Sociology and modern systems theory*. New Jersey : Prentice Hall.
- BUNDY, C. 1992. Introduction. (In D. Everatt & E. Sisulu., eds. *Black youth in crisis*. Braamfontein : Raven Press.)
- BUSS, A.H. & PLOMIN, R. 1983. *Temperament: Early developing personality traits*. New York : Lawrence Erlbaum.

- CAIRNS, E. & WILSON, R. 1989. Coping with political violence in Northern Ireland. *Social Science and Medicine*, 28:621-624.
- CAPPELL, C. & HEINER, R.B. 1990. The intergenerational transmission of family aggression. *Journal of Family Violence*, 5:135-152.
- CAPPELL, C. & HEINER, R.B. 1990. The intergenerational transmission of family aggression. *Journal of Family Violence*, 5:135-152.
- CARVER, C.S., SCHEIER, M.F. & WEINTRAUB, J.K. 1989. Assessing coping strategies: A theoretically-based approach. *Journal of Personality and Social psychology*, 56:267-283.
- CAUCE, A.M., REID, M., LANDDESMAN, S. & GONZALES, N. 1990. Social support in young children: Measurement, structure, and behavioral impact. (In Sarason, B.R., Sarason, L.G. & Pierce, G.R., eds. *Social support: An interactional view*. New York : Wiley. p. 45-70.)
- CLARK, J.P. & HAUREK, E.W. 1996. Age and sex roles of adolescents and their involvement in misconduct: A reappraisal. *Sociology and Social Research*, 50:495-508.
- COHEN, S. & WILLS, T. 1985. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychology Bulletin*, 98:310-357.
- COMERCI, G.D. & MACDONALD, D.I. 1990. Prevention of substance abuse in children and adolescents. *Adolescent Medicine: State of the Art Review*, 1:127-143.
- COMPAS, B.E., MALCARNE, V.L. & FONDACARO, K.M. 1988. Coping with stressful events in older children and young adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56:405-411.
- COMPASS, B.E. 1987. Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 101(3): 393-403.

- COMPASS, B.E., MALCARNE, V.L. & FONDACARO, K.M. 1988. Coping with stressful events in older children and young adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56:409-411.
- COOK, T.D., CHURCH, M.B., AJANAKU, S., SHADISH, W.R. KIM, J.R. & COHEN, R. 1996. The development of occupational aspirations and expectations among inner-city boys. *Child Development*, 67:3368-3385.
- COPELAND, E.P. & HESS, R.S. 1995. Differences in Young Adolescents' Coping Strategies Based on Gender and Ethnicity. *Journal of Early Adolescence*, 15(2):203-219, May.
- COULTON, C.J., KORBIN, J.E., SU, M. & CHOW, J. 1995. Community level factors and child maltreatment rates. *Child Development*, 66:1262-1276.
- CURCIO, J. & FIRST, P.F. 1993. Violence in the schools: How to proactively prevent and defuse it. California : Corwin Press.
- CURTIS, G.C. 1963. Violence breeds violence - perhaps? *American Journal of Psychiatry*, 120:386-387.
- CURWIN, R.L. & MENDLER, A.N. 1998. Discipline with dignity. Virginia : Association of Supervision and Curriculum Development.
- DALE, A.G. & NIEUWENHOUDT, J. 1991. The attitudes of black people to the violence, murder and death in the Natal townships. *Unisa Psychologia*, 18(1):16-23.
- DANIELS, D. & MOOS, R.H. 1990. Prevention of substance abuse in children and adolescents. *Adolescent Medicine : State of the Art Review*, 1:127-143.
- DAWES, A. 1994. The emotional impact of political violence. (In Dawes, A. & Donald, D., eds. Children and adversity. Cape town : David Phillip. p. 177-200.)

- DAWES, A. & TREDoux, C. 1990. Impact of political violence on children of KTC. (In Centre for intergroup studies. The influence of violence on children. Cape Town : Authors.)
- DE LA REY, C., DUNCAN, N., SHEFER, T. & VAN NIEKERK. 1997. Contemporary issues in human development: A South-African focus. Johannesburg : Thomson.
- DIAZ, J. 1994. The impact of sexual abuse on adolescent females: Factors influencing subsequent psychological adjustment and sexual behavior. Unpublished doctoral dissertation. New York : Columbia University.
- DODGE, K.A. & CRICK, N.R. 1990. Social information-processing of aggressive behavior in children. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 16:8-22.
- DODGE, K.A., BATES, J.E. & PETTIT, G.S. 1990. Mechanisms in the cycle of violence. *Science*, 250:1678-1683.
- DRAKE, B. & PANDEY, S. 1996. Understanding the partnership between neighborhood poverty and specific types of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 20:1003-1018.
- DUNCAN, D.F. 1996. Growing up under the gun: Children and adolescents coping with violent neighborhoods. *The Journal of Primary Prevention*, 16(4):343-356, Summer.
- DUNCAN, N. & ROCK, B. 1994. Public violence and children: The need for intervention on a national scale. *Critical Health*, 46:73-78, July.
- DUNCAN, N. & ROCK, B. 1997. The impact of political violence on the lives of South-African children. (In De La Rey, C., Duncan, N., Shefer, T. & Van Niekerk, A. Contemporary issues in human development: A South African focus. South Africa : International Thomson Publishing. p. 133-158.)

- DUNCAN, R.D., KENNEDY, W.A. & PATRICK, C.J. 1995. Four-factor model of recidivism in male juvenile offenders. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24:250-257.
- DURANT, R.H., CADENHEAD, C., PENDERGRAST, R.A., SLAVENS, G. & LINDER, C.W. 1994a. Factors associated with the use of violence among urban black adolescents. *American Journal of Public Health*, 84:612-617.
- DURANT, R.H., PENDERGRAST, R.A. & CADENHEAD, C. 1994b. Exposure to violence and victimization and fighting behavior by urban Black adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 15:311-318.
- DURANT, R.H., GETTS, A.G., CADENHEAD, C. & WOODS, E.R. 1995. The association between weapon-carrying and the use of violence among adolescents living in and around public housing. *Journal of Adolescence*, 18:579-592.
- DYSON, J. 1990. The effects of family violence on children's academic performance and behavior. *Journal of National Medical Association*, 82:17-22.
- EBATA, A.T. & MOOS, R.H. 1991. Coping and adjustment in distressed and healthy adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 12:33-54.
- EBATA, A.T. & MOOS, R.H. 1994. Personal, situational, and contextual correlates of coping in adolescence. *Journal of Research and Adolescence*, 4(1):99-125.
- ECKENRODE, J. 1991. The social context of coping. New York : Plenum Press.
- ELKIND, D. 1984. All grown up and no place to go: Teenagers in Crisis? Reading : Addison-Wesley.
- ELLIOT, D.M. & BRIERE, J. 1994. Forensic sexual abuse evaluations of older children: Disclosures and symptomatology. *Behavioral Science and the Law*, 12:261-277.

- ELLIOT, G.R. & FELDMAN, S.S. 1990. Capturing the adolescent experience. (In Feldman, S.S. & Elliott, G.R., eds. *At the Threshold : The developing adolescent*. England : Harvard University Press. p. 1-23.)
- EMERY, R.E. 1989. Family violence. *American Psychologist*, 44:321-328.
- ENDLER, N.S. & PARKER, J.D.A. 1990. Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58:844-854.
- EPSTEIN, S. & MEIER, P. 1989. Constructive thinking: A broad coping variable with specific components. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57:332-350.
- ETH, S. & PYNOOS, R.S. 1984. Interaction of trauma and grief in childhood. Unpublished manuscript.
- ETH, S. & PYNOOS, R.S. 1994. Children who witness the homicide of a parent. *Psychiatry*, 57:287-306.
- EVANS, G.W. & COHEN, S. 1987. Environmental stress. (In Stokols, D. & Altman, I., eds. *Handbook of environmental psychology*. New York : Wiley. p. 571-608.)
- EVANS, J.J., BRIERE, J., BOGGIANO, A.K. & BARRETT, M. 1994. Reliability and validity of the Trauma Symptom Checklist for Children in a normal sample. Paper presented at the San Diego conference on responding to child maltreatment. San Diego, CA.
- EYBERS, J. 1996. SA sink weg in golf van misdaad. *Die Beeld* : 1, Jun. 12.
- FELSON, R.B., LISKA, A.E., SOUTH, S.J. & MCNULTY, T.L. 1994. The subculture of violence and delinquency: Individual vs. school context effects. *Social Forces*, 73(1):155-173. Sept.
- FENLON, M.J. & MUFSON, S.A. 1994. Psychological first aid for children exposed to sexual violence. *The School Counsellor*, 42:48-58, Sept.

- FERGUSSON, D.M., HORWOOD, L.J. & LYNSKEY, M. 1993. Ethnicity, social background and young offending: A 14-year longitudinal study. *Australian and New Zealand Journal of Criminology*, 26:155-170.
- FIELDS, L. & PRINZ, R.J. 1997. Coping and adjustment during childhood and adolescence. *Clinical Psychological Review*, 17(8):937-976.
- FIGUEIRA-MCDONOUGH, J. 1993. Residence, dropping out, and delinquency rates. *Deviant Behavior*, 14:109-132.
- FINKELHOR, D. & DZIUBA-LEATHERMAN, J. 1994. Victimization of children. *American Psychologist*, 49:173-183.
- FINKLEHOR, D. 1990. Early and long-term effects of child sexual abuse: An update. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21:325-330.
- FITZPATRICK, K.M. 1993. Exposure to violence and presence of depression among low-income African-American youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61:528-531.
- FITZPATRICK, K.M. & BOLDIZAR, J.P. 1993. The prevalence and consequences of exposure to violence among African-American youth. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 32:424-430.
- FLANNERY, D.J., HUFF, C.R. & MANOS, M. 1998. Youth Gangs: A Developmental Perspective. (In Gullotta, T.P., Adams, G.R. & Montemayor, R., eds. *Delinquent violent youth: Theory and intervention*. London : Sage. p. 175-204.)
- FOLKMAN, S. 1992. Making the case for coping. (In Carpenter, B.N., ed. *Personal coping: Theory, research, and application*. New York : Praeger. p. 31-46.)
- FOLKMAN, S. & LAZARUS, R.S. 1980. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21:219-239.

- FOLKMAN, S. & LAZARUS, R.S. 1988. The relationship between coping and emotion: Implications for theory and research. *Social Science and Medicine*, 26:309-317.
- FOLKMAN, S., LAZARUS, R.S., GRUEN, R.J. & DELONGIS, A. 1986. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3):571-579.
- FOLKMAN, S., LAZARUS, R.S., PIMLEY, S. & NOVACEK, J. 1987. Age differences in stress and coping processes. *Psychology and Aging*, 2(2):171-184.
- FONAGY, P., TARGET, M., STEELE, M. & STEELE, H. 1997. The development of violence and crime as it relates to security of attachment. (In Osofsky, J.D., ed. London : The Guilford Press. p. 150-182.)
- FORD, D. & LERNER, R. 1992. Developmental systems theory: An integrative approach. California : Sage.
- FORMAN, S.G. 1995. Coping skill interventions for children and adolescents. San Francisco : Jossey-Bass Publishers.
- FREYDENBERG, E. 1997. Adolescent coping: Theoretical and research perspectives. London : Routledge.
- FREYDENBERG, E. & LEWIS, R. 1991. Adolescent coping: The different ways in which boys and girls cope. *Journal of Adolescence*, 14:119-133.
- FRYDENBERG, E. & LEWIS, R. 1996. Social issues: What concerns young people and how they cope? *Peace and Conflict: Journal of Peace and Psychology*, 2(3):271-283.
- GAINER, P.S., DANIEL, D.W. & CHAMPION, H.R. 1993. A youth violence prevention program: Description and preliminary evaluation. *Archives of Surgery*, 128:303-308.
- GARBARINO, J. 1992. Children in danger: Coping with the consequences of community violence. San Francisco : Jossey-Bass.

- GARBARINO, J. 1993. Children's response to community violence: What do we know? *Infant Mental Health Journal*, 14(2):103-115.
- GARBARINO, J. & CROUTER, A. 1978. Defining the community context for parents-child relations: The correlates of child maltreatment. *Child Development*, 49:604-616.
- GARBARINO, J. & KOSTELNY, K. 1992. Child maltreatment as a community problem. *Child Abuse and Neglect*, 16:455-464.
- GARBARINO, J. & SHERMAN, D. 1980. High-risk neighborhoods and high-risk families: The human ecology of child maltreatment. *Child Development*, 51:188-198.
- GARBARINO, J., DUBROW, N., KOSTELNY, K. & PARDO, C. 1992. Children in danger: Coping with the consequences of community violence. San Francisco : Jossey-Bass.
- GARBARINO, J., KOSTELNY, K. & DUBROW, N. 1991. What children can tell us about living in danger. *American Psychologist*, 46:376-383.
- GARDNER, G. 1971. Aggression and violence - the enemies of precision learning in children. *American Journal of Psychiatry*, 128:445-450.
- GARMEZY, N. 1983. Stressors in childhood. (In Garmezy, N. & Rutter, M., eds. Stress, coping and development in children. New York : McCraw-Hill. p. 43-84.)
- GARMEZY, N. 1991. Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric Annals*, 20:459-466.
- GARMEZY, N. 1985. Stress-resistant children: The search for protective factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, Recent Research in Developmental Psychopathology* (book supplement no.4). Oxford : Pergamon Press. p. 213-233.

- GARNEFSKI, N. & ARENDS, E. 1998. Sexual abuse and adolescent maladjustment: differences between male and female victims. *Journal of Adolescence*, 21:99-107.
- GELLES, R. & STRAUS, M. 1979. Determinants of violence in the family: Towards a theoretical integration. (In Burr, W., ed. *Theories about the family*. New York : Free Press. p. 549-581.)
- GELLES, R.J. & CORNELL, C.P. 1990. *Intimate violence in families*. 2nd ed. USA : Sage.
- GELLES, R.J. & STRAUS, M.A. 1988. *Intimate violence*. New York : Simon & Schuster.
- GIBSON, K. 1989. Children in political violence. *Social Science Medical Journal*, 28(7):659-668.
- GIBSON, K. 1993. The effects of exposure to political violence on children: does violence beget violence? *South African Journal of Psychology*, 23(4):167-173, Dec.
- GILLIAN, C. 1982. *In a different voice*. Massachusetts : Harvard.
- GOLD, M. 1970. *Delinquent behavior in an American city*. California : Brooks/Cole.
- GOLDSTEIN, A.P., APTER, S.J. & HARTOONUNIAN, B. 1984. *School Violence*. New York : Prentice-Hall.
- GREENE, M.B. 1993. Chronic exposure to violence and poverty: Interventions that work for youth. *Crime and Delinquency*, 39(1):106-124.
- GRIFFIN, L.W. & WILLIAMS, O.J. 1992. Abuse among African-American elderly. *Journal of Family Violence*, 7:19-35.
- GROËR, M.W., THOMAS, S.P. & SHOFFNER, D. 1992. Adolescent stress and coping: A longitudinal study. *Research in Nursing and Health*, 15:209-217.

- GUERRA, N.G., HUESMANN, L.R., TOLAN, P.H. & VAN-ACKER, R. 1995. Stressful events and individual beliefs as correlates of economic disadvantage and aggression among urban children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63:518-528.
- HADDAD, J.D., BAROCAS, R. & HOLLENBECK, A.R. 1991. Family organisation and parent attitudes of children with conduct disorder. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20:152-161.
- HALPERN, D. 1995. Mental health and the built environment: More than bricks and mortar? Washington : Taylor & Francis.
- HANKE, P.J. 1996. Putting school crime into perspective: Self-reported school victimizations of high school seniors. *Journal of Criminal Justice*, 24:207-225.
- HARPHAM, T. 1994. Urbanisation and mental health in developing countries: A research role for social scientists, public health professionals, and social psychiatrists. *Social Science and Medicine*, 39:233-245.
- HAUSER, S.T. & BOWLDS, M.K. 1990. Stress, coping and adaptation. (In Feldman, S.S. & Elliott, G.R., eds. *At the Threshold: The developing adolescent*. England : Harvard University Press. p. 388-413.)
- HAUSMAN, A.J., SPIVAK, & PROTHROW-STITH, D. 1995. Evaluation of a community-based youth violence prevention project. *Journal of Adolescent Health*, 17:353-359.
- HAYS, G. 1992. Violence and children. *Transformation*, 16:89-92.
- HELLMAN, D.A. & BEATON, S. 1986. The pattern of violence in urban public schools: The influence of school and community. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 23:102-107.
- HENDRIKS, J., BLACK, D. & KAPLAN, T., eds. 1993. When father kills mother: Guiding children through trauma and grief. London : Routledge.

- HERMAN, J. 1992. Trauma and recovery. New York : Basic Books.
- HILL, H.M. & MADHERE, S. 1996. Exposure to community violence and African-American children: A multidimensional model of risks and resources. *Journal of Community Psychology*, 24:26-43, Jan.
- HOLAHAN, C.J., MOOS, R.H. & SCHAEFER, 1996. Coping, stress resistance and growth: Conceptualizing adaptive functioning. (In Zeidner, M. & Endler, N.S., eds. Handbook of coping: Theory, research, applications. New York : Wiley. p. 24-43.)
- HOLMES, J.A., & STEVENSON, C.A. 1990. Differential effects of avoidant and attentional coping strategies on adaptation to chronic and recent-onset pain. *Health Psychology*, 9:577-584.
- HOROWITZ, M.J. 1972. Phase-oriented treatment of stress response syndrome. *American Journal of Psychotherapy*, 27:506-551.
- HOROWITZ, M.J., WILNER, M., KULTREIDER, N. & ALVAREZ, W. 1980. Signs and symptoms of post-traumatic stress disorder. *Archives of General Psychiatry*, 37:85-92.
- HOWELL, J.C. 1994. Recent gang research: Program and policy implications. *Crime and Delinquency*, 40:495-515.
- Human Rights Commission (HRC). 1993a. *Human Rights Review*. Braamfontein : Human Rights Commission. Johannesburg : ANC.
- Human Rights Commission (HRC). 1993b. *Three years of destabilisation : A record of political violence in South Africa from July 1990 to June 1993 - Special Report SR-13*. Braamfontein : Human Rights Commission.
- JARETT, R.L. 1995. Growing up poor: The family experience of socially mobile youth in low-income African-American neighborhoods. *Journal of Adolescent Research*, 10:111-135.

- JENKINS, E.J. & BELL, C.C. 1994. Violence exposure, psychological distress, and high risk behaviors among inner-city high school students. (*In* Friedman, S., ed. *Anxiety disorders in African-Americans*. New York : Springer. p. 76-88.)
- JOHNSON, V. & PANDINA, R.J. 1991. Effects of the family environment on adolescent substance use, delinquency, and coping styles. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 17:71-88.
- KANIASTY, K. & NORRIS, F. 1992. Social support and victims of crime: Matching events, support, and outcome. *American Journal of Community Psychology*, 20:211-241.
- KASHANI, J.H. & ALLAN, W.D. 1998. The impact of violence on children and adolescents. London : Sage.
- KASHANI, J.H., SHEKIM, W.O., BURK, J.P. & BECK, N.C. 1987. Abuse as a predictor of psychopathology in children and adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 16:43-50.
- KATAN, A. 1973. Children who were raped. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 28:208-224.
- KAZDIN, A.E., ESVELDT-DAWSON, K., FRENCH, N.H. & UNIS, A.S. 1987. Problem-solving skills training and relationship therapy in the treatment of antisocial child behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55:76-85.
- KEATING, D.P. 1990. Adolescent Thinking. (*In* Feldman, S.S. & Elliott, G.R., eds. *At the Threshold: The developing adolescent*. England : Harvard University Press. p. 54-89.
- KETTERLINUS, R.D. & LAMB, M.E. 1994. Introduction. (*In* Ketterlinus, R.D. & Lamb, M.E., eds. *Adolescent Problem Behaviors: Issues and Research*. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates. p. vi-xii.)

- KILMER, D. & PRICE, T. 1995. Family violence and children. [Besikbaar op Internet:] <http://www.oseda.missouri.edu/kidcnt/reports/violence/nspfam.html>. (Datum van gebruik: 4 Sep. 1999].
- KLAASON, E. 1990. The impact of violence on children. *South African Outlook*, 120(1):2-3, Jan.
- KLEIN, M. 1995. The American street gangs: Its nature, prevalence, and controle. New York : University Press.
- KOSTELNY, K. & GARBARINO, J. 1994. Coping with the consequences of living in danger: The case of Palestinian children and youth. *International Journal of Behavioral Development*, 17(4):595-611.
- KOVACS, M. 1983. The children's depression inventory: A self-rated depression scale for school-aged youngsters. Unpublished manuscript.
- KURDEK, L.A. 1987. Gender differences in the psychological symptomatology and coping strategies of young adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 7(4):395-410.
- LAURITSEN, J.T. 1994. Explaining race and gender differences in adolescent sexual behavior. *Social Forces*, 72:859-884.
- LAZARUS, R.S. 1966. Psychological stress and the coping process. New York : McGraw-Hill.
- LAZARUS, R.S. 1974. Psychological stress and coping in adaptation and illness. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 5:321-333.
- LAZARUS, R.S. 1991. Emotion and adaption. New York : Oxford University Press.
- LAZARUS, R.S. & FOLKMAN, S. 1984. Stress, appraisal and coping. New York : Springer.
- LERNER, R. 1995. America's youth in crisis: Challenges and options for programs and policies. California : Sage.

- LETLAKA, K. 1990. Play therapy and family stability following detention. (*In* Centre for Intergroup Studies. The influence of violence on children. Cape Town : Centre for Intergroup Studies.)
- LISTER, M. 1982. Forced silence: A neglected dimension of trauma. *American Journal of Psychiatry*, 139:872-876.
- LOCHMAN, J.E., BURCH, P.R., CURRY, J.F. & LAMPRON, L.B. 1984. Treatment and generalization effects of cognitive behavioral and goal setting interventions with aggressive boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52:915-916.
- LOOCK, S. 1999. 18 000 Slain in SA last year. *Citizen* :1, Jan. 19.
- LUTHAR, S.S. & ZIGLER, E. 1991. Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *Journal of American Orthopsychiatry*, 61:6-22.
- MADDI, S. 1982. Individual development: Its significance for stress responsitivity and stress adaptation. Personality development. (*In* Moore, C., ed. Adolescence and stress. Washington : U.S. Government Printing Office. p. 30-59.)
- MAHJOUB, A., LEYENS, J.P., YZERBYT, V. & DI GIACOMO, J.P. 1989. War stress and coping modes: Representations of self-identity and time perspective among Palestine children. *International Journal of Mental Health*, 18:44-62.
- MALMQUIST, C.P. 1986. Children who witness parental murder : Posttraumatic aspects. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25:320-325.
- MARAMAR, C.R., FOY, D., KAGAN, B. & PYNOOS, R.S. 1993. An integrated approach for treating posstraumatic stress. (*In* Oldham, J.M., Riba, M.B. & Tasman, A.. eds. Review of psychiatry. Washington: American Psychiatric Press.)

- MARANS, S., ADNOPOZ, J., BERKHAM, M., ESSERMAN, D., MACDONALD, D., NAGLER, S., RANDALL, R., SCHAEFER, M. & WEARING, M. 1995. Police mental health partnership: A community based response to urban violence. New Haven, CT : Yale University Press.
- MARTINEZ, P. & RICHTERS, J. 1993. The NIMH community violence project: II. Children's distress symptoms associated with violence exposure. *Psychiatry*, 56:23-35.
- MASTEN, A.S., BEST, K.M. & GARMEZY, N. 1990. Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2:425-444.
- MASTEN, A.S. & COATSWORTH, J.D. 1998. The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2):205-229.
- MCCUBBIN, H. & PATTERSON, J. 1982. Family adaptation to crises. (*In* McCubbin, H., Cauble, A. & Patterson, J., eds. Family stress, coping and social support. Illinois : C.C. Thomas. p. 5-25.)
- MCCUBBIN, H. & PATTERSON, J. 1983a. Family stress and adaptation to crises: A double ABCX model of family behavior. (*In* Olson, D. & Miller, B., eds. Family studies review yearbook. California : Sage. p. 125-135.)
- MCCUBBIN, H. & PATTERSON, J. 1983b. The family stress process: The ABCX model of adjustment and adaptation. (*In* McCubbin, H., Sussman, M. & Patterson, J., eds. Social stress and the family: Advances and developments in family stress theory and research. New York : Haworth. p. 7-37.)
- MCCUBBIN, H. & PATTERSON, J. 1986. Adolescent stress and coping: A normative and family systems perspective. (*In* Leigh, G. & Peterson, G., eds. Adolescence in a family context. New York : South Western Publishing Co. p. 120-137.)

- MCLOYD, V.C. 1998. Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist*, 53:185-204.
- METH, R.L. 1992. Marriage and family therapists working with family violence: Strained bedfellows or compatible partners? A commentary on Avis, Kaufman, & Bograd. *Journal of Marital and Family Therapy*, 18:257-261.
- MILLER, S.M. 1987. Monitoring and blunting: Validation of a questionnaire to assess styles of information seeking under threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52:345-353.
- MILLER, S.M. & GREEN, M.L. 1985. Coping with stress and frustration: Origins, nature and development. (In Lewis, M. & Saarni, C., eds. *The socialization of emotions*. New York : Plenum. p. 263-314.)
- MINNAAR, A. DE V. 1994. An analysis of the scope and extent of political conflict in South Africa with specific reference to the identification of high-conflict areas. Unpublished Report, Independent Electoral Commission, Johannesburg.
- MONTGOMERY, E., KROGH, Y., JACOBSEN, A. & LUKMAN, B. 1992. Children of torture victims: Reactions and coping. *Child Abuse and Neglect*, 16:797-805.
- MOOS, R.H. & SCHAEFER, J.A. 1993. Coping resources and processes: Current concepts and measures. (In Goldberger, L. & Breznitz, S., eds. *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*. 2nd ed. New York : Free Press. p. 234-257.)
- MORAN, G.F. & VINOVSIS, M.A. 1994. Troubled youth: Children at risk in early modern England, Colonial America, and in 19th-Century America. (In Ketterlinus, R.D. & Lamb, M.E., eds. *Adolescent Problem Behaviors: Issues and Research*. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates. p. 1-16.)
- MORRISON, G.M., FURLONG, M.J. & MORRISON, R.L. 1994. School violence and school safety: Reframing issue for school psychologists. *School Psychology Review*, 23(3):236-256.

- MOWBRAY, C.T. 1988. Post-traumatic therapy for children who are victims of violence. (*In* Ochberg, F.M., ed. 1988. Post-traumatic therapy and victims of violence. New York : Brunner/Mazel. p. 196 - 212.)
- MULVEY, E., ARTHUR, M. & REPPUCCI, N. 1993. The prevention and treatment of juvenile delinquency: A review of the research. *Clinical Psychology Review*, 13:133-167.
- MURRAY, C.J.L. & LOPEZ, A.D., eds. 1996 The global burden of disease. U.S.A : The Harvard School of Public Health.
- National Children's Rights Committee. 1994. *Violence victims: The impact of political violence on woman and children*. Braamfontein : National Children's Rights Committee.
- NESBIT, W.C. & KARAGIANIS, L.D. 1987. Psychological abuse in the home and in the school. *Canadian Journal of Education*, 12:177-183.
- NETSHIOMBO, K.F. 1993. The psychological impact if political violence on South African black youth. Internal Report 94/1. Pretoria : Institute for Behavioural Sciences. UNISA.
- NEWCOMB, M.D., HUBA, G.J. & BENTLER, P.M. 1986. Desirability of various life change events among adolescents: Effects of exposure, sex, age and ethnicity. *Journal of Research in Personality*, 20:207-227.
- OLLENDICK, D.G. & HOFFMAN, M. 1982. Assessment of psychological reactions in disaster victims. *Journal of Community Psychology*, 10:157-167.
- OLLENDICK, T.H. 1996. Violence in youth: Where do we go from here? Behaviour therapy's response. *Behaviour Therapy*, 27(4):485-514, Fall.
- ORKIN, F.M. 1998. Victims of crime survey. Statistics South Africa.
- OSOFSKY, J.D. 1997. Children and youth violence: An overview of the issues. (*In* Osofsky, J.D., ed. 1997. Children in a violent society. New York : The Guilford Press. p. 3-8.)

- OSOFSKY, J.D., WEWERS, S., HANN, D.M. & FICK, A.C. 1993. Chronic community violence: What is happening to our children? *Psychiatry*, 56:36-45.
- OSUNA, E., CERON, M., BANON, R, & LUNA, A. 1995. Violence in the family setting: An analysis of mistreatment of minors and women. *Medicine and Law*, 14:117-122.
- PADAYACHEE, A. 1994. Children: The secondary victims of domestic violence. *Acta Criminologica*, 7:50-57.
- PATTERSON, J, & MCCUBBIN, H. 1983. A-COPE - Adolescent coping orientation for problem experiences (Research Instrument). Madison, Wisconsin : University of Wisconsin.
- PATTERSON, J.M. & McCUBBIN, H.I. 1987. Adolescent coping style and behaviors: conceptualization and measurement. *Journal of Adolescence*, 10:163-186.
- PATTISHALL, E.G. 1994. A Research Agenda for Adolescent Problems and Risk-Taking Behaviors. (*In* Ketterlinus, R.D. & Lamb, M.E., eds. Adolescent Problem Behaviors: Issues and Research. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates. p. 209-216.)
- PEARLIN, L.I. & SCHOOLER, C. 1978. The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19:2-21.
- PERKINS, D.D. & TAYLOR, R.B. 1996. Ecological assessments of community disorder: Their relationship to fear of crime and theoretical implications. *American Journal of Community Psychology*, 24:63-107.
- PERREZ, M. & REICHERTS, M. 1992. Stress, coping and health. Washington : Hogrefe & Huber.
- PERRY, B.D. 1994 Neurobiological sequelae of childhood trauma: Posttraumatic stress disorders in children. (*In* Murberg, M., ed. Catecholamines in

posttraumatic stress disorder: Emerging concepts. Washington : American Psychiatric Press. p. 253-276.)

- PETERSON, L. 1989. Coping by children undergoing stressful medical procedures: Some conceptual, methodological, and therapeutic issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57:380-387.
- PHELPS, S.B. & JARVIS, P.A. 1994. Coping in adolescence: Emperical evidence for a theoretically based approach to assessing coping. *Journal of youth and Adolescence*, 23(3):359-371.
- PROTHROW-STITH, D. 1991. Deadly consequences. New York : Harper-Collins.
- PROTHROW-STITH, D. & SPIVAK, H. 1992. Homocide and violence: Contemporary health problems for America's black community. (In Braithwaite, R.L. & Taylor, S.E., eds. Health issues in the black community. San Francisco : Jossey-Bass. p. 25-47.)
- PRUETT, K.D. 1984. A chronology of defensive adaptations to severe psychological trauma. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 39:591-612.
- PUNAMAKI, R.L. 1988. Historical-political and individualistic determinants of coping modes and fears among Palestinian children. *International Journal of Psychology*, 23:721-739.
- PUNAMAKI, R-L, & SULEIMAN, R. 1990. Predictors and effectiveness of coping with political violence among Palestinian children. *British Journal of Social Psychology*, 29:67-77.
- PYNOOS, R.S. & ETH, S. 1984. The child witness to homicide. *Journal of Social Issues*, 40:87-108.
- PYNOOS, R.S. & ETH, S. 1985. Developmental perspective on psychic trauma in childhood. (In Figley, C.R., ed. Trauma and its wake. New York : Bruner/Mazel. p. 15-37.)

- PYNOOS, R.S. & NADER, K. 1986. Children's exposure to violence and traumatic death. *Psychiatric Annals*, 20:334-344.
- PYNOOS, R.S. & NADER, K. 1988. Psychological first aid and treatment approach to children exposed to community violence: Research implications. *Journal of Traumatic Stress*, 1:445-473.
- PYNOOS, R.S. & NADER, K. 1990. Children's exposure to violence and traumatic death. *Psychiatric Annals*, 20(6):334-344, June.
- PYNOOS, R.S., FREDERICH, C., NADER, K., ARROYO, W., STEINBERG, A., ETH, S., NUNEZ, F. & FAIRBANKS, L. 1987. Life threat and posttraumatic stress in school age children. *Archives of General Psychiatry*, 44:1057-1063.
- PYNOOS, R.S., FREDERICK, C., NADER, K., ARROYO, W., STEINBERG, A., ETH, S., NUNUZ, F. & FAIRBANKS, L. 1987. Life threat and posstraumatic stress in school-age children. *Archives General Psychiatry*, 44:1057-1063.
- REYNOLDS, W.M. & RICHMOND, B.O. 1978. What I think and feel: A revised measure of children's manifest anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 6:271-280.
- RICHTERS, J.E. & SALTZMAN, W. 1990. Survey of children's exposure to violence: Youth report. National Institute of Mental Health, Bethesda, Maryland.
- RICHTERS, J.E., & MARTINEZ, P. 1993. The NIMH community violence project: I. Children as victims of and witnesses to violence. *Psychiatry*, 56:7-21.
- RICKLE, A.U. & BECKER-LAUSEN, E. 1995. Intergenerational influence on child outcomes: Implications for prevention and intervention. (In Ryan, B.A., Adams, G.R., Gullotta, T.P., Weissberg, R.P. & Hampton, R.L., eds. *The Family-school connection: Theory, research , and practice*. California : Sage.

- ROCK, B. 1996. Betwixt and between? The role of emotions in the care of severely traumatised children. *Psycho-Analytic Psychotherapy in South Africa*, 4(2):72-85, Winter.
- ROTHBAUM, F., WEISZ, J.R. & SNIJDER, S.S. 1982. Changing the world and changing the self: A two-process model of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42:5-37.
- RUTTER, M. 1981. The city and the child. *American Journal of Orthopsychiatry*, 51:610-625.
- RUTTER, M. 1985. Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry*, 147:589-611.
- RUTTER, M., COX, A., TUPLING, C., BERGER, M. & YULE, W. 1975. Attainment and adjustment in two geographical areas: The prevalence of psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 126:493-509.
- SAEGERT, S. 1982. Environment and children's mental health: Residential density and low income children. (In Baum, A. & Singer, J.E., eds. *Handbook of psychology and health*. New York : Erlbaum. p. 247-268.)
- SAMPSON, R.J. & GROVES, W.B. 1989. Community structure and crime: Testing social-disorganization theory. *American Journal of Sociology*, 94:774-802.
- SCHWARTZ, W. 1994. Anti-bias and conflict resolution curricula: Theory and practice. New York : Teacher's College.
- SCHWARTZ, W. 1996. An overview of strategies to reduce school violence. [Beskikbaar op Internet:] <http://eric-web.tc.columbia.edu/digests/dig115.html>
[Datum van gebruik: 4 Sep. 1999]
- SCHWARZER, R. & SCHWARZER, C. 1996. A critical survey of coping instruments. (In Zeidner, M. & Endler, N., eds. *Handbook of coping*. New York : John Wiley. p. 107-132.)

- SEERY, B. 1996. In just 24 hours two young woman killed by the men in their lives. *Sunday Weekend Argus* :11, Jan. 13-14.
- SEIFFGE-KRENKE, I. 1990. Developmental processes in self-concept and coping behavior. (In Bosma, H. & Jackson, S., eds. *Coping and self-concept in adolescence*. New York : Springer-Verlag. p. 50-68.)
- SETILOANE, C.W.M. 1991. A study of attitudes towards and tolerance of violence by a group of school children. *Social work*, 27(1):59-66.
- SEYDLITZ, R. & JENKINS, P. 1998. The influence of families, friends, schools, and community on delinquent behavior. (In Gullotta, T.P., Adams, G.R. & Montemayor, R., eds. *London : Sage*. p. 53-97.)
- SHAKOOR, B. & CHALMERS, D. 1991. Co-victimization of African-American children who witness violence and the theoretical implications of its effects on their cognitive, emotional, and behavioral development. *Journal of National Medical Association*, 83:233-238.
- SHELEY, J.F. & WRIGHT, J.D. 1993. Gun acquisition and possession in selected juvenile samples. OJJDP Research in Brief. Washington : U.S. Department of Justice, National Institute of Justice.
- SHIHADEH, E.S. & STEFFENSMEIER, D.J. 1994. Economic inequality, family disruption, and urban black violence: Cities as units of stratification and social control. *Social Forces*., 73:729-751.
- SINGER, M.I., ANGLIN, T.M., SONG, L. & LUNGHOFFER, L. 1995. Adolescents' exposure to violence and associated symptoms of psychological trauma. *JAMA*, 273(6):477-482, Feb. 8.
- SMITH, C. & HOLFORD, L. 1993. Posttraumatic stress disorder: South Africa's children and adolescents. *South African Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 5:57-69.

- SMITH, D.W., SWENSON, C.C., HANSON, R.F. & SAUNDERS, B.E. 1994. The relationship of abuse and disclosure characteristics to Trauma Symptom Checklist for Children scores: A (preliminary) construct validity analysis. Poster session presented at the second annual colloquium of the American professional Society on the abuse of Children. Boston.
- SPIVACK, G. & SHURE, M.B. 1985. ICPS and beyond: Centripetal and centrifugal forces. *American Journal of Community Psychology*, 13:226-243.
- STANTON, C.A. & MEYER, A.L. 1998. A Comprehensive Review of Community-Based Approaches for the Treatment of Juvenile Offenders. (In Gullotta, T.P., Adams, G.R. & Montemayor, R., eds. London : Sage. p. 205-229.)
- STARK, L.J., SPIRITO, A., WILLIAMS, C.A. & GUEVREMONT, D.S. 1989. Common problems and coping strategies: Findings with normal adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17(2):203-221.
- STEENKAMP, M. 1996. Child and Adolescent Trauma in Metropolitan Cape Town. *Trauma Review*, 4(1):4-5, Mar.
- STEFFENSMEIER, D.J. & STREIFEL, C. 1991. Age, gender, and crime across three historical periods: 1935, 1960, and 1985. *Social Forces*, 69:869-894.
- STEFFENSMEIER, D.J., ALLAN, E.A., HAREW, M.D. & STREIFEL, C. 1989. Age and the distribution of crime. *American Journal of Sociology*, 94:803-831.
- STEYN, A.G.W., SMITH, C.F., DU TOIT, C.S.H.C. & STRASHEIM, C. 1998. Moderne statistiek vir die praktyk. Van Schaik : Goodwood.
- STRAKER, G. & MOOSA, F. 1994. Interaction with trauma survivors in contexts of continuing trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 7(3):1-9.
- STRAKER, G. & THE SANCTUARIES TEAM. 1987. The continuous traumatic stress syndrome - single therapeutic interview. *Psychology in Society*, 8:48-78.
- STRINGHAM, P. & WEITZMAN, M. 1988. Violence counseling in the routine health care of adolescents. *Journal of Adolescent Health Care*, 9:389-393.

- SULS, J. & FLETCHER, B. 1985. The relative efficacy of avoidant and nonavoidant coping strategies: A meta-analysis. *Health Psychology*, 4:249-288.
- TAYLOR, R.B., PERKINS, D., SHUMAKER, S.A & MEEKS, J. 1991. Impacts of fear of crime on depression and anxiety: A longitudinal stress and coping perspective. Unpublished manuscript.
- TERR, L.C. 1979. Children of Chowchilla: A study of psychic trauma. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 34:547-623.
- TERR, L.C. 1981. Psychic trauma in children: Observations following the Chowchilla school-bus kidnapping. *American Journal of Psychiatry*, 138(1):14-19.
- TERR, L.C. 1983. Chowchilla revisited: The effects of psychic trauma four years after a school-bus kidnapping. *American Journal of Psychiatry*, 140(12):1543-1550.
- TERR, L.C. 1985. Children traumatized in small groups. (In Post-traumatic stress disorders in children. Eth, S. & Pynoos, R.S., eds. Washington : American Psychiatric press. p. 45-70.)
- TERR, L. 1991. Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 48:10-20.
- THAYER, Y. 1996. The Virginia model: School to community intervention techniques to prevent violence. (In Hoffman, A., ed. Schools, violence and society. Connecticut : Praeger. p. 275-295).
- THOITS, P.A. 1985. Stress, coping and social support processes: Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior (Extra Issue)*:53-79.
- THORNBERRY, T.P. 1987. Toward an interactional theory of delinquency. *Criminology*, 25:863-891.

- THORNBERRY, T.P., MOORE, M. & CHRISTENSON, R.L. 1985. The effect of dropping out of high school on subsequent criminal behavior. *Criminology*, 23:3-18.
- TRUMP, K. 1996. Gangs and school safety. (In Hoffman, A.M., ed. *Schools, violence, and society*. Connecticut : Praeger. p. 150-179.)
- UNGER, J.B., KIPKE, M.D., SIMON, T.R., JOHNSON, C.J., MONTGOMERY, S.B. & IVERSON, E. 1998. Stress, coping, and social support among homeless youth. *Journal of Adolescent Research*, 13(2):134-157, April.
- VALLIANT, G.E. 1983. *Adaptation to life*. Massachusetts : Little, Brown.
- VAN DER KOLK, B.A., ed. 1987. *Psychological trauma*. Washington : American Psychiatric Press.
- VAN DER KOLK, B.A. & MCFARLANE, A.C. 1996. The black hole of trauma. (In Van der Kolk, B.A., McFarlane, A.C. & Weisaeth, L., eds. *Traumatic stress: the effects of overwhelming experience on mind, body and society*. New York : Guilford Press. p. 3-23.)
- VAN DER SPUIY, F.W. 1996. Trauma in South Africa: Trauma and its research, some perspectives : Editorial. *South African Journal of epidemiology and infection*, 11(2):34-36, Jun.
- VITALIANO, P.P., DE WOLFE, D.J., MAIURO, R.D., RUSSO, J. & KATON, W. 1990. Appraised changeability of a stressor as a modifier of the relationship between coping and depression: A test of the hypothesis of fit. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59:582-592.
- WALKER, H.M. & GRESHAM, F.M. 1997. Making schools safer and violence free. *Intervention in School and Clinic*, 32:199-204.
- WALKER, H.M., COLVIN, G. & RAMSEY, E. 1995. *Anti-social behavior in schools: Strategies and best practices*. California : Brooks/Cole.

- WALLACH, L.B. 1993. Helping children cope with violence. *Young Children*, 4-11, May.
- WANDERSMAN, A. & NATION, M. 1998. Urban neighborhoods and mental health: Psychological contributions to understanding toxicity, resilience, and interventions. *American Psychologist*, 53(6):647-656.
- WANDERSMAN, A., ANDREWS, A.B., RIDDLE, D. & FANCETT, C. 1983. Environmental psychology and prevention. (In Felner, R.D., Jason, L.A., Moritsugu, J.N. & Farber, S.S., eds. Preventive psychology: Theory, research, and practice. New York : Pergamon Press. p. 104-127.)
- WARNER, B.S. & WEIST, M.D. 1996. Urban youth as witnesses to violence : Beginning assessment and treatment efforts. *Journal of Youth and Adolescence*, 25(3):361-377.
- WARR, M. 1993. Age, peers and delinquency. *Criminology*, 31:17-40.
- WEINBERG, R.B. 1989. Consultation and training with school-based crisis teams. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20:305-308.
- WEISENBERG, M., SCHWARZWALD, J., WAYSMAN, M. SOLOMON, Z. & KLINGMAN, A. 1993. Coping of school-age children in the sealed room during scud missile bombardment and postwar stress reactions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61:462-467.
- WHITE, M., KASL, S.V., ZAHNER, G.E.P. & WILL, J.C. 1987. Perceived crime in the neighborhood and mental health of woman and children. *Environment and Behavior*, 19:588-613.
- WIDOM, C.S. 1988. Sampling biases and implications for child abuse research. *American Journal of Orthopsychiatry*, 58:260-270.
- WIDOM, C.S. 1989a. The cycle of violence. *Science*, 244:160-166, April. 14.

- WIDOM, C.S. 1989b. Child abuse, neglect, and adult criminal behavior: Research design and findings on criminality, violence, and child abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59:355-367.
- WIDOM, C.S. 1989c. Does violence beget violence? A critical examination of the literature. *Psychological Bulletin*, 106:3-28.
- WIDOM, C.S. 1994. Childhood Victimization and Adolescent Problem Behaviors. (In Ketterlinus, R.D. & Lamb, M.E., eds. *Adolescent Problem Behaviors: Issues and Research*. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates. p. 127-164.)
- WOLFE, D.A., WEKERLE, C. & SCOTT, K. 1997. Alternatives to violence: Empowering youth to develop healthy relationships. London : Sage.
- WOLFE, D.A., WEKERLE, C., GOUGH, R., REITZEL-JAFFE, D., GRASLEY, C., PITTMAN, A.L., LEFEBVRE, L. & STUMPF, J. 1996. The youth relationships manual: A group approach with adolescents for the prevention of woman abuse and the promotion of healthy relationships. Thousand Oaks, California : Sage.
- YEGIDIS, B.L. 1992. Family violence: Contemporary research findings and practice issues. *Community Mental Health Journal*, 28:519-530.
- ZAAIMAN, D. 1994. Lot van die kinders: Die aansig van geweld. *Salus*, 17(1):16-18, Feb.
- ZEIDNER, M. & SAKLOFSKE, D. 1996. Adaptive and maladaptive coping. (In Zeidner, M. & Endler, N.S., eds. *Handbook of coping: Theory, research, applications*. New York : Wiley. p. 505-531.)
- ZIMMERMAN, M.A. & ARUNKUMAR, R. 1994. Resiliency research: Implications for schools and policy. *Social Policy Report: Society for Research in Child Development*, 8(4):1-17.

BYLAE A



Potchefstroomse Universiteit

vir Christelike Hoër Onderwys

Privaatsak/Private Bag X6001
Potchefstroom 2520
Tel (018) 299-1038
Faks/Fax (018) 299-1730

Skool vir Psigososiale
Gedragwetenskappe / School
for Social Behavioural
Sciences
Tel: (018) 299-1722
e-mail
PSGAJVB@PUKNET.PUK.AC.ZA

March 12, 1999

Dear Parents/Guardians

ADOLESCENT'S EXPERIENCE OF VIOLENT EPISODES

I am conducting research on adolescent's exposure to violence in the Ikageng and Promosa community. The purpose of this investigation is to gain insight into how often adolescents experience various forms of violent episodes and how they cope with this exposure to violence. The purpose is to eventually establish a prevention and development programme on non-violent coping strategies.

To this end I need your child's assistance. There is no risk associated with his/her participation. Responses from approximately 350 pupils are needed, and responses will be used without identifying a specific child.

Participation is voluntary. The pupil's responses will be treated with complete confidentiality. The respondent will remain anonymous, and all conclusions will be based on the group's responses. The research project will be conducted during school hours. However, it will not interfere with the pupil's academic time, as it will take place during the pupils counselling periods.

If you prefer your child(ren) not to participate in this research project, kindly notify me in writing by returning a note to the principle by no later than 15 March 1999. In absence of notification it is my understanding that you as parent or guardian, understand the explanation above and that you grant permission for your child(ren) responses to be used for research purposes.

In case of any further questions about this research project you are welcome to contact me (telephone number below).

Thank you

Yolande Muller

Project Researcher

Tel: 0824965677

Prof MP Wissing

Project Supervisor

Tel: 018-2991721

BYLAE B

PU vir C.H.O

Research Project of the
School for Psychosocial Behavioural Sciences : Psychology

Do not write your name anywhere on this form.

**This is a confidential survey. No one will know that these
are your answers.**

Please answer all the questions, as honest as possible



Thank You for your participation !!

INSTRUCTIONS

The following items describe things that people sometimes *think, feel, or do*

Read each item, then mark how often it happens to you by drawing a circle around the correct number.

Circle 0 if it never happens to you.	0	1	2	3
Circle 1 if it happens sometimes.	0	1	2	3
Circle 2 if it happens lots of times	0	1	2	3
Circle 3 if it happens almost all of the time.	0	1	2	3

For example, if you are late for school **sometimes**, you would circle 1 for this item, like this:

Being late for school	0	1	2	3
-----------------------	---	---	---	---

If you make a mistake or want to change your answer, do not erase.

Cross out the wrong answer with an "X" and then circle the correct answer, like this:

Being late for school.	0	1	2	3
------------------------	---	---	--------------	---

For office use only

Questionnaire nr.

BIOGRAPHICAL INFORMATION

[1 - 3]

Please indicate with a "✓" the right answer in the block next to it.

AGE	14 - 15 years	☐	1
	16 - 17 years	☐	2
	16 - 17 years	☐	3
	18 - 19 years	☐	4
	older than 19	☐	5

[4]

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

[5]

SCHOOL	BOTOKA	☐	1
	PROMOSA	☐	2

[6]

SEX	FEMALE	☐	1
	MALE	☐	2

[7]

ARE YOU LIVING MOST OF THE TIME WITH YOUR	PARENTS	☐	1
	MOTHER	☐	2
	FATHER	☐	3
	GRANDMOM	☐	4
	GRANDAD	☐	5
	RELATIVES	☐	6
	FRIENDS	☐	7
	OTHER	☐	8

[8]

TSCC (Briere, J. 1996)

For office use only

How often do you **THINK, FEEL** or **DO** the following...

Please use the following scale

0 = Never

1 = Sometimes

2 = Lots of times

3 = Almost all of the times

How often do you THINK, FEEL or DO the following.....		Never	Some times	Lots of times	Almost all of the time	
1	Have bad dreams or nightmares	0	1	2	3	[9]
2	Feeling afraid something bad might happen	0	1	2	3	[10]
3	Scary ideas or pictures just pop into my head	0	1	2	3	[11]
4	Wanting to say dirty words	0	1	2	3	[12]
5	Pretending I am someone else	0	1	2	3	[13]
6	Arguing too much	0	1	2	3	[14]
7	Feeling lonely	0	1	2	3	[15]
8	Touching my private parts too much	0	1	2	3	[16]
9	Feeling sad or unhappy	0	1	2	3	[17]
10	Remembering things that happened that I didn't like	0	1	2	3	[18]
11	Going away in my mind, trying not to think	0	1	2	3	[19]
12	Remembering scary things	0	1	2	3	[20]
13	Wanting to yell and break things	0	1	2	3	[21]
14	Crying	0	1	2	3	[22]
15	Getting scared all of a sudden and don't know why	0	1	2	3	[23]
16	Getting mad and can't calm down	0	1	2	3	[24]
17	Thinking about having sex	0	1	2	3	[25]
18	Feeling dizzy	0	1	2	3	[26]
19	Wanting to yell at people	0	1	2	3	[27]
20	Wanting to hurt myself	0	1	2	3	[28]
21	Wanting to hurt other people	0	1	2	3	[29]
22	Thinking about touching other people's private parts	0	1	2	3	[30]
		Never	Some times	Lots of times	Almost all of the time	

For office use only

How often do you **THINK, FEEL** or **DO** the following...

Please use the following scale

0 = Never

1 = Sometimes

2 = Lots of times

3 = Almost all of the times

How often do you THINK, FEEL or DO the following...	Never	Some times	Lots of times	Almost all of the time	
23 Thinking about sex when I don't want to	0	1	2	3	[31]
24 Feeling scared of men	0	1	2	3	[32]
25 Feeling scared of woman	0	1	2	3	[33]
26 Washing myself because I feel dirty on the inside	0	1	2	3	[34]
27 Feeling stupid or bad	0	1	2	3	[35]
28 Feeling like I did something wrong	0	1	2	3	[36]
29 Feeling like things aren't real	0	1	2	3	[37]
30 Forgetting things, can't remember things	0	1	2	3	[38]
31 Feeling like I'm not in my body	0	1	2	3	[39]
32 Feeling nervous or jumpy inside	0	1	2	3	[40]
33 Feeling afraid	0	1	2	3	[41]
34 Not trusting people because they might want sex	0	1	2	3	[42]
35 Can't stop thinking about something bad that happened to me	0	1	2	3	[43]
36 Getting into fights	0	1	2	3	[44]
37 Feeling mean	0	1	2	3	[45]
38 Pretending I'm somewhere else	0	1	2	3	[46]
39 Being afraid of the dark	0	1	2	3	[47]
40 Getting scared or upset when I think about sex	0	1	2	3	[48]
41 Worrying about things	0	1	2	3	[49]
42 Feeling like nobody likes me	0	1	2	3	[50]
43 Remembering things I don't want to remember	0	1	2	3	[51]
44 Having sex feelings in my body	0	1	2	3	[52]
	Never	Some times	Lots of times	Almost all of the time	

For office use only

How often do you THINK, FEEL or DO the following...

Please use the following scale

0 = Never

1 = Sometimes

2 = Lots of times

3 = Almost all of the times

How often do you THINK, FEEL or DO the following	Never	Some times	Lots of times	Almost all of the time
45 My mind going empty or blank	0	1	2	3
46 Feeling like I hate people	0	1	2	3
47 Can't stop thinking about sex	0	1	2	3
48 Trying not to have any feelings	0	1	2	3
49 Feeling mad	0	1	2	3
50 Feeling afraid somebody will kill me	0	1	2	3
51 Wishing bad things never happened	0	1	2	3
52 Wanting to kill myself	0	1	2	3
53 Daydreaming	0	1	2	3
54 Getting upset when people talk about sex	0	1	2	3
	Never	Some times	Lots of times	Almost all of the time

[53]

[54]

[55]

[56]

[57]

[58]

[59]

[60]

[61]

[62]

SECV (based on Richters & Saltzman, 1990)

For office use only

Card Numer

2

[1]

INSTRUCTIONS

Listed below are various kinds of violence and things related to violence that you might have **EXPERIENCED**, **SEEN**, or **DONE** yourself. For each question circle the letter that best describes your experience.

DO NOT include in your answer things you may have seen or heard only on **TV**, **RADIO**, the **NEWS**, or in the **MOVIES**

0 = NEVER	N = 0
1 = AT LEAST ONCE	ALO = 1
2 = AT LEAST ONCE A MONTH	ALOM = 2
3 = ALMOST WEEKLY	AW = 3
4 = ALMOST EVERY DAY	AED = 4

Various kinds of violence and things related to violence that you might have **EXPERIENCED**, **SEEN** or **DONE** yourself

	N	ALO	ALOM	AW	AED
1 Self been threatened with knife at home	0	1	2	3	4
2 Self been threatened with knife at school	0	1	2	3	4
3 Self been threatened with knife in neighbourhood	0	1	2	3	4
4 Saw someone else been threatened with knife at home	0	1	2	3	4
5 Saw someone else been threatened with knife at school	0	1	2	3	4
6 Saw someone else been threatened with knife in neighbourhood	0	1	2	3	4
7 Threatened someone else with knife at home	0	1	2	3	4
8 Threatened someone else with knife at school	0	1	2	3	4
9 Threatened someone else with knife in neighbourhood	0	1	2	3	4
10 Self been threatened with gun at home	0	1	2	3	4
11 Self been threatened with gun at school	0	1	2	3	4
12 Self been threatened with gun in neighbourhood	0	1	2	3	4
13 Saw someone else been threatened with gun at home	0	1	2	3	4
14 Saw someone else been threatened with gun at school	0	1	2	3	4
15 Saw someone else been threatened with gun in neighbourhood	0	1	2	3	4
16 Threatened someone else with gun at home	0	1	2	3	4
17 Threatened someone else with gun at school	0	1	2	3	4
18 Threatened someone else with gun in neighbourhood	0	1	2	3	4
19 Self been threatened with physical harm at home	0	1	2	3	4
20 Self been threatened with physical harm at school	0	1	2	3	4
21 Self been threatened with physical harm in neighbourhood	0	1	2	3	4
	N	ALO	ALOM	AW	AED

[2]

[3]

[4]

[5]

[6]

[7]

[8]

[9]

[10]

[11]

[12]

[13]

[14]

[15]

[16]

[17]

[18]

[19]

[20]

[21]

[22]

For office use only

0 = NEVER		N = 0				
1 = AT LEAST ONCE		ALO = 1				
2 = AT LEAST ONCE A MONTH		ALOM = 2				
3 = ALMOST WEEKLY		AW = 3				
4 = ALMOST EVERY DAY		AED = 4				
Violence you might have experienced, seen or done yourself		N	ALO	ALOM	AW	AED
22	Saw someone else been threatened with physical harm at home	0	1	2	3	4
23	Saw someone else been threatened with physical harm at school	0	1	2	3	4
24	Saw someone else been threatened with physical harm in neighbourhood	0	1	2	3	4
25	Threatened someone else with physical harm at home	0	1	2	3	4
26	Threatened someone else with physical harm at school	0	1	2	3	4
27	Threatened someone else with physical harm in neighbourhood	0	1	2	3	4
28	Self been slapped / hit / punched at home	0	1	2	3	4
29	Self been slapped / hit / punched at school	0	1	2	3	4
30	Self been slapped / hit / punched in neighbourhood	0	1	2	3	4
31	Saw someone else been slapped / hit / punched at home	0	1	2	3	4
32	Saw someone else been slapped / hit / punched at school	0	1	2	3	4
33	Saw someone else been slapped / hit / punched in neighbourhood	0	1	2	3	4
34	Slapped / hit / punched someone else at home	0	1	2	3	4
35	Slapped / hit / punched someone else at school	0	1	2	3	4
36	Slapped / hit / punched someone else in neighbourhood	0	1	2	3	4
37	Self been beaten at home	0	1	2	3	4
38	Self been beaten at school	0	1	2	3	4
39	Self been beaten in neighbourhood	0	1	2	3	4
40	Saw someone else been beaten at home	0	1	2	3	4
41	Saw someone else been beaten at school	0	1	2	3	4
42	Saw someone else been beaten in neighbourhood	0	1	2	3	4
43	Beaten someone else at home	0	1	2	3	4
44	Beaten someone else at school	0	1	2	3	4
45	Beaten someone else in neighbourhood	0	1	2	3	4
46	Self been shot or shot at, at home	0	1	2	3	4
47	Self been shot or shot at, at school	0	1	2	3	4
48	Self been shot or shot at in neighbourhood	0	1	2	3	4
49	Saw someone else been shot or shot at, at home	0	1	2	3	4
50	Saw someone else been shot or shot at, at school	0	1	2	3	4
51	Saw someone else been shot or shot at, in neighbourhood	0	1	2	3	4
		N	ALO	ALOM	AW	AED

For office use only

0 = NEVER						N = 0
1 = AT LEAST ONCE						ALO = 1
2 = AT LEAST ONCE A MONTH						ALOM = 2
3 = ALMOST WEEKLY						AW = 3
4 = ALMOST EVERY DAY						AED = 4
Violence you might have experienced, seen or done yourself						
		N	ALO	ALOM	AW	AED
52	Shot or shot at someone else at home	0	1	2	3	4
53	Shot or shot at someone else at school	0	1	2	3	4
54	Shot or shot at someone else in neighbourhood	0	1	2	3	4
55	Self been attacked or stabbed with a knife at home	0	1	2	3	4
56	Self been attacked or stabbed with a knife at school	0	1	2	3	4
57	Self been attacked or stabbed with knife in neighbourhood	0	1	2	3	4
58	Saw someone else been attacked or stabbed with knife at home	0	1	2	3	4
59	Saw someone else been attacked or stabbed with knife at school	0	1	2	3	4
60	Saw someone else been attacked or stabbed with knife in neighbourhood	0	1	2	3	4
61	Attacked or stabbed someone else with a knife at home	0	1	2	3	4
62	Attacked or stabbed someone else with a knife at school	0	1	2	3	4
63	Attacked or stabbed someone else with knife in neighbourhood	0	1	2	3	4
64	Self been mugged / robbed at home	0	1	2	3	4
65	Self been mugged / robbed at school	0	1	2	3	4
66	Self been mugged / robbed in neighbourhood	0	1	2	3	4
67	Saw someone else been mugged / robbed at home	0	1	2	3	4
68	Saw someone else been mugged / robbed at school	0	1	2	3	4
69	Saw someone else been mugged / robbed in neighbourhood	0	1	2	3	4
70	Mugged / robbed someone in your home	0	1	2	3	4
71	Mugged / robbed someone else at school	0	1	2	3	4
72	Mugged / robbed someone else in the neighbourhood	0	1	2	3	4
73	Self been physically assaulted / attacked at home	0	1	2	3	4
74	Self been physically assaulted / attacked at school	0	1	2	3	4
75	Self been physically assaulted / attacked in neighbourhood	0	1	2	3	4
76	Saw someone else been physically assaulted / attacked at home	0	1	2	3	4
77	Saw someone else been physically assaulted / attacked at school	0	1	2	3	4
78	Saw someone else been physically assaulted / attacked in neighbourhood	0	1	2	3	4
		N	ALO	ALOM	AW	AED

[53]

[54]

[55]

[56]

[57]

[58]

[59]

[60]

[61]

[62]

[63]

[64]

[65]

[66]

[67]

[68]

[69]

[70]

[71]

[72]

[73]

[74]

[75]

[76]

[77]

[78]

[79]

For office use only

Card Number

3

[1]

= NEVER	N = 0
= AT LEAST ONCE	ALO = 1
= AT LEAST ONCE A MONTH	ALOM = 2
= ALMOST WEEKLY	AW = 3
= ALMOST EVERY DAY	AED = 4

Violence you might have experienced, seen or done yourself	N	ALO	ALOM	AW	AED
79 Physically assaulted / attacked someone else at home	0	1	2	3	4
80 Physically assaulted / attacked someone else at school	0	1	2	3	4
81 Physically assaulted / attacked someone else in neighbourhood	0	1	2	3	4
82 Self been sexually abused at home	0	1	2	3	4
83 Self been sexually abused at school	0	1	2	3	4
84 Self been sexually abused in neighbourhood	0	1	2	3	4
85 Saw someone else been sexually abused at home	0	1	2	3	4
86 Saw someone else been sexually abused at school	0	1	2	3	4
87 Saw someone else been sexually abused in neighbourhood	0	1	2	3	4
88 Sexually abused someone else at home	0	1	2	3	4
89 Sexually abused someone else at school	0	1	2	3	4
90 Sexually abused someone else in the neighbourhood	0	1	2	3	4
91 Self been raped at home	0	1	2	3	4
92 Self been raped at school	0	1	2	3	4
93 Self been raped in neighbourhood	0	1	2	3	4
94 Saw someone else been raped at home	0	1	2	3	4
95 Saw someone else been raped at school	0	1	2	3	4
96 Saw someone else been raped in neighbourhood	0	1	2	3	4
97 Raped someone else at home	0	1	2	3	4
98 Raped someone else at school	0	1	2	3	4
99 Raped someone else in neighbourhood	0	1	2	3	4
100 Self been verbally attacked at home	0	1	2	3	4
101 Self been verbally attacked at school	0	1	2	3	4
102 Self been verbally attacked in neighbourhood	0	1	2	3	4
103 Saw someone else been verbally attacked at home	0	1	2	3	4
104 Saw someone else been verbally attacked at school	0	1	2	3	4
105 Saw someone else been verbally attacked in neighbourhood	0	1	2	3	4
	N	ALO	ALOM	AW	AED

[2]

[3]

[4]

[5]

[6]

[7]

[8]

[9]

[10]

[11]

[12]

[13]

[14]

[15]

[16]

[17]

[18]

[19]

[20]

[21]

[22]

[23]

[24]

[25]

[26]

[27]

[28]

For office use only

= NEVER	N = 0
= AT LEAST ONCE	ALO = 1
= AT LEAST ONCE A MONTH	ALOM = 2
= ALMOST WEEKLY	AW = 3
= ALMOST EVERY DAY	AED = 4

Violence you might have experienced, seen or done yourself	N	ALO	ALOM	AW	AED	
106 Verbally attacked someone else at home	0	1	2	3	4	[29]
107 Verbally attacked someone else at school	0	1	2	3	4	[30]
108 Verbally attacked someone else in neighbourhood	0	1	2	3	4	[31]
109 Self been chased by a gang at your home	0	1	2	3	4	[32]
110 Self been chased by a gang at school	0	1	2	3	4	[33]
111 Self been chased by a gang in neighbourhood	0	1	2	3	4	[34]
112 Saw someone else been chased by gang at home	0	1	2	3	4	[35]
113 Saw someone else been chased by gang at school	0	1	2	3	4	[36]
114 Saw someone else been chased by a gang in neighbourhood	0	1	2	3	4	[37]
115 Chased someone else as part of a gang at home	0	1	2	3	4	[38]
116 Chased someone else as part of a gang at school	0	1	2	3	4	[39]
117 Chased someone else as part of a gang in neighbourhood	0	1	2	3	4	[40]
118 Self been arrested at home	0	1	2	3	4	[41]
119 Self been arrested at school	0	1	2	3	4	[42]
120 Self been arrested in neighbourhood	0	1	2	3	4	[43]
121 Saw someone else been arrested at home	0	1	2	3	4	[44]
122 Saw someone else been arrested at school	0	1	2	3	4	[45]
123 Saw someone else been arrested in neighbourhood	0	1	2	3	4	[46]
124 Self experienced police violence at home	0	1	2	3	4	[47]
125 Self experienced police violence at school	0	1	2	3	4	[48]
126 Self experienced police violence in neighbourhood	0	1	2	3	4	[49]
127 Saw someone else experienced police violence at home	0	1	2	3	4	[50]
128 Saw someone else experienced police violence at school	0	1	2	3	4	[51]
129 Saw someone else experienced police violence in neighbourhood	0	1	2	3	4	[52]
130 Self been in a fist fight at home	0	1	2	3	4	[53]
131 Self been in a fist fight at school	0	1	2	3	4	[54]
132 Self been in a fist fight in neighbourhood	0	1	2	3	4	[55]
133 Saw someone else been in fist fight at home	0	1	2	3	4	[56]
134 Saw someone else been in fist fight at school	0	1	2	3	4	[57]
135 Saw someone else been in fist fight in neighbourhood	0	1	2	3	4	[58]
	N	ALO	ALOM	AW	AED	

For office use only

0 = NEVER	N = 0
1 = AT LEAST ONCE	ALO = 1
2 = AT LEAST ONCE A MONTH	ALOM = 2
3 = ALMOST WEEKLY	AW = 3
4 = ALMOST EVERY DAY	AED = 4

Violence you might have experienced, seen or done yourself	N	ALO	ALOM	AW	AED	
136 Hit someone else with fist at home	0	1	2	3	4	[59]
137 Hit someone else with fist at school	0	1	2	3	4	[60]
138 Hit someone else with fist in neighbourhood	0	1	2	3	4	[61]
139 Self been in gang fight at school	0	1	2	3	4	[62]
140 Self been in gang fight in neighbourhood	0	1	2	3	4	[63]
141 Saw someone else in gang fight at school	0	1	2	3	4	[64]
142 Saw someone else in gang fight in neighbourhood	0	1	2	3	4	[65]
143 Seen a murder at home	0	1	2	3	4	[66]
144 Seen a murder at school	0	1	2	3	4	[67]
145 Seen a murder in neighbourhood	0	1	2	3	4	[68]
146 Seen a suicide at home	0	1	2	3	4	[69]
147 Seen a suicide at school	0	1	2	3	4	[70]
148 Seen a suicide in neighbourhood	0	1	2	3	4	[71]
149 Seen a dead body at home	0	1	2	3	4	[72]
150 Seen a dead body at school	0	1	2	3	4	[73]
151 Seen a dead body in neighbourhood	0	1	2	3	4	[74]
152 Self been slapped / hit / punched in tavern fight	0	1	2	3	4	[75]
153 Saw someone else been slapped / hit / punched in a tavern fight	0	1	2	3	4	[76]
154 Slapped / hit / punched someone else in a tavern fight	0	1	2	3	4	[77]
	N	ALO	ALOM	AW	AED	

For office use only

Card Number 4

[1]

In the following questions drugs could be : alcohol, ecstasy, dagga/dope, medicine not prescribed by a doctor, etc.

155 Self been approached for drug trade at home	0	1	2	3	4	[2]
156 Self been approached for drug trade at school	0	1	2	3	4	[3]
157 Self been approached for drug trade in neighbourhood	0	1	2	3	4	[4]
158 Saw someone else been approached for drug trade at home	0	1	2	3	4	[5]
159 Saw someone else been approached for drug trade at school	0	1	2	3	4	[6]
160 Saw someone else been approached for drug trade in neighbourhood	0	1	2	3	4	[7]
	N	ALO	ALOM	AW	AED	

A - COPE (Patterson, J & McCubbin, h. 1983)

For office use only

Card Number

5

[1]

When you face difficulties or feel tense, how often do you

Please use the following scale

1 = Never

2 = Hardly ever

3 = Sometimes

4 = Often

5 = Most of the time

When you face DIFFICULTIES or FEEL TENSE how often do you	Never	Hardly ever	Some times	Often	Most of the time
1 Go along with parents' requests and rules	1	2	3	4	5
2 Read	1	2	3	4	5
3 Try to be funny and make light of it all	1	2	3	4	5
4 Apologize to people	1	2	3	4	5
5 Listen to music - stereo, radio, etc.	1	2	3	4	5
6 Talk to a teacher or counselor at school about what bothers you	1	2	3	4	5
7 Eat food	1	2	3	4	5
8 Try to stay away from home as much as possible	1	2	3	4	5
9 Use drugs prescribed by a doctor	1	2	3	4	5
10 Get more involved in activities at school	1	2	3	4	5
11 Go shopping; buy things you like	1	2	3	4	5
12 Try to reason with parents and talk things out; compromise	1	2	3	4	5
13 Try to improve yourself (get your body in shape, get better grades, etc.)	1	2	3	4	5
14 Cry	1	2	3	4	5
15 Try to think of the good things in your life	1	2	3	4	5
16 Be with a boyfriend or girlfriend	1	2	3	4	5
17 Ride around in the car	1	2	3	4	5
18 Say nice things ("warm fuzzies") to others	1	2	3	4	5
19 Get angry and yell at people	1	2	3	4	5
20 Joke and keep a sense of humor	1	2	3	4	5
21 Talk to a minister / priest / rabbi	1	2	3	4	5
22 Let off steam by complaining to family members	1	2	3	4	5
23 Go to church	1	2	3	4	5
24 Use drugs (not prescribed by a doctor)	1	2	3	4	5
25 Organize your life and what you want to do	1	2	3	4	5
26 Swear	1	2	3	4	5
27 Work hard on schoolwork or school projects	1	2	3	4	5
28 Blame others for what's going wrong	1	2	3	4	5
	Never	Hardly ever	Some times	Often	Most of the time

[2]

[3]

[4]

[5]

[6]

[7]

[8]

[9]

[10]

[11]

[12]

[13]

[14]

[15]

[16]

[17]

[18]

[19]

[20]

[21]

[22]

[23]

[24]

[25]

[26]

[27]

[28]

[29]

When you face difficulties or feel tense, how often do you

Please use the following scale

1 = Never

2 = Hardly ever

3 = Sometimes

4 = Often

5 = Most of the time

When you face DIFFICULTIES or FEEL TENSE how often do you...	Never	Hardly ever	Some times	Often	Most of the time
29 Be close with someone you care about	1	2	3	4	5
30 Try to help other people solve their problems	1	2	3	4	5
31 Talk to your mother about what bothers you	1	2	3	4	5
32 Try, on your own, to figure out how to deal with your problems or tension	1	2	3	4	5
33 Work on a hobby you have (sewing, model building, etc.)	1	2	3	4	5
34 Get professional counseling (not a school teacher or school counselor)	1	2	3	4	5
35 Try to keep up friendships or make new friends	1	2	3	4	5
36 Tell yourself the problem(s) is not important	1	2	3	4	5
37 Go to a movie	1	2	3	4	5
38 Daydream about how you would like things to be	1	2	3	4	5
39 Talk to a brother or sister about how you feel	1	2	3	4	5
40 Get a job or work harder on one	1	2	3	4	5
41 Do things with your family	1	2	3	4	5
42 Smoke	1	2	3	4	5
43 Watch T.V.	1	2	3	4	5
44 Pray	1	2	3	4	5
45 Try to see the good things in difficult situations	1	2	3	4	5
46 Drink beer, wine, liquor	1	2	3	4	5
47 Try to make your own decisions	1	2	3	4	5
48 Sleep	1	2	3	4	5
49 Say mean things to people: be sarcastic	1	2	3	4	5
50 Talk to your father about what bothers you	1	2	3	4	5
51 Lett off steam by complaining to your friends	1	2	3	4	5
52 Talk to a friend about how you feel	1	2	3	4	5
53 Play video games (Space Invaders, Pac-Man), pool, pinball, etc.	1	2	3	4	5
54 Do a difficult physical activity (jogging, biking, etc.)	0	1	2	3	4
	Never	Hardly ever	Some times	Often	Most of the time

[30]

[31]

[32]

[33]

[34]

[35]

[36]

[37]

[38]

[39]

[40]

[41]

[42]

[43]

[44]

[45]

[46]

[47]

[48]

[49]

[50]

[51]

[52]

[53]

[54]

[55]