

**'n Maatskaplikewerk-onderzoek na lewensbegeleiding vir
adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon**

ANDREA DU TOIT

20129459

Verhandeling voorgelê vir die graad *Magister* in Maatskaplike Werk aan die
Potchefstroomkampus van die Noordwes-Universiteit

Studieleier: Prof H Strydom

Oktober 2011

VOORWOORD

Hierdie verhandeling word in artikelformaat aangebied in ooreenstemming met reël A.8.2 wat in die jaarboek van die Noordwes-Universiteit (2011:29) uiteengesit is. Die inhoud en tegniese vereistes van die geakkrediteerde vaktydskrifte *Maatskaplike werk/Social work* (Bylaag F) en *Social work practitioner – researcher/Maatskaplike werk navorser–praktisyn* (Bylae G) is as basis gebruik om die artikels voor te berei.

DANKBETUIGINGS

’n Besondere woord van dank en waardering aan die volgende persone en instansies:

- My Skepper, vir die lewe en die volheid wat Hy daarin gee. Ek is dankbaar vir die krag wat Hy my gegee het om te volhard en die voorreg om hierdie mylpaal te kon bereik.
- My ouers, vir die wyse waarop hulle my grootgemaak het met liefde en aanvaarding. Hulle aanmoediging, geduld, volgehoue onderskraging en gebede het my deur hierdie tydperk gedra.
- Prof H Strydom, my studieleier, vir sy bekwame leiding en aanmoediging wat hy deurgaans verskaf het.
- Die Potchefstroom Hospitaal vir hul toestemming tot hierdie navorsingsprojek, en in besonder die mediese maatskaplikewerk-personeel.
- Elke deelnemer en ouer wat bereid was om ’n bydrae tot hierdie ondersoek te lewer.
- Mev C van der Walt vir die taalkundige versorging van hierdie skripsie.
- Die Sungardens Hospice, Pretoria, kollegas en personeel wat my studie ondersteun en vergemaklik het.
- My kosbare vriende en familie in Pretoria en in die res van die land wat my gereeld ondersteun en aangemoedig het.

“n Dief kom net steel en slag en uitroei; Ek het gekom sodat julle die lewe kan hê, en dit in oorvloed.” – Johannes 10:10 –

OPGEDRA AAN

MY OUERS

“Ek weet wat Ek vir julle beplan, sê die Here: voorspoed en nie teenspoed nie; Ek wil vir julle ’n toekoms gee, ’n verwagting!” – Jeremia 29:11 –

MY LIFE

*My life is like a mountain
It is up and down, it is high and low
When will I have peace and joy without sweat?*

*My life is like a stone
Hard to break and easy to hurt
When will my happiness come?
In a moment?*

*My life is like a river
The one minute it flows and the next it stops
Is it an adventure?*

*When will this mess pass?
Or is it a pain that will heal on its own time?
Only I will know
And time will tell*

[ANON]

Na 'n selfmoordpoging op 1 Mei 2009, het 'n talentvolle 15-jarige dogter hierdie gedig oor haar lewe geskryf. 'n Kind wat soek na antwoorde, 'n sinvolle lewe en 'n hoopvolle toekoms stel aan ons hierdie vrae wat net sý kan beantwoord – *only I will know*. Solank as wat sy egter die lewe in die gesig kan staar, sal daar nog vir haar tyd wees om haar antwoorde te kry.

OPSOMMING

Volgens die Wêreldgesondheidsorganisasie (WGO) is selfmoord een van die drie hooforsake van sterftes in die ouderdomsgroep 15 tot 34 jaar. Persone wat voorheen selfmoord probeer pleeg het, is meer geneig om met 'n tweede poging daarin te slaag.

Met die uiteindelijke fokus op selfmoordvoorkoming deur middel van lewensbegeleiding as hulpverleningstrategie in maatskaplike werk het die navorser kwalitatiewe verkenning onder 'n spesifieke groep adolessente dogters tussen die ouderdomme 15 en 21 jaar onderneem. Hierdie dogters was elkeen in 'n hospitaal opgeneem na 'n selfmoordpoging. Die navorser het gebruik gemaak van semi-gestruktureerde indiepte-onderhoude as 'n kwalitatiewe data-insamelingsmetode totdat dataversadiging bereik is.

Die ondersoek is bespreek teen die agtergrond van die sterkteperspektief, krisisintervensie, die sisteem teorie en eksistensialisme. 'n Bespreking oor bevindings rakende die psigososiale behoeftes van adolessente dogters met selfmoordgedrag is in Artikel 1 gelei. Uit die onderhoude het daar drie oorhoofse behoeftes op die voorgrond getree naamlik; Die behoefte aan liefde en aanvaarding, die behoefte aan kommunikasie en die behoefte aan 'n seker toekoms. Dié psigososiale behoeftes is in subtemas onderverdeel, wat onderskeidelik bespreek is.

In Artikel 2 is 'n bespreking gelei oor die bevindings rakende die steunstelsels waarvoor adolessente dogters beskik. Lewensbegeleiding is uiteindelik gebaseer op die behoeftes van adolessente dogters, soos in Artikel 1 geïdentifiseer, en die betrokkenheid en verantwoordelikheid van die steunstelsels, soos in Artikel 2 bespreek. Die riglyne vir lewensbegeleiding, soos in Artikel 3 uiteengesit, dien as 'n rigtinggewende voorstel en raamwerk vir intervensieprogramme vir adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon, sowel as vir die betrokke steunstelsels.

Sleuteltermes: Lewensbegeleiding, Adolessente, Selfmoord, Selfmoordpoging, Selfmoordgedrag

ABSTRACT

According to the World Health Organisation (WHO), suicide is one of the three main causes of deaths in the age group 15 to 34 years. Persons who previously attempted to commit suicide are more inclined to succeed with a second attempt.

With the eventual focus on suicide prevention by means of life guidance as an assistance strategy in social work, the researcher undertook qualitative exploration amongst a specific group of adolescent girls between ages 15 and 21 years. These girls were each admitted to hospital after having attempted to commit suicide. The researcher used semi-structured in-depth interviews as a qualitative data collection method until data saturation was reached.

The investigation was discussed against the backdrop of the strength perspective, crisis intervention, the system theory and existentialism. A discussion was led in Article 1 about findings regarding the psychosocial needs of adolescent girls who displayed suicidal behaviour. From the interviews, three overarching needs were foregrounded, namely the need for love and acceptance, the need for communication and the need for a secure future. The psychosocial needs were subdivided into sub-themes, which were discussed respectively.

In Article 2 a discussion followed regarding the findings in terms of the support systems adolescents possess. Life guidance was eventually based on the needs of adolescent girls, as identified in Article 1, and the involvement and responsibility of the support systems, as discussed in Article 2. The guidelines for life guidance, as set out in Article 3, serve as a guiding recommendation and framework for intervention programmes for adolescent girls who display suicidal behaviour, as well as for the support systems involved.

Key terms: *Life guidance, Adolescents, Suicide, Suicide attempt Suicidal behaviour*

INHOUDSOPGAWE

VOORWOORD	I
DANKBETUIGINGS.....	II
OPSOMMING	V
ABSTRACT	VI
INHOUDSOPGAWE.....	VII
LYS VAN TABELLE	XII
LYS VAN FIGURE	XII
AFDELING A ALGEMENE INLEIDING	1
'N MAATSKAPLIKWERK-ONDERSOEK NA LEWENSBEGELEIDING VIR ADOLESSENTE DOGTERS WAT SELFMOORDGEDRAG TOON	1
1. PROBLEEMSTELLING	1
1.1 STATISTIEK.....	1
1.2 ALGEMENE KWESBAARHEID	2
1.3 ADOLESSENTE.....	3
1.4 OUIERS.....	4
1.5 LEWENSBEGELEIDING	5
2. DOELSTELLING EN DOELWITTE.....	6
3. NAVORSINGSPARADIGMA.....	7
3.1 STERKTEPERSPEKTIEF.....	7
3.2 KRISISINTERVENSIE.....	7
3.3 SISTEEMTEORIE	8
3.4 EKSISTENSIALISME.....	9
4. METODE VAN ONDERSOEK.....	9
4.1 LITERATUUR- OF BRONONTLEDING	9
4.2 EMPIRIESE ONDERSOEK.....	10
4.2.1 <i>Ontwerp</i>	10
4.2.2 <i>Deelnemers</i>	11
4.2.3 <i>Onderhoudriglyn</i>	12
4.2.4 <i>Prosedures</i>	12
4.2.5 <i>Etiese aspekte</i>	13
4.2.6 <i>Dataverwerking</i>	14
5. BEGRENsing EN BEPERKINGS VAN DIE ONDERSOEK.....	14
5.1 BEGRENsing	14
5.2 BEPERKINGS	15
6. BEGRIPSOMSKRYWINGS	15
7. INDELING VAN VERSLAG	18
8. VERWYSINGS	18

AFDELING B	23
ARTIKEL 1	23
PSIGOSOSIALE BEHOEFTE VAN ADOLESSENTE DOGTERS WAT SELFMOORDGEDRAG TOON	23
1. INLEIDING	23
2. PROBLEEMSTELLING	23
3. DOELWIT	25
4. NAVORSINGSMETODOLOGIE	25
4.1 ONTWERP	25
4.2 PROSEDURES	26
4.3 ETIESE ASPEKTE	27
4.4 DATAVERWERKING	27
5. BESPREKING VAN BEVINDINGE	28
TABEL 1.1: IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE VAN DEELNEMERS	28
FIGUUR 1.1: BEHOEFTE VAN ADOLESSENTE DOGTERS	29
5.1 TEMA 1: BEHOEFTE AAN LIEFDE EN AANVAARDING	30
FIGUUR 1.2: LIEFDE EN AANVAARDING	30
5.1.1 <i>Swak selfkonsep</i>	30
5.1.2 <i>Ouerlike verwerping</i>	32
5.1.3 <i>Portuurgroepverwerping</i>	34
5.2 TEMA 2: BEHOEFTE AAN KOMMUNIKASIE	35
FIGUUR 1.3: KOMMUNIKASIE	36
5.2.1 <i>Uiting van emosie</i>	36
5.2.2 <i>Gehaltetyd</i>	38
5.2.3 <i>Vertroue</i>	39
5.3 TEMA 3: BEHOEFTE AAN 'N SEKER TOEKOMS.....	41
FIGUUR 1.4: 'N SEKER TOEKOMS	41
5.3.1 <i>Loopbaankeuses</i>	41
5.3.2 <i>Hoop</i>	42
6. GEVOLGTREKKING	44
7. AANBEVELINGS	45
8. SAMEVATTING	47
9. VERWYSINGS	47
ARTIKEL 2	51
DIE AARD VAN STEUNSTELSELS VIR ADOLESSENTE DOGTERS MET SELFMOORDGEDRAG	51
1. INLEIDING	51

2. PROBLEEMSTELLING	51
3. DOELWIT	52
4. NAVORSINGSMETODOLOGIE.....	52
4.1 ONTWERP	52
4.2 PROSEDURES.....	53
4.3 ETIESE ASPEKTE	53
4.4 DATAVERWERKING	54
5. BEVINDINGE	54
FIGUUR 2.1: STEUNSTELSELS.....	55
5.1 TEMA 1: OUERS AS STEUNSTELSEL.....	55
FIGUUR 2.2: OUERS.....	55
TABEL 2.1: IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE VAN OUERS	56
5.1.1 <i>Ouerskap-style</i>	56
5.1.2 <i>Die vaderfiguur</i>	59
5.1.3 <i>Die moederfiguur</i>	61
5.2 TEMA 2: DIE PORTUURGROEP AS STEUNSTELSEL.....	62
FIGUUR 2.3: PORTUURGROEP.....	62
5.2.2 <i>Romantiese verhoudings</i>	64
5.2.3 <i>Broers en susters</i>	65
5.3 TEMA 3: MAATSKAPLIKE WERKERS AS STEUNSTELSEL.....	66
FIGUUR 2.4: MAATSKAPLIKE WERKERS.....	66
5.3.1 <i>Behoeftte aan begrip</i>	66
5.3.2 <i>Behoeftte aan hulp en leiding</i>	67
6. GEVOLGTREKKING.....	68
7. AANBEVELINGS	69
8. SAMEVATTING	70
9. VERWYSINGS.....	70
ARTIKEL 3.....	74
RIGLYNE VIR LEWENSBEGELEIDING AAN ADOLESSENTE DOGTERS WAT SELFMOORD OORWEEG EN HUL STEUNSTELSELS	74
1. INLEIDING	74
2. PROBLEEMSTELLING	74
3. DOELWIT	76
4. NAVORSINGSMETODOLOGIE.....	76
4.1 ONTWERP	76
4.2 PROSEDURES.....	77
4.3 ETIESE ASPEKTE	77
4.4 DATAVERWERKING	78

5. TEORETIESE PERSPEKTIEF	78
5.1 DIE STERKTEPERSPEKTIEF	78
5.2 KRISISINTERVENSIE.....	79
5.3 SISTEEMTEORIE	80
5.4 EKSISTENSIALISME.....	80
6. RIGLYNE VIR LEWENSBEGELEIDING	81
6.1 METODEDES VIR LEWENSBEGELEIDING	81
6.1.1 Groepwerk.....	81
6.1.2 Lewenskaarte	82
6.1.3 Gestaltterapie	83
6.1.4 Logoterapie	84
6.2 RIGLYNE VIR LEWENSBEGELEIDING AAN ADOLESSENTE WAT SELFMOORDGEDRAG TOON.....	84
TABEL 3.1: OORSIG VAN RIGLYNE VIR LEWENSBEGELEIDING AAN ADOLESSENTE DOGTERS.....	85
6.2.1 Lewensbegeleiding ten opsigte van die behoefte aan liefde en aanvaarding	85
6.2.2 Lewensbegeleiding ten opsigte van die behoefte aan kommunikasie.....	87
6.2.3 Lewensbegeleiding ten opsigte van die behoefte aan 'n seker toekoms.....	88
6.3 RIGLYNE VIR LEWENSBEGELEIDING AAN STEUNSTELSELS	92
TABEL 3.2: OORSIG VAN RIGLYNE VIR LEWENSBEGELEIDING AAN STEUNSTELSELS	93
6.3.1 Ouerlike ondersteuning	93
6.3.2 Portuurgroep-ondersteuning.....	95
6.3.3 Maatskaplikewerk-ondersteuning	96
6.3.4 Belangrike ander steunstelsels	97
7. GEVOLGTREKKING.....	101
8. AANBEVELINGS	103
9. SAMEVATTING	104
10. VERWYSINGS.....	104
AFDELING C	109
SAMEVATTING, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS.....	109
1. SAMEVATTING	109
2. GEVOLGTREKKINGS	110
2.1 PSIGOSOSIALE BEHOEFTE VAN ADOLESSENTE DOGTERS MET SELFMOORDGEDRAG.....	110
2.2 DIE AARD VAN STEUNSTELSELS VIR ADOLESSENTE DOGTERS MET SELFMOORDGEDRAG.....	111
2.3 RIGLYNE VIR LEWENSBEGELEIDING AAN DOGTERS	112
2.4 RIGLYNE VIR LEWENSBEGELEIDING AAN STEUNSTELSELS	113
3. AANBEVELINGS.....	114
AFDELING D - BYLAES	118
BYLAAG A	118
ONDERHOUDRIGLYN AAN ADOLESSENTE DOGTERS RAKENDE HULLE PSIGOSOSIALE BEHOEFTE	118

BYLAAG B	119
ONDERHOUDRIGLYN AAN OUERS EN VOOGDE RAKENDE HULLE BETROKKENHEID EN VERANTWOORDELIKHEID	119
BYLAAG C	120
INSTEMMINGSVORM – NAVORSINGSONDERSOEK	120
BYLAAG D	121
VERKLARING VAN TAALVERSORGER	121
BYLAAG E	122
VERSOEK AAN HOSPITAAL	122
19 JANUARY 2009	122
FOR ATTENTION: DR SIKO	122
BYLAAG F	124
VOORBEREIDING VAN ARTIKELS	124
BYLAAG G	125
VOORBEREIDING VAN ARTIKELS	125
AFDELING E	127
SAAMGESTELDE BRONNELYS	127

LYS VAN TABELLE

TABEL 1.1: IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE VAN DEELNEMERS	28
TABEL 2.1: IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE VAN OUERS	56
TABEL 3.1: OORSIG VAN RIGLYNE VIR LEWENSBEGELEIDING AAN ADOLESSENTE DOGTERS	85
TABEL 3.2: OORSIG VAN RIGLYNE VIR LEWENSBEGELEIDING AAN STEUNSTELSELS	93

LYS VAN FIGURE

FIGUUR 1.1: BEHOEFTE VAN ADOLESSENTE DOGTERS	29
FIGUUR 1.2: LIEFDE EN AANVAARDING.....	30
FIGUUR 1.3: KOMMUNIKASIE.....	36
FIGUUR 1.4: 'N SEKER TOEKOMS.....	41
FIGUUR 2.1: STEUNSTELSELS	55
FIGUUR 2.2: OUERS.....	55
FIGUUR 2.3: PORTUURGROEP	62
FIGUUR 2.4: MAATSKAPLIKE WERKERS	66

AFDELING A

ALGEMENE INLEIDING

‘N MAATSKAPLIKEWERK-ONDERSOEK NA LEWENSBEGELEIDING VIR ADOLESSENTE DOGTERS WAT SELFMOORDGEDRAG TOON

1. PROBLEEMSTELLING

1.1 STATISTIEK

Statistiek ten opsigte van die wêreldbevolking dui daarop dat ongeveer een miljoen mense jaarliks selfmoord pleeg. Syfers rakende Suid-Afrika dui op ongeveer 8 000 sterftes per jaar, 667 sterftes per maand, 154 per week en 22 sterftes daagliks (Andrew, 2006:13; Smit, 2006:8).

Kgosimore en Makofane (2006:89) noem dat ongeveer 58 persent van alle adolessente in Amerika in die een of ander stadium oor selfmoord dink. Ongeveer 50 persent van hierdie groep beplan en oorweeg selfmoord as 'n wyse om hul probleme op te los.

Statistiek bewys dat selfmoordpogings ten minste 20 maal meer dikwels plaasvind as werklike selfmoordvoorvalle (Madu & Matla, 2003:127; Naidu, 2009:5). Nasionale syfers met betrekking tot Suid-Afrika toon dat 19 tot 25 per 100 000 van die land se bevolking selfmoordpogings aanwend. Volgens die Wêreldgesondheidsorganisasie (WGO) is selfmoord een van die drie hooforsake van sterftes in die ouderdomsgroep 15 tot 34 jaar, terwyl die hoogste aantal selfmoordgevalle in Suid-Afrika by tieners tussen die ouderdomme 15 en 24 jaar plaasvind (Madu & Matla, 2003:126; October, 2009:10), wat daarop dui dat adolessente 'n hoërisiko-groep is (Zastrow & Kirst-Ashman, 2004:270).

In 'n hospitaalgebaseerde studie van Schlebusch (2005:57) is 'n skerp styging in selfmoordgedrag onder swart jeugdiges in die ouderdomsgroep 18 jaar en jonger gerapporteer. 'n Ander studie wat in KwaZulu-Natal onderneem is, het ook bevind dat

selfmoordneigings onder swart Suid-Afrikaners, en veral vroue, toeneem. Onder 125 pasiënte van die King Edward VIII Hospitaal in Durban was 94 swart, en die oorgrote meerderheid was jong meisies en vroue (71,3%) van ouderdomme tussen 13 en 54 jaar (Thambisa, 2002:10).

Selfmoordpogings sal drie maal meer dikwels onder vroue voorkom as onder mans, terwyl mans vier maal meer geneig is om werklik selfmoord te pleeg. Dit gaan gepaard met die feit dat geslagsverskille voorkom ten opsigte van die wyses waarop mense selfmoordpogings aanwend. Mans verkies meer gewelddadige selfmoordmetodes, soos deur gewere of messe te gebruik of die hangmetode, terwyl vroue minder gewelddadige metodes toepas soos die inname van 'n oordosis pille of gif. As gevolg hiervan slaag mans gewoonlik ook beter in hulle pogings tot selfmoord, terwyl vroue dit meestal oorleef (Barlow & Durand, 2005:247; Keogh, 2009:4; Madu & Matla, 2003:127; Schlebusch, 2005:52).

'n Oordosis van medikasie is een van die mees algemene metodes in nie-fatale selfmoordpogings, veral onder jongmense (Schlebusch, 2005:69). Adollesente in veral armer gebiede gebruik huishoudelike gif en skoonmaakmiddels soos paraffien, spiritis en insekdoders (Badat & Ajam, 2007:23; Thambisa, 2002:10) asook rottegif wat onwettig op straat verkoop word.

1.2 ALGEMENE KWESBAARHEID

Die omstandighede en gebeure wat 'n persoon kwesbaar maak vir selfmoord bestaan volgens Barlow en Durand (2005:248) uit die individu se familiegeskiedenis, neurobiologiese samestelling, bestaande psigologiese versteurings en stresvolle lewensgebeure. 'n Studie van Durkheim (in Thomson, 2004:22) oor selfmoord het onthul hoe individuele gedrag beïnvloed word deur omvattender sosiale strukture waarin die mens leef. Afwykende gedrag kom voor wanneer individue hulle in 'n omgewing bevind waar hulle geen betekenis of identiteit ervaar nie. So 'n persoon se diepste lewensiening dui op die ontstaan van probleme wanneer hy/sy geen sosiale ondersteuning in die vorm van 'n gesin, familie of gemeenskap het nie (Thomson, 2004:21). Hierdie persone het niemand behalwe hulleself om voor te leef nie, en dra die laste van die lewe alleen (Barlow & Durand, 2005:248). Familiegeweld, probleemdrinkery by die huis en geskeie ouers wat dan aanleiding gee tot

selfmoordpogings (Alpaslan, 2003:258) is 'n goeie aanduiding van die invloed wat die huislike omstandighede op die kinders het.

Gesonde ouer-familieverbintenisse en -verhoudings word deur Alpaslan (2003:264) beskou as 'n beskermingsfaktor teen selfmoordpogings. Daar heers groot besorgdheid oor die groot aantal para-selfmoordpogings of kamma-selfmoorde. Alhoewel die persoon se bedoeling nie is om sy of haar eie lewe te neem nie, bestaan die risiko wel dat die poging dan tog tot die dood kan lei (Andrew, 2006:13). Persone wat voorheen selfmoord probeer pleeg het, is ook meer geneig om met 'n tweede poging daarin te slaag (Madu & Matla, 2003:127; Zastrow & Krist-Ashman, 2004:270).

1.3 ADOLESSENTE

Volgens Schlebusch (in Badat & Ajam, 2007:23) is 'n selfmoordpoging vir 'n adolessent nie soseer die aanloklikheid van die dood nie, maar eerder die verlossing van die emosionele pyn wat vir hom/haar ondraaglik geword het. In sy studie oor die ervaringe en behoeftes van adolessente wat hulle tot selfmoordpogings wend, het Alpaslan (2003:260-257) bevind dat gevoelens van eensaamheid, verwerping, minderwaardigheid, innerlike woede en irritasie dié is wat met selfmoordgedrag gepaard gaan.

Negatiewe lewensgebeure en probleme, word ervaar as onhoudbaar en hopeloos (Lester, 2001:89). Onrealistiese verwagtinge van die self, die wêreld en die toekoms lei tot gevoelens van hulpeloosheid en hopeloosheid. Hierdie gevoelens raak oorweldigend en lei dan tot selfmoord as 'n metode van ontsnapping (Lester, 2001:34).

Die aanvangsouderdome vir adolessensie wissel tussen 11 en 13 jaar, terwyl die einde van adolessensie as synde tussen 17 en 21 jaar aangedui word (Louw *et al.*, 1998:388). Adolessensie word deur beide Suid-Afrikaanse swart en wit adolessente as 'n moeilike ontwikkelings stadium ervaar. Die ingrypende liggaamlike, kognitiewe, persoonlikheids- en sosiale ontwikkeling wat tydens hierdie fase plaasvind, verg besondere aanpassings. Adolessente worstel met vraagstukke rakende selfvertroue en selfgating, emosionele stabiliteit, gesondheid, gesinsinvloede, persoonlike vryheid, groepsosialiteit en moraliteit (Louw *et al.*, 1998:391).

Die ware aard van adolessensie is verandering. 'n Veranderende liggaam, hormonale veranderinge, fluktuerende emosies en verandering in die vermoë om logies te dink en 'n verskeidenheid moontlikhede binne 'n probleem situasie te oorweeg (Swanepoel & Joubert, 2001:234). Adolessente maak hulle soms skuldig aan irrasionele gelowe en persepsies met betrekking tot hulle behoeftes, begeertes en voorkeure (Swanepoel & Joubert, 2001:233).

In 'n narratiewe studie van adolessente selfmoord en selfmoordgedrag het Strydom (2002:247-254) tot enkele gevolgtrekkings gekom. Adolessente word dikwels kollektief in hulle portuurgroep beoordeel, en hulle uniekheid word daardeur uit die oog verloor. Daar word dikwels aanvaar dat adolessente deur slegs een gebeurtenis of oorsaak tot selfmoordpogings gedryf word, en ouers is geneig om slegs een oorsaak daaraan te koppel. Persepsies, gebruike, wette en waardes van die groter gemeenskap plaas druk op adolessente, en indien hulle nie in hierdie gekonstrueerde raamwerk van die samelewing, gemeenskap, familie of gesin inpas nie, kan hulle selfmoordgedrag toon (Strydom, 2002:254-255).

Volgens Parbhoo (2008:1), ontwikkelingsbestuurder van SADAG (Suid-Afrikaanse Depressie-en-Angs-Groep) moet talle tieners wat matriek geslaag het, die rol van ouer oorneem as gevolg van die MIV/Vigs-pandemie. Verskeie vraagstukke rakende homoseksualiteit, molestering, verkragting, armoede, werkloosheid en die druk om te presteer, word in hierdie lewensfase ervaar (Anon, 2008:1; Badat & Ajam, 2007:23).

1.4 OUIERS

In 'n studie rakende die belewenisse van ouers ten opsigte van die gepoogde selfmoord van 'n kind het Terblanche (2004:133-134) bevind dat positiewe veranderinge na die selfmoordpoging by die ouer-kindverhouding kan intree. Na die kind se gepoogde selfmoord vind aanpassing in die ouers se ouerskaprolle plaas en kom hulle tot ander insigte met betrekking tot hul optrede teenoor hul kinders. Terblanche (2004:138) beveel dus aan dat ouers en tieners saam by terapie betrek moet word (hetsy individueel of in groepverband).

Alpaslan beskou ouerlike sisteme tesame met die gesondheid-, welsyn-, godsdienstige en opvoedkundige sisteme as die deurslaggewende rolspelers of ondersteuningstelsels ter voorkoming van selfmoord en selfmoordpogings (Alpaslan,

2003:267; Badat & Ajam, 2007:23). Calder (2004:1) bevestig ook die behoefte om in navorsing op voorkoming en intervensie te fokus.

1.5 LEWENSBEGELEIDING

Volgens Schlebusch (2005:3) is die voorkoming van selfmoordgedrag 'n verwaarloosde area in gesondheidsorg. Dit is uiters noodsaaklik dat professionele hulpverleners en die algemene publiek onderrig moet word ten opsigte van selfmoordvoorkoming. Met die fokus op selfmoord-voorkoming, word die begrip, lewensbegeleiding in hierdie studie hoofsaaklik as 'n praktiese hulpmiddel en 'n spesifieke vorm van terapie beskou wat weer tydens krisisintervensie, selfmoord-voorkomingintervensies, groepbesprekings en individuele sessies benut kan word. Lewensbegeleiding word uiteindelik gebaseer op die psigososiale behoeftes van adolessente dogters soos geïdentifiseer sal word in Artikel 1 en die betrokkenheid en verantwoordelikheid van steunstelsels soos bespreek sal word in Artikel 2.

Gebaseer op Jongsma en Klott (2004:4) se langtermyn-doelwitte vir selfmoordvoorkoming, sal die volgende belangrike stappe lewensbegeleiding lei:

- Hanteer gevoelens van waardeloosheid, self-haat en isolasie.
- Verbeter 'n gevoel van bekwaamheid in die bestuur van daaglikse stresvolle gebeure en konflik in gesins- en portuurgroepverhoudings.
- Verhoog die wens om te lewe.
- Ontwikkel 'n houding van betrokkenheid tot die lewe.
- Ontwikkel 'n sin van hoop rakende die toekoms.

Ongeveer 30 tot 50 persent van geslaagde selfmoordgevalle het 'n geskiedenis van een of meer vorige pogings. Daar is dus geen sterker aanduiding van 'n selfmoord-risiko, as dié van 'n vorige selfmoordpoging nie (Adams & Berzonsky, 2003:562; Lester, 2001:110). Lewensbegeleiding tree dus voorkomend op deurdat die selfmoordgedrag na so 'n poging hanteer word.

'n Swak selfkonsep, ontoereikende sosiale ondersteuning en 'n gevoel van hopeloosheid word geïdentifiseer as sterk psigologiese faktore wat tot adolessente selfmoord bydra (Ramgoon *et al.*, 2006:50). Lewensbegeleiding ondervang al drie hierdie faktore direk en versterk daardeur die wens om te lewe.

Op grond van die voorafgaande ontstaan die volgende navorsingsvrae:

Artikel 1

- Watter psigososiale behoeftes het adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon?

Artikel 2

- Hoe lyk bestaande steunstelsels van adolessente dogters met selfmoordgedrag?

Artikel 3

- Watter riglyne kan neergelê word vir lewensbegeleiding aan adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon?
- Watter riglyne kan neergelê word vir lewensbegeleiding aan betrokke steunstelsels?

2. DOELSTELLING EN DOELWITTE

Die doel van hierdie studie is om ondersoek in te stel na lewensbegeleiding aan adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon.

Uit hierdie oorhoofse doelstelling is die volgende doelwitte gestel:

- Om die psigososiale behoeftes van adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon, te bepaal.
- Om die steunstelsels waaroor adolessente dogters beskik, te ondersoek.
- Om deur middel van die ondersoek, riglyne neer te lê vir lewensbegeleiding aan adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon.
- Om deur middel van die ondersoek, riglyne vir lewensbegeleiding aan alle betrokke steunstelsels neer te lê.

3. NAVORSINGSPARADIGMA

Die ondersoek is op die volgende vier benaderings gebou.

3.1 STERKTEPERSPEKTIEF

Die sterkteperspektief word in werklikheid nie as 'n teorie beskou nie, maar eerder as 'n strategie in die ontwikkeling van menslike potensiaal. Sterktegebaseerde hulpverlening wend die aandag af van probleme en tekortkominge, na moontlikhede en die mense se sterktes. Die mens word as 'n persoon met moontlikhede, veerkragtigheid en kapasiteit vir verandering beskou (Herbst & De la Porte, 2006:11).

Individuele kreatiwiteit, waagmoed, die mag van keuses, en logiese beredenering vorm onder andere deel van die kliënt se sterktes. Daar word sterk gefokus op die individu se reg om sy/haar eie lewe te bestuur en verantwoordelikheid te aanvaar (Van Wormer & Davis, 2003:68). Individue moet dus bemagtig word om hulle eie besluite te neem, sowel as die verantwoordelikheid te aanvaar vir die uitkomst van hulle besluite (Herbst & De la Porte, 2006:12). Aangesien die kliënt die grootste rol in sy/haar eie lewe speel, is die Maatskaplike werker se taak slegs om hierdie proses te fasiliteer en opsies voor te stel.

Die sterkteperspektief, soos die naam impliseer, bou dus op die kliënt se sterktes, persoonlike vermoë en talente. Deur middel van lewensbegeleiding aan hierdie adolessente dogters kan doelwitte bereik word in samewerking met die kliëntsisteem en die volle benutting van omgewingshulpbronne en geleenthede (Herbst & De la Porte, 2006:11-13; Patel, 2005:160; Van Wormer & Davis, 2003:17).

3.2 KRISISINTERVENSIE

Vanweë innerlike konflik, snelle ontwikkelings- en emosionele krisisse wat jongmense tydens die adolessensie tydperk beleef, ervaar adolessente die meeste probleme as 'n krisis (Brunsdon & Janse van Rensburg, 2003:4).

James en Gilliland (2005:3) beskou selfmoordpogings as 'n krisis, en die noodsaaklikheid vir krisisintervensie kom hier sterk na vore. Selfmoordpogings as 'n krisis dui op die persoon se onvermoë om sy lewe tydens 'n persoonlike

probleemsituasie bewustelik te beheer. 'n Krisis is 'n *gevaar*, want dit kan die individu so oorweldig dat dit tot ernstige psigopatologie en selfs selfmoord kan lei. 'n Krisis is ook 'n *geleentheid*, in dié sin dat die pyn wat dit veroorsaak, die persoon noop om hulp te bekom.

In krisiswerk bestaan daar altyd die moontlikheid om met 'n selfmoordneigende persoon te werk. Met die krisisintervensie-model kan die navorser dan strategieë rakende assessering, berading, intervensie en voorkoming ondersoek (James & Gilliland, 2005:145). Die sesstap-model van krisisintervensie behels die volgende en hierdie ses stappe sal as deel van die strategieë in lewensbegeleiding ondersoek word:

- i. Definieer die probleem
- ii. Verseker kliëntveiligheid
- iii. Voorsien ondersteuning
- iv. Ondersoek alternatiewe
- v. Skep 'n aksieplan
- vi. Handhaaf toewyding

3.3 SISTEEMTEORIE

Die fundamentele konsep van die sisteemteorie is in ooreenstemming met die ekologiese sisteme waarin alle elemente interafhanklik is van mekaar en mekaar wedersyds beïnvloed. Die sisteemteorie is nie bloot gebaseer op die adolessente as individue in 'n krisis nie, maar op die interpersoonlike verhoudinge en interafhanklikheid tussen mense en gebeure. Daar word dus wegbeweeg van 'n persoongesentreerde perspektief, na 'n fokus op verhoudings wanneer daar gekyk word na die adolessente dogters se verhoudinge met ouers en die portuurgroep (Adams & Berzonsky, 2003:60).

Louw *et al.* (1998:23,24) verduidelik hoe sosiale invloede aan die individu oorgedra word by wyse van persoonlike sosiale kontak met ander individue en groepe, soos ouers en vriende. Eienskappe soos selfkonsep, sekuriteit, selfvertroue, denkwyses en vertroue in ander mense, word grootliks bepaal deur die kind se vroeë verhouding met sy/haar moeder en ander belangrike persone.

Bogenoemde modelle en benaderings vorm dus 'n sentrale grondslag vir die ondersoek na lewensbegeleiding vir adolessente wat selfmoordgedrag toon.

3.4 EKSISTENSIALISME

Na aanleiding van die eksistensiële teorie van Viktor Frankl het die mens, as 'n primêr spirituele wese, die vryheid ontvang om verantwoordelikheid te beoefen. Die vryheid ten opsigte van verantwoordelikheid beteken dat ons die vryheid het om te kies. As gevolg van hierdie vryheid kan ons verantwoordelik gehou word vir ons keuses en moet ons ook die gevolge daarvan dra (Meyer *et al.*, 2003:435).

Viktor Frankl baseer die dinamika van persoonlikheid op die vryheid van die wil, die wil om betekenis te vind en die betekenis van die lewe. Die wil om betekenis te vind is dus 'n basiese eienskap van menswees (Meyer *et al.*, 2003:440,442; Prins, 2003:144).

Die mens bestaan uit 'n liggaam en 'n psige, maar is wesenlik meer as dit, deurdat ons ook spirituele wesens is, wat ons die vryheid gee om keuses te kan maak (vrye wil te hê) en nie net vasgevang te wees is in liggaam en psige nie (Meyer *et al.*, 2003:439). Ons is vry om ons gedrag te beheer en ons kan liggaam en psige gebruik om die keuses wat ons maak, te verwesenlik (Meyer *et al.*, 2003:440).

Dood is die grens wat veroorsaak dat die lewe 'n unieke, onherroeplike geleentheid is. Die lewe daarteenoor is aan ons gegee sodat ons betekenis daarin kan vind, selfs in pyn en lyding (Meyer *et al.*, 2003:433). Frankl het geglo dat die mens sy doel in die lewe moet vind om waarlik vervuld te leef. Die probleem is nie die stryd om oorlewing nie, maar die stryd om betekenis in die lewe te vind en te ervaar (Meyer *et al.*, 2003:435).

4. METODE VAN ONDERSOEK

4.1 LITERATUUR- OF BRONONTLEDING

Soekenjins, naamlik EBSCOhost, ScienceDirect, PsycINFO, GoogleScholar, Synergy en ProQuest is gebruik. Boeke met relevante elemente rakende

selfmoordpogings, selfmoordneigings en selfmoordvoorkoming op die gebiede maatskaplike werk, sielkunde en teologie is benut.

Artikels van die vaktydskrif *Social Work/Maatskaplike werk*, proefskrifte (Nexus NRF), koerantartikels (SAE Publications) en mondelinge mededelings van maatskaplike werkers in die praktyk word ook as inligtingsbronne beskou.

4.2 EMPIRIESE ONDERSOEK

4.2.1 Ontwerp

Vir die kwalitatiewe navorser is die enigste realiteit ten opsigte van selfmoordpogings onder adolessente daardie gegewens wat saamgestel is uit wat die individue, wat by die navorsing betrokke was, oorgedra het. Hierdie benadering dui daarop dat die navorser direk en persoonlik in interaksie tree met enkele respondente. Deur middel van induktiewe beredenering het die navorser temas en onderwerpe identifiseer wat voortvloei uit opmerkings en antwoorde komende van die deelnemers, eerder as dié wat sy vooraf geïdentifiseer het (Creswell, 2009:4). Literatuurkontrolle is dan ook toegepas na afhandeling van die empiriese deel van die ondersoek.

Alle navorsing moet die evalueringskriteria van geldigheid en betroubaarheid kan deurstaan. De Vos *et al.* (2011:419-421) en Padgett (2008:180-181) verwys na Lincoln en Guba se vier alternatiewe konstrunkte wat geldigheid by kwalitatiewe data weerspieël:

- Geloofwaardigheid verwys na korrelasie tussen die siening van die respondente en die navorser se beskrywing en interpretasie. Die onderwerp word dus akkuraat deur die ondersoek beskryf.
- Oordraagbaarheid toon dat die bevindinge van een populasie ook by 'n ander gevind sal word, en bevindinge dus veralgemeen kan word.
- Vir die navorsing om betroubaar te wees, moet die navorser rekenskap gee van veranderinge in die verskynsel wat ondersoek word. Prosedures van die ondersoek moet dus gedokumenteer en nagevolg word.
- Bevestigbaarheid verwys daarna dat die bevindinge duidelik ooreenstem met die data en nie net deur die navorser veronderstel word nie. Die bevindinge in die studie moet ook deur 'n ander studie bevestig word.

Om hierdie relatief onbekende terrein rakende die psigososiale behoeftes van adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon en die aard van betrokke steunstelsels te ondersoek en beter te verstaan word die kwalitatiewe navorsingsmetode gevolg (De Vos *et al.*, 1998:242).

Bestaande literatuur en empiriese navorsing rakende die psigososiale behoeftes van adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon en die aard van betrokke steunstelsels is gebrekkig veral met betrekking tot maatskaplikewerk-hulpverlening. Die navorsing was dus verkennend van aard (Babbie & Mouton, 2009:79). Die navorser kon verken deur data in te samel en, deur middel van data-insameling, vasstel watter patrone of temas na vore kom (Patton, 2002:239).

Om die psigososiale behoeftes van adolessente dogters en ouerlike betrokkenheid en verantwoordelikheid te beskryf het die navorser van die beskrywende navorsingsontwerp gebruik gemaak. Beskrywende navorsing gee 'n beter begrip van dít wat bestaan deur dit so volledig moontlik te beskryf. Dit verwys ook na 'n meer omvattende ondersoek van verskynsels en hulle betekenis. Kwalitatiewe beskrywings en reflektiwiteit werk daartoe mee om sin te maak van hoe dit is om in die skoene van die deelnemers te staan (Royse *et al.*, 2010:91; Rubin & Babbie, 2005:125). Die navorser sal dus poog om ingesamelde data objektief en beskrywend weer te gee (Wolcott, 2001:31-32).

Patton (2002:63) beskou konteks as 'n kritieke element vir die verstaan van kwalitatiewe navorsing. Die navorser het gepoog om die kontekstuele belangrikheid van die beskrywende studie in ag te neem en eweneens gepoog om riglyne vir lewensbegeleiding aan adolessente dogters en hulle ouers of voogde binne konteks, en as deel van 'n kulturele en ekologiese sisteem, neer te lê. Navorsing was dus holisties van aard sodat die geheel meer is as die som van die dele (De Vos *et al.*, 1998:243).

4.2.2 Deelnemers

Volgens De Vos *et al.* (2005:194) verwys deelnemers na al die persone met wie die navorsingsprobleem te make het. Die studiepulasie sluit uiteindelik 10 adolessente dogters in wat na 'n selfmoordpoging in die hospitaal opgeneem is. Sewe uit die 10 dogters is in die Potchefstroom Hospitaal in die Noordwes Provinsie

opgeneem. 'n Aantal adolessente dogters wat selfmoordpogings aangewend het, en deur middel van persoonlike kontak met die navorser, van die studie te hore gekom het, het vrywilliglik deelgeneem.

Die selfmoordpogings is hoofsaaklik deur middel van die inname van 'n oordosis pille of gif uitgevoer. Dit is moeilik om vooraf 'n vaste aantal deelnemers aan te dui, aangesien data-insameling aanhou totdat data-versadiging plaasvind. Ouers van die dogters is as deel van die steunstelsel van die adolessente dogters by die studie betrek, en data was ingesamel totdat dataversadiging bereik is. Die ouers en voogde was dus ook as deelnemers beskou.

4.2.3 Onderhoudriglyn

Watter meetinstrumente gebruik sal word, word bepaal deur die doelwitte van die ondersoek. Om die behoefte van die adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon, te bepaal, asook om ouerlike betrokkenheid en verantwoordelikheid vas te stel het die navorser gebruik gemaak van semi-gestruktureerde onderhoude (De Vos *et al.*, 2005:296).

Die navorser het die onderhoudriglyn-metode volgens Patton (2002:343-345) toegepas (*kyk Bylaag A en B*). Genoemde riglyn voorsien onderwerpe waarbinne die navorser kan eksploreer en vrae kan stel om die onderwerp beter te begryp. Die onderhoudriglyn orden onderhoudvoering met 'n verskeidenheid persone meer sistematies deurdat dit die vraagstuk wat verken moet word, vooraf afbaken. Die onderhoudriglyn voorsien 'n raamwerk waarbinne die navorser vrae rakende die onderwerp kan ontwikkel en dit opeenvolgend kan gebruik. Volgens Patton (2002:341) is die doel van onderhoudvoering om die navorser toe te laat om tot die deelnemer se perspektief en wêreld toe te tree. Die navorser het dus 'n onderhoudriglyn vir die ouers en voogde rakende hulle betrokkenheid en verantwoordelikheid ten opsigte van die adolessente dogter opgestel, en 'n afsonderlike een vir die adolessente dogters rakende hulle psigososiale behoeftes.

4.2.4 Prosedures

'n Voorondersoek is deur die navorser gedoen deur onderhoude te voer met drie adolessente dogters wat opgeneem is in die Potchefstroom Hospitaal weens selfmoordpogings. Die navorser het ontdek dat daar 'n tekort is aan voldoende

intervensie-vaardighede tydens hantering van hierdie pasiente. Die navorser beskou hierdie pasiente as 'n risiko-groep, aangesien hulle eers na die maatskaplike werker verwys word, net voordat hulle uit die hospitaal ontslaan word. Daar word dan selde of nooit weer met hulle opgevolg nie (*kyk Bylaag E*). 'n Aantal adolessente dogters wat weens selfmoordpogings by die Potchefstroom Hospitaal in die Noordwes Provinsie opgeneem is, is toe vir hierdie studie genader.

Deur bogenoemde onderhoudriglyn te volg, het die navorser deur middel van die afneem van notas en aantekeninge, 'n tematiese analise van die data gedoen. Met die semi-gestruktureerde onderhoud is die onderhoudriglyn binne 'n aantal onderhoude per dogter en ouers of voogde benut totdat dataversadiging bereik is (De Vos *et al.*, 2005:296; Patton, 2002:343).

Vrae aan die betrokke deelnemers was in Afrikaans en Engels gestel na gelang van die deelnemers se keuse. Indien 'n deelnemer slegs 'n ander taal verstaan het, was sover moontlik van 'n vrywillige interpreteerder/tolk gebruikgemaak.

4.2.5 Etiese aspekte

Aangesien kwalitatiewe navorsing intieme betrokkenheid met enkele deelnemers behels, behoort die navorser etiese prosedures spesifiek in ag te neem (Silverman, 2000:200-202). Die navorser het vooraf toestemming van die Potchefstroom Hospitaal en die superintendent verkry (*kyk Bylaag E*), asook van die Noordwes-Universiteit, (Potchefstroomkampus) se Etiekkomitee, met goedkeuringsnommer NWU-00016-09-S1 om met die navorsing voort te gaan. Die navorser het haar reeds in haar tweede studiejaar vir eties korrekte navorsing bekwaam deur 'n eedaflegging ten opsigte van etiese waardes, kennis van etiese praktyk en deelname aan etiese gesprekke.

In hierdie studie het, soos deur De Vos *et al.* (2005:58-60) gestel, die vermyding van emosionele skade, ingeligte toestemming, privaatheid, vertroulikheid en anonimiteit aandag geniet. Ter vermyding van emosionele skade was deelnemers vooraf ingelig rakende die moontlike impak van die navorsing. Deeglike inligting was ook vooraf aan die deelnemers gegee rakende die doel en prosedure van die navorsing en ook rakende die geloofwaardigheid van die navorser self. Deelnemers kon sodoende

ingeligte instemming gee tot hulle deelname. Waar dogters minderjarig was, het hulle ouers ingeligte toestemming gegee (*kyk Bylaag C*).

Deelnemers verwag van navorsers om hulle reg op privaatheid te beskerm deur inligting vertroulik te hanteer. Die navorser het privaatheid gehandhaaf deur die onderhoude agter 'n toe deur te voer. Vertroulikheid impliseer dat inligting vertroulik hanteer moet word en dat slegs die navorser, en moontlik enkele lede van die hospitaalpersoneel, bewus mag wees van die deelnemers se identiteit. Inligting wat anoniem weergegee word, verseker ook die deelnemers se privaatheid (De Vos *et al.*, 2005:61-62).

4.2.6 Dataverwerking

Dataverwerking is volgens Creswell (2009:186) se agt stappe vir kwalitatief gegenereerde data gedoen. Na afloop van die onderhoude het die navorser die data per hand in temas en sub-temas verwerk.

Die beoogde agtstap-metode van dataverwerking word vervolgens bespreek:

- Kry 'n geheelbeeld deur die transkripsies almal deeglik deur te lees. Skryf hoofgedagtes en kernbegrippe neer.
- Bestudeer 'n enkele transkripsie en verkry onderliggende betekenis, gedagtes en temas.
- Bestudeer al die transkripsies. Maak 'n lys van die ooreenstemmende temas. Groepeer die temas in kolomme van hooftemas, unieke temas en oorblyfsels.
- Voorsien deurgaans kodes vir elke tema en plaas kodes in die transkripsie teks.
- Groepeer temas/kategorieë wat met mekaar verband hou, bymekaar.
- Gee afkortings vir elke tema/kategorie.
- Groepeer data wat ooreenstem saam in 'n tema/kategorie.
- Gee nuwe kodes aan bestaande data indien nodig.

5. BEGRENSING EN BEPERKINGS VAN DIE ONDERSOEK

5.1 BEGRENSING

Adolesente dogters wat by die Potchefstroom Hospitaal in die Noordwes Provinsie opgeneem is weens selfmoordpogings, is vir hierdie ondersoek in aanmerking

geneem. Teen die 10de deelnemer is dataversadiging bereik. Die populasie verteenwoordig weer die laer ekonomiese sisteem van Suid Afrika, aangesien die meerderheid dogters uit minderbevoorregte huise kom. Ouers van die dogters is as die oorhoofse steunstelsel van die adolessente beskou en betrek as deelnemers in die ondersoek.

Die sentrale onderwerp wat aangeraak is, was gefokus op 'n behoeftebepaling van die deelnemers en 'n ondersoek na beskikbare steunstelsels. Die doel was voorts om deur middel van die ondersoek, riglyne neer te lê vir lewensbegeleiding aan adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon.

5.2 BEPERKINGS

Die ondersoek was slegs tot die geografiese gebied van Potchefstroom beperk, wat meebring dat die resultate nie tot die land as geheel veralgemeen kan word nie. Dit is in elk geval ook nie die doel van kwalitatiewe navorsing om te veralgemeen nie.

Kommunikasie was beperk, aangesien sommige van die deelnemers nie voldoende Engels of Afrikaans goed genoeg kon praat nie en 'n tolk was nie altyd en met elke onderhoud beskikbaar nie. Die navorser beskik ook nie self oor die vermoë om Tswana te praat nie. Onderhoude en vrae was egter op 'n eenvoudige wyse oorgedra, wat die ondersoek vergemaklik het.

Uit die aard van die saak mag die bevindinge van 'n kwalitatiewe ondersoek wat met 10 adolessente dogters gedoen is, verskil van ander ondersoeke op hierdie terrein. Ten spyte van bogenoemde beperkings het die ondersoek belangrike data ten opsigte van die psigososiale behoeftes van die adolessente dogters met selfmoordgedrag en die aard van belangrike steunstelsels opgelewer. Die riglyne vir lewensbegeleiding wat uit die studie voortvloei, behoort redelik algemeen te geld vir adolessente dogters met selfmoordgedrag in Suid-Afrika.

6. BEGRIPSOMSKRYWINGS

- **Adolessente:** Adolessente dogters tussen 15 en 21 jaar word vir die doeleindes van hierdie studie in aanmerking geneem (Louw *et al.*, 1998:388). Met die

spesifieke fokus op adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon, verwys die term adolessente dus na hierdie groep dogters.

- **Selfmoordgedrag:** Selfmoordgedrag word in die breër sin van die woord gebruik om die verskillende wyses van selfvernietigende gedrag (naamlik, selfmoordpogings, selfmoordneigings en para-selfmoord) te beskryf (Schlebusch, 2005:6). Dit sluit ook algehele gedagtes en die beplanning van selfmoord in (Kgosimore & Makofane, 2006:89).
- **Selfmoordpoging:** 'n Selfmoordpoging is die optrede van 'n persoon wat 'n poging aanwend om 'n einde aan sy/haar lewe te maak, maar daarin misluk; die persoon oorleef dus die handeling (Barlow & Durand, 2005:247; Schlebusch, 2005:6).
- **Para-selfmoord:** Para-selfmoord is nie-fatale selfmoordgedrag, maar sonder die intensie om te sterf. Dit dui meer op 'n uitroep na hulp deur 'n onvanpaste probleemoplossingstegniek in die vorm van selfskade (Andrew, 2006:13; Schlebusch, 2005:6).
- **Selfmoordneiging:** 'n Selfmoordneiging dui op die ernstige oorweging, oordenking, bespreking en selfs beplanning van selfmoord. Depressie en 'n gevoel van hopeloosheid, groot veranderinge in slaappatrone, substansiemisbruik, afwesigheid van 'n ondersteuningsstelsel, vorige selfmoordpogings, sterk gevoelens van mislukking en verwerping, is aanduidings hiervan (Barker, 2003:423; Madu & Matla, 2003:126; Schlebusch, 2005:7).
- **Selfmoord / fatale selfmoordgedrag:** Selfmoord / fatale selfmoordgedrag is die daad om jouself doelbewus dood te maak en daarin te slaag (Barker, 2003:423).
- **Ouers:** In die ondersoek na ouerlike betrokkenheid en verantwoordelikheid, word die ouers as die belangrike ander persoon/persone (die mense met wie 'n ontwikkelende persoon heelwat kontak het en met wie 'n intieme verhouding bestaan) in die adolessente se lewens beskou. As betrokkenes in die lewens van die adolessente dogters is hulle dus die persone wat gemoeid en belas is met die selfmoordpogings.

- **Ouerlike verantwoordelikheid:** Ouerlike verantwoordelikheid dui op die morele, etiese en wettige verpligting van ouers rakende die versorging en ontwikkeling van hulle kinders. Hierdie verpligtinge sluit in die voorsiening van voedsel, beskutting en beskerming van emosionele en fisiese skade; opvoeding en sosiale ontwikkeling, probleemoplossingsvaardighede, morele en spirituele groei en rolmodelle vir effektiewe maatskaplike funksionering (Barker, 2003:314).
- **Insig:** Insig dui op die vermoë om probleme en situasies in perspektief te sien (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995:29).
- **Krisis:** 'n Krisis word beskou as 'n persepsie of ervaring van gebeure of 'n situasie as 'n ondraaglike hindernis wat buite die persoon se huidige hulpbronne of hanteringsvaardighede geleë is (James & Gilliland, 2005:3).
- **Krisisingryping:** Dit is 'n benadering in Maatskaplike werk wat gerig is op die herstel en bevordering van die maatskaplike funksionering van individue en gesinne, wat as gevolg van 'n onverwagte en ontwrigtende gebeurtenis 'n krisis beleef en wat nie oor die probleemoplossingsvermoë en hulpbronne beskik om die verhoogde vlak van spanning en angs te hanteer nie (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995:36).
- **Beraad:** Onderhoudvoering wat daarop gemik is om die kliënt tot insig te lei met die oog op die bevordering van sy maatskaplike funksionering (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995:7).
- **Sterwensbegeleiding:** Proses waardeur terminaal siek pasiënte asook hulle familieledede begelei word, veral met onderskragende beraad (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995:62).
- **Lewensbegeleiding:** Lewe het die potensiaal vir groei, en *begeleiding* verweselik hierdie potensiaal deur middel van 'n proses van onderskragende berading aan selfmoordneigende pasiënte en hulle familieledede/ouers. Lewensbegeleiding word dus in hierdie studie as 'n selfmoordvoorkomingstrategie aanbeveel.

Lewensbegeleiding word in hierdie studie beskou as die teenoorgestelde van sterwensbegeleiding. Soos terminaal siek pasiënte met sterwensbegeleiding gelei word om die naderende dood te hanteer en te verwerk word die persoon met selfmoordgedrag dan deur middel van lewensbegeleiding gelei om onuithoubare lewensomstandighede te hanteer en te verwerk en voluit te leef. In plaas daarvan om vrede te maak met 'n naderende dood, moet die selfmoordneigende persoon vrede maak met sy/haar lewe en voortgaan met hulle lewe.

7. INDELING VAN VERSLAG

Afdeling A - Algemene inleiding

Afdeling B

- *Artikel 1* **Psigososiale behoeftes van adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon**
- *Artikel 2* **Die aard van steunstelsels vir adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon**
- *Artikel 3* **Riglyne vir lewensbegeleiding aan adolessente dogters wat selfmoord oorweeg en hul steunstelsels**

Afdeling C - Samevatting, gevolgtrekking en aanbevelings

Afdeling D - Bylaes

Afdeling E - Saamgestelde bronnelys

8. VERWYSINGS

ADAMS, G.R. & BERZONSKY, M.D., eds. 2003. Blackwell handbook of adolescence. Malden, MA: Blackwell.

ALPASLAN, A.H. 2003. Reflections on the experiences and needs of adolescents who have attempted suicide: a qualitative study. *Social work/Maatskaplike werk*, 39(3):258-260.

- ANDREW, M. 2006. SA's suicide shocker. *Daily News*: 13, 21 Jul.
- ANON. 2005. South Africa teens: high suicide risk. <http://www.health.am/site-tools/phprint.php> Date of access: 14 Feb. 2011.
- BABBIE, E. & MOUTON, J. 2009. The practice of social research. Cape Town: Oxford University Press.
- BADAT, N.Y. & AJAM, K. 2007. Why are SA teens killing themselves? *Sunday Argus*: 23, 18 Feb.
- BARKER, R.L. 2003. The social work dictionary. Washington, DC: NASW Press.
- BARLOW, D.H. & DURAND, V.M. 2005. Abnormal psychology: an integrative approach. London: Thomson Learning.
- BRUNSDON, A.R. & JANSE VAN RENSBURG, J. 2003. Wanneer jongmense hoop verloor: 'n pastorale perspektief op die selfmoordkontemplerende adolessent. *Acta theologica*, 23(2):1-11.
- CALDER, L. 2004. The state of suicidology in South Africa: a content analysis. Pietermaritzburg: University of KwaZulu-Natal. (Thesis – MA.)
- CRESWELL, J.W. 2009. Research design: qualitative, quantitative and mixed methods approaches. 3rd ed. Los Angeles, CA: Sage.
- HERBST, A. & DE LA PORTE, A. 2006. Memory work: telling your story through life maps (manual). University of Pretoria: CB Powell-Bible Centre.
- DE VOS, A.S., STRYDOM, H., FOUCHÉ, C.B. & DELPORT, C.S.L. 2011. Research at grassroots – for the social sciences and human service professions. 4th ed. Pretoria: Van Schaik.
- DE VOS, A.S., STRYDOM, H., FOUCHÉ, C.B. & DELPORT, C.S.L. 2005. Research at grass roots: for the social sciences and human service professions. Pretoria: Van Schaik.

DE VOS, A.S., STRYDOM, H., FOUCHÉ, C.B., POGGENPOEL, M., SCHURINK, E. & SCHURINK, W. 1998. Research at grassroots – a primer for the caring professions. Pretoria: Van Schaik.

JAMES, R.K. & GILLILAND, B.E. 2005. Crisis intervention strategies. New York, NY: Thomson Learning.

JONGSMA, A.E. & KLOTT, J. 2004. The suicide and homicide risk assessment and prevention treatment planner. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

KEOGH, J. 2009. Daar is hulp vir tieners met donker gedagtes. *Beeld*: 4, 4 Mar.

KGOSIMORE, D.L. & MAKOFANE, M.D.M. 2006. Self-directed violence: A multidisciplinary approach to the prevention and management of adolescent suicidal behaviour. *Acta Crimonologica*, 19(3):89-99.

LESTER, D. 2001. Suicide prevention – resources for the millennium. New York, NY: Sheridan Books.

LOUW, D.A., VAN EDE, D.M. & LOUW, A.E. 1998. Menslike ontwikkeling. Kaapstad: Kagiso Tersiêr.

MADU, S.N. & MATLA, M.P. 2003. The prevalence of suicidal behaviours among secondary school adolescents in the Limpopo Province, South Africa. *South African Journal of psychology*, 33(2):126-132.

MEYER, W., MOORE, C. & VILJOEN, H. 2003. Personology – from individual to ecosystem. Cape Town: Heinemann.

NAIDU, R. 2009. Teen suicide can be prevented – recognise the warning signs. *Daily news*: 5, 16 Feb.

OCTOBER, A. 2009. Hou tieners fyn dop, sê Sadag oor selfmoorde. *Burger*: 10, 25 Feb.

PADGETT, D.K. 2008. Qualitative methods in social work research. Los Angeles: Sage.

PARBHOO, R. 2008. Teen suicide – save a life. <http://www.sadag.co.za/index.php/Suicide/-Teen-Suicide-SAVE-A-LIFE.html> Date of access: 9 Mar. 2009.

PATEL, L. 2005. Social welfare and social development in South Africa. Cape Town: Oxford University Press.

PATTON, M.Q. 2002. Qualitative research and evaluation methods. Thousand Oaks: Sage.

PRINS, J.M.G. 2003. Ministering hope: an essential ingredient in youth ministry. *Practical theology in SA*, 18(2):143-157.

RAMGOON, S., BACHOO, S., PATEL, C. & PARUK, Z. 2006. Could a healthy ego identity serve as a protective factor against suicidal tendencies? A pilot study. *Journal of child and adolescent mental health*, 18(2):49-54.

ROYSE, D., THYER, B.A. & PADGETT, D.K. 2010. Program evaluation: an introduction. London: Wadsworth Cengage Learning.

RUBIN, A. & BABBIE, E.R. 2005. Research methods for social work – instructor's edition. New York: Thomson Books.

SCHLEBUSCH, L. 2005. Suicidal behaviour in South Africa. Pietermaritzburg: University of KwaZulu-Natal Press.

SILVERMAN, D. 2000. Doing qualitative research – a practical handbook. London: Sage.

SMIT, P. 2006. Elke uur pleeg iemand in die land selfmoord. *Beeld*:8, 16 Des.

STRYDOM, J. 2002. Adollesente selfmoord en selfmoordgedrag: 'n pastoraal-narratiewe beskouing. Pretoria: Universiteit van Pretoria. (Proefskrif – DPhil.)

SWANEPOEL, G. & JOUBERT, J.M.C. 2001. Selfmoordneigings en selfdestruktiwe gedrag tydens adolessensie: 'n gestaltherapeutiese riglyn. *Social work/Maatskaplike werk*, 37(3):231-250.

TERBLANCHE, H. 2004. Die belewenisse van ouers rakende die gepoogde selfmoord van 'n kind: 'n kwalitatiewe studie. Port Elizabeth: Universiteit van Port Elizabeth. (Skripsie – MA.)

THAMBISA, P. 2002. Donker monster se kloue sny al meer onder swart mense. *Beeld*:10, 7 Jan.

THOMSON, D. 2004. Crime and deviance – introductions to sociology. Cape Town: Oxford University Press.

VAKTAALKOMITEE VIR MAATSKAPLIKE WERK. 1995. Nuwe woordeboek vir maatskaplike werk. Cape Town: CTP.

VAN WORMER, K. & DAVIS, D.R. 2003. Addiction treatment – a strengths perspective. Toronto: Thomson Learning.

WOLCOTT, H.F. 2001. Writing up qualitative research. Thousand Oaks: Sage.

ZASTROW, C.H. & KIRST-ASHMAN, K.K. 2004. Understanding human behavior and the social environment. New York: Thomson Learning.

AFDELING B

ARTIKEL 1

PSIGOSOSIALE BEHOEFTE VAN ADOLESSENTE DOGTERS WAT SELFMOORDGEDRAG TOON

1. INLEIDING

Adolesente dogters wat vir die eerste keer 'n selfmoordpoging aanwend, loop die risiko om met die tweede poging daarin te slaag. Selfmoordpogings word toegeskryf aan 'n verskeidenheid omstandighede en gebeure wat 'n persoon kwesbaar maak vir selfmoord. Hierdie stelling is al deur verskeie studies as waar bewys, maar die vraag bly egter wat die oorhoofse psigososiale behoeftes van hierdie dogters is. Met die uiteindelijke fokus op selfmoordvoorkoming deur middel van lewensbegeleiding as hulpverleningstrategie in maatskaplike werk, het die navorser kwalitatiewe verkenning onder 'n spesifieke groep adolesente dogters onderneem.

Hierdie artikel bied 'n kort uiteensetting van die navorsingsmetodologie en 'n bespreking van bevindinge rakende die oorhoofse psigososiale behoeftes van adolesente dogters met selfmoordgedrag. Die artikel sluit af met 'n gevolgtrekking en aanbevelings vir lewensbegeleiding.

2. PROBLEEMSTELLING

Volgens die Wêreldgesondheidsorganisasie (WGO) is selfmoord een van die drie hoofoorsake van sterftes in die ouderdomsgroep 15 tot 34 jaar, terwyl die hoogste aantal selfmoordgevalle in Suid-Afrika by tieners tussen die ouderdomme 15 en 24 jaar plaasvind (Brunsdon & Janse van Rensburg, 2003:2; Madu & Matla, 2003:126; October, 2009:10), wat daarop dui dat adolesente 'n hoërisiko-groep is (Zastrow & Kirst-Ashman, 2004:270).

Die ontwikkelingstake van adolesente sluit identiteitsvorming, herdefiniëring van ouer-kindverhoudings en 'n versterkte affiliasie met die portuurgroep in. Hierdie

periode word geassosieer met 'n toename in interpersoonlike konflik, negatiewe emosies en onvanpaste hanteringsvaardighede. Vashchenko *et al.* (2007:245) se studie dui daarop dat adolessente dogters meer interpersoonlike spanning ervaar en oor 'n swakker vermoë beskik om situasies te hanteer as wat die geval by seuns is. Dit kan weer 'n potensiële gevaar vir hulle welstand en algemene gesonde ontwikkeling inhou.

Met die toepassing van meer gewelddadige selfmoordmetodes is mans gewoonlik meer geslaagd in hulle pogings tot selfmoord. Vroue, daarteenoor, slaag meestal nie in hul selfmoordpogings nie omdat hulle minder gewelddadige metodes toepas. Selfmoordpogings kom dus meer onder vroue as onder mans voor, omdat hulle verskeie kere in hulle pogings misluk (Barlow & Durand, 2005:247; Keogh, 2009:4).

Die geloof dat mense wat dreig om selfmoord te pleeg nie ernstig daarvoor is nie, stem nie ooreen met die feite nie. Ongeveer 80 persent selfmoordgevalle word voorafgegaan deur verbale of nieverbale waarskuwingstekens wat die persoon se ware bedoelings aandui (Schlebusch, 2005:96). In baie gevalle van nie-fatale selfmoordgedrag neem ouers en volwassenes genoemde gedrag nie ernstig op nie (Schlebusch, 2005:58). Persone wat voorheen selfmoord probeer pleeg het, is meer geneig om met 'n tweede poging daarin te slaag (Roswarski & Dunn, 2009:34; Zastrow & Kirst-Ashman, 2004:270). Dit is om hierdie rede dat daar 'n besorgdheid oor adolessente dogters met selfmoordgedrag bestaan.

Para-selfmoordpogings of kamma-selfmoorde word ook beskou as mislukte selfmoordpogings. Die persoon se bedoeling is egter nie altyd noodwendig om te sterf nie, maar as 'n uitroep om hulp deur 'n onvanpaste probleemoplossingstegniek toe te pas. Die moontlikheid dat so 'n poging tot die dood kan lei, moet egter ook in gedagte gehou word (Andrew, 2006:13; Schlebusch, 2005:6).

Familiegeweld, probleemdrinkery by die huis en geskeide ouers wat dan aanleiding gee tot selfmoordpogings (Anon, 2005; Alpaslan, 2003:258) is 'n goeie aanduiding van die invloed wat die huislike omstandighede op die kinders het. Gesonde ouer-familieverbintennisse en -verhoudings word deur Alpaslan (2003:264) as 'n beskermingsfaktor teen selfmoordpogings beskou.

Op grond van die voorafgaande ontstaan die volgende navorsingsvraag: Wat is die psigososiale behoeftes van adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon?

3. DOELWIT

Die doelwit van hierdie artikel is om die psigososiale behoeftes van adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon, te bepaal.

4. NAVORSINGSMETODOLOGIE

4.1 ONTWERP

Min aandag is tot dusver geskenk aan die voorkoms van selfmoordgedrag onder adolessente in Suid Afrika (Madu & Matla, 2003:126). Die navorser se studie is ook die eerste van hierdie aard wat by Potchefstroom Hospitaal onderneem is. Alpaslan (2003:266) beveel aan dat die stem en perspektief van hierdie spesifieke kliëntegroep gehoor moet word, sodat navorsing doeltreffender en meer holisties aangepak kan word.

Die navorser het van kwalitatiewe navorsing gebruik gemaak en sodoende direk en persoonlik in interaksie met enkele respondente getree. Kwalitatiewe navorsing werk daartoe mee om sin te maak uit hoe dit is om in die skoene van die deelnemers te staan. Die navorser het dus gepoog om ingesamelde data objektief en beskrywend weer te gee (Wolcott, 2001:31-32). Deur die gebruik van verkennende navorsing kan die adolessente se psigososiale behoeftes as 'n nuwe fenomeen bestudeer word (Babbie & Mouton, 2009:79; Dane, 2011:7 & Naidoo, 2010:57).

In die ondersoek na nuwe navorsingsareas moet noukeurigheid aan die dag gelê word, om die bevindinge te staaf. Verklarende navorsing, gepaard met kwalitatiewe navorsing, is benut deur literatuurkontrole te doen na afloop van die empiriese navorsing, en sodoende bevindinge te toets (Rubin & Babbie, 2010:42). Literatuur is dus gebruik om resultate te verklaar en te verduidelik wat weer lei tot insig in en begrip van die ondersoek (Dane, 2011:9-10; Mitchell & Jolley, 2010). Aldus De Vos *et al.* (2011:298-299) behoort literatuurkontrole plaas te vind na afloop van die data-insameling, juis sodat die navorser sy/haar objektiwiteit kan behou.

Alle navorsing moet kan beantwoord aan die evalueringskriteria *geldigheid en betroubaarheid*. De Vos *et al.* (2011:419-421) en Padgett (2008:180-181) verwys na Lincoln en Guba se vier alternatiewe konstrunkte wat geldigheid by kwalitatiewe data weerspieël:

- Geloofwaardigheid verwys na korrelasie tussen die siening van die respondente en die navorser se beskrywing en interpretasie. Die onderwerp word dus akkuraat beskryf deur die ondersoek.
- Oordraagbaarheid wys dat die bevindinge van een populasie ook by 'n ander populasie gevind sal word, en bevindinge dus veralgemeen kan word.
- Deur betroubaarheid moet die navorser rekenskap gee van veranderinge in die verskynsel wat ondersoek word. Prosedures van die ondersoek moet dus gedokumenteer en nagevolg word.
- Bevestigbaarheid verwys daarna dat die bevindinge duidelik ooreenstem met die data en nie net deur die navorser veronderstel word nie. Die bevindinge in die studie moet ook deur 'n ander studie bevestig word.

4.2 PROSEDURES

Adolesente dogters wat weens selfmoordpogings by die Potchefstroom Hospitaal in die Noordwes Provinsie opgeneem is, is genader. Die navorser kon toegang tot hierdie dogters verkry deur haar betrokkenheid as student maatskaplike werker by Potchefstroom Hospitaal. 'n Aantal adolessente dogters wat selfmoordpogings aangewend het, en deur middel van persoonlike kontak met die navorser, van die studie te hore gekom het, het vrywilliglik deelgeneem.

'n Doelgerigte steekproef is binne die nie-waarskynlikheid seleksiegroep gebruik met 'n totaal van 10 adolessente dogters wat aan hierdie studie deelgeneem het. Adolessente dogters is genader totdat dataversadiging bereik is (Naidoo, 2010:59). Ongeveer 6 van die 10 dogters se ouers het ook by die onderhoude ingeskakel – 'n tegniek om die betrokkenheid en verantwoordelikheid van steunstelsels te bepaal, soos in Artikel 2 behandel word. Volgens die navorser bestaan die doelgerigte steekproef uit elemente wat die mees tipiese eienskappe van adolessente dogters met selfmoordgedrag verteenwoordig (De Vos *et al.*, 2011:232; Naidoo, 2010:58).

Kwalitatiewe verkennende studies lei tot insig en begrip, eerder as insameling van detail, en sluit tipies die gebruik van indiepte-onderhoude in (Mitchell & Jolley, 2010). Die navorser het gebruik gemaak van semi-gestruktureerde indiepte-onderhoude as 'n kwalitatiewe data-insamelingsmetode. Die semi-gestruktureerde, beplande onderhoud bestaan uit 'n minimum aantal rigtinggewende vrae of vooraf-gedefinieerde vrae, om die narratiewe van individue te ontlok (Gibson & Brown, 2009:86; Naidoo, 2010:60 & Royse, 2011:264). Om die psigososiale behoeftes van hierdie dogters te bepaal is die semi-gestruktureerde onderhoudriglyn-metode van Patton (2002:343-345) toegepas (*kyk Bylaag A en B*).

4.3 ETIESE ASPEKTE

Aangesien die studie intieme betrokkenheid met enkele deelnemers behels, het die navorser etiese prosedures spesifiek in ag geneem. Die navorser het vooraf toestemming van die Potchefstroom Hospitaal en die superintendent verkry (*kyk Bylaag E*), asook van die Noordwes-Universiteit, Potchefstroomkampus, se Etiekkomitee, met goedkeuringsnommer NWU-00016-09-S1 om met die navorsing voort te gaan.

In hierdie studie het, soos deur De Vos *et al.* (2011:114-119) aangedui, die vermyding van emosionele skade, ingeligte toestemming, privaatheid, vertroulikheid en anonimiteit aandag geniet. Ter vermyding van emosionele skade was deelnemers vooraf ingelig rakende die potensiële impak van die navorsing. Deeglike inligting was ook vooraf aan die deelnemers gegee rakende die doel en prosedure van die navorsing en ook rakende die geloofwaardigheid van die navorser self. Deelnemers kon sodoende ingeligte instemming gee tot hulle deelname deur 'n instemmingsvorm te teken (*kyk Bylaag C*). Waar dogters minderjarig was, het hulle ouers ingeligte toestemming gegee.

4.4 DATAVERWERKING

Deur middel van data-insameling kon die navorser vasstel watter patrone of temas na vore kom (Patton, 2002:239). 'n Semi-gestruktureerde onderhoudsriglyn is gevolg tydens die stel van oop vrae (*kyk Bylaag A en B*), en die navorser het deur die afneem van notas en aantekeninge 'n tematiese analise van die data gedoen. 'n

Medekodeerder is benut om data onafhanklik te interpreteer. Dataverwerking is volgens Creswell (2009:186) se agt stappe vir kwalitatief gegenereerde data gedoen.

Dataversadiging word bereik wanneer die analisering daarvan herhaling en bevestiging van bevindinge uitwys eerder as dat dit daarop uitbrei (Royse *et al.*, 2010:93). Toe geen nuwe temas na vore gekom het nie, is dataversadiging bereik. Vervolgens dan 'n bespreking van die temas en subtemas wat na vore gekom het.

5. BESPREKING VAN BEVINDINGE

Die bevindinge word weergegee aan die hand van die ingesamelde kwalitatiewe data. Kwalitatiewe navorsing help om die relatief onbekende terrein rakende die behoeftes van adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon, te ondersoek, om sodoende die selfmoordpogingverskynsel beter te verstaan (Dane, 2011:9-10). In die verstaan van hierdie verskynsel en die identifisering van behoeftes kan moontlike hulpverleningstrategieë dus ontwerp word. In Artikel 3 behandel die navorser dan lewensbegeleiding as 'n moontlike hulpverleningstrategie.

TABEL 1.1: IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE VAN DEELNEMERS

<i>Deelnemer</i>	<i>Ouderdom</i>	<i>Huidige aktiwiteit</i>	<i>Kultuur groep</i>	<i>Ouers teenwoordig</i>
1	19 jaar	Werkloos	Swart	Ma teenwoordig en betrokke, Pa oorlede
2	18 jaar	Skolier	Swart	Ma teenwoordig en betrokke, Pa oorlede
3	15 jaar	Skolier	Swart	Ma teenwoordig maar onbetrokke Pa oorlede
4	17 jaar	Skolier	Blank	Ma teenwoordig en betrokke, Pa weggeloop
5	17 jaar	Skolier	Swart	Ma teenwoordig en betrokke, Pa weggeloop
6	20 jaar	Skolier	Swart	Ma teenwoordig en betrokke, Pa teenwoordig en betrokke
7	18 jaar	Skolier	Blank	Ma teenwoordig maar onbetrokke Pa teenwoordig maar onbetrokke
8	19 jaar	Student	Swart	Ma teenwoordig maar onbetrokke Pa teenwoordig maar onbetrokke
9	18 jaar	Skolier	Blank	Ma teenwoordig maar onbetrokke Pa teenwoordig maar onbetrokke
10	21 jaar	Student	Swart	Ma teenwoordig en betrokke, Pa oorlede

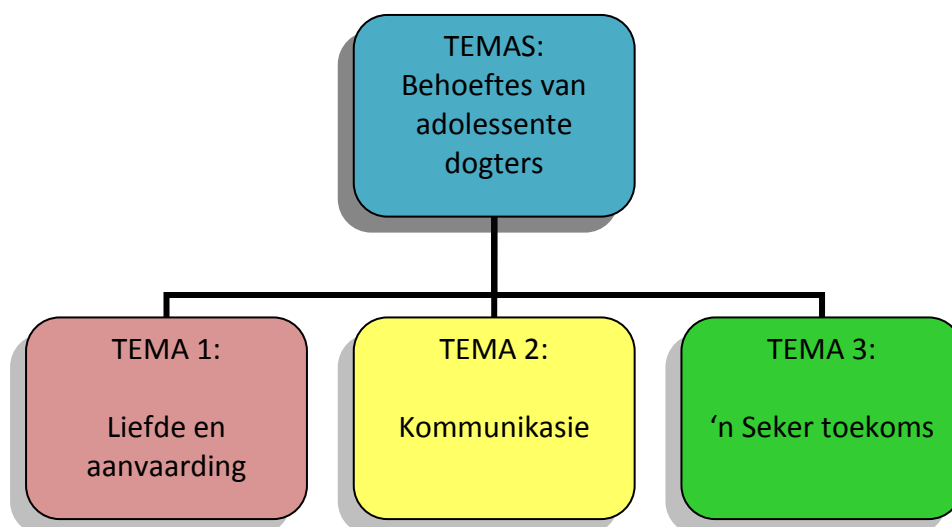
Die gemiddelde ouderdom van die dogters is 18 jaar, waarvan die meerderheid nog skoolgaande en afkomstig van die swart kultuur is. Die meeste van die dogters se ma's is teenwoordig en betrokke by hulle lewens, terwyl 9 uit die 10 dogters se pa's onbetrokke is. In gevalle waar hulle nie weggegaan het of oorlede is nie, is hulle emosioneel afwesig en onbetrokke, ten spyte daarvan dat hulle wel teenwoordig is in die dogters se lewens.

Die subtemas beskryf nie noodwendig die direkte behoeftes van die adolessente nie, maar beskryf aspekte wat aanleiding gee tot die oorkoepelende psigososiale behoeftes wat insluit: (1) die behoefte aan liefde en aanvaarding, (2) die behoefte aan kommunikasie en (3) die behoefte aan 'n seker toekoms.

In die meeste gevalle was die oorhoofse behoeftes dus meer indirek uitgespreek en die navorser het sodoende die volgende kategorieë (skematies uiteengesit in Figuur 1.1) as temas geïdentifiseer.

Temas: Behoeftes van adolessente dogters

FIGUUR 1.1: BEHOEFTE VAN ADOLESSENTE DOGTERS



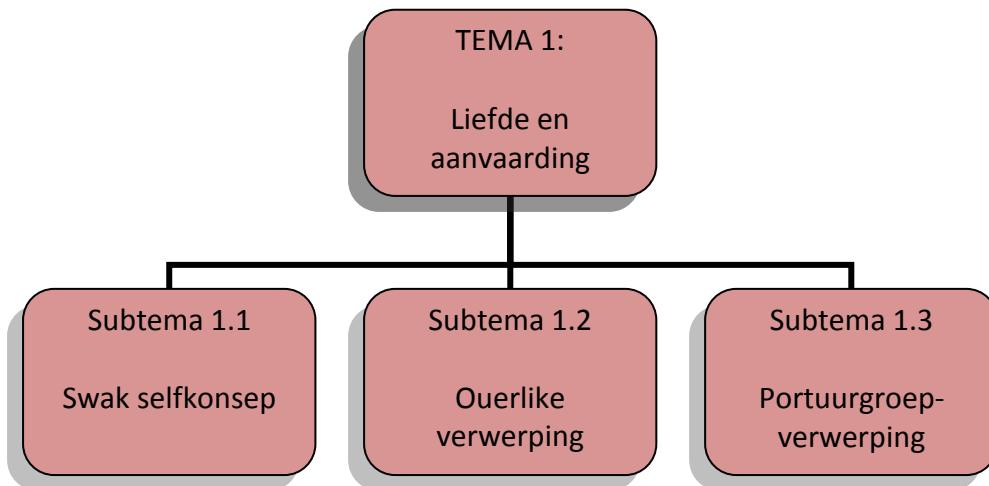
Na aanleiding van bogenoemde behoeftekategorieë maak verskeie subtemas ook deel uit van die hooftemas.

Tema 1 en subtemas word in Figuur 1.2 voorgestel:

5.1 TEMA 1: BEHOEFTE AAN LIEFDE EN AANVAARDING

Liefde en aanvaarding word in 3 subtemas verdeel naamlik:

FIGUUR 1.2: LIEFDE EN AANVAARDING



Die volgende drie subtemas word hier onderskei:

5.1.1 Swak selfkonsep

Uit die onderstaande stellings word swak selfkonsep onder hierdie dogters afgelei:

“Ek voel soos ‘n mislukking, en dom – daar is niks wat ek kan regkry nie.”

“Ek weet nie, dit is moeilik, miskien – nee daar is niks van myself waarvan ek hou nie.”

“Ek voel teleurgesteld, dom en kwaad vir myself”

“Ek was onaanvaarbaar.”

“Ek was teleurgesteld in myself dat ek in ‘n seksuele verhouding was.”

“Ek voel vasgevang deur hierdie persoon (ek) en wie ek nou is.”

“Ek sukkel baie om van myself te hou. Ek hou nie van my hande nie en my ligte vel en die res.”

“Ek het gevoel, as ek dan die oorsaak en bron van kwaad in ons huis is – laat ek dit dan elimineer.”

“Ek kon nie myself wees nie, ek het myself verloor. Ek wou naer raak as ek myself sien.”

Hierdie dogters voel baie duidelik dat hulle nie aanvaarbaar is nie en eerder 'n las vir die samelewing is. Die enigste opsie waaraan hulle kon dink om hulle probleme op te los was om van hulleself ontslae te raak.

Adolescente, en veral dogters, ervaar gemengde gevoelens van onsekerheid en verwarring oor wie hulle is. Die gevolg is, lae akademiese prestasie, verhoudingsprobleme en gemoedsversteurings (Gouws *et al.*, 2008:63; Melgosa, 2007:152). Dieselfde onsekerheid en verwarring is opgemerk by die deelnemers se sienings oor hulleself en in die wyse waarop hulle lewenstressors hanteer het. Hierdie lewenstressors sluit onder andere egskeiding van ouers, konflik en romantiese of verhoudingsprobleme in (Anon, 2005).

Identiteitsontwikkeling as 'n identifiserende taak van die adolessensiejare oefen ook 'n groot invloed op hulle selfkonsep uit, met gevoelens van selftwyfel, onsekerheid en lae selfagting. Hulle is geneig om tydelike afname in hulle selfagting te ervaar weens die veranderinge wat met puberteit gepaard gaan, asook kognitiewe en sosiale ontwikkelinge. Faktore soos gesinsdisorganisasie, 'n gebrek aan ouerlike liefde en ondersteuning en 'n gebrek aan betekenisvolle verhoudings kan adolessente se selfkonsep negatief beïnvloed (Anon, 2005; Louw *et al.*, 1998:439).

Identiteit help 'n persoon om homself as 'n individu te beskou, 'n besitter van unieke eienskappe en kwaliteite (Melgosa, 2007:156). Identiteitsverwarring ontstaan wanneer die adolessent geen besluite oor haarself of haar rolle kan neem nie en ook nie oor die vermoë beskik om self besluite te neem nie. Hierdie toestand van verwarring wek angs, apatie of vyandigheid teenoor bepaalde rolle en waardes en kan ook manifesteer in tekens van 'n negatiewe identiteit. Hierdie negatiewe identiteit dui op besluite oor 'n persoon se identiteit wat op ander se verwagtings gebaseer is, soos die van die portuurgroep. Die negatiewe identiteit dui ook op 'n besluit om die teenoorgestelde te wees en op te tree as wat van jou verwag word (Louw *et al.*, 1998:432).

Die medekodeerder het ook die behoefte aan die ontdekking van 'n identiteit uitgelig en die waarde wat die ontdekking van uniekheid en individualisme inhou. 'n

Verskeidenheid identiteitstatusse, soos in Louw *et al.* (1998:439) bespreek, wat tydens die adolessente fase bereik word, blyk ook 'n invloed op die adolessent se persoonlikheid te hê. Adolessente wat reeds 'n vaste identiteit verkry het, het 'n gesonde selfkonsep, is minder emosioneel en minder selfbewus en op hulleself gefokus as die wat in die identiteitsverwarringstatus verkeer. Die adolessente wat identiteitsverwarring ervaar, is geneig om apaties en passief te wees en 'n gevoel van hopeloosheid te ervaar.

Uit die aanhalings hierbo is dit duidelik dat die deelnemers 'n swak selfkonsep toon. Dit blyk ook minder waarskynlik dat 'n dogter haarself as onaanvaarbaar sal beskou terwyl sy liefde en aanvaarding van haar ouers en vriende ontvang.

5.1.2 Ouerlike verwerping

Ouerlike verwerping wat dogters volgens hierdie studie ondervind het, spreek duidelik uit onderstaande stellings.

“Die selfmoordpoging het nie eers gehelp om hulle aandag te kry nie, ek was back to square one.”

“Ek het gehoop my ouers sou inspring en oorneem – dat hulle my sou aanvaar en belangstel.”

“Hulle het huweliksprobleme van hulle eie gehad en ek het dit net erger gemaak. Hulle het nie nog tyd vir my ook gehad nie.”

Gevoelens van afkeur en nie-aanvaarding word uit bogenoemde aanhalings afgelei, wat die subtema van ouerlike verwerping na vore bring en vervolgens bespreek sal word.

Volgens Antaramian *et al.* (2008:114) se studie oor lewenstevredenheid van adolessente blyk dit dat gesinsverhoudings vir adolessente meer waarde inhou as portuurgroepverhoudings. Vir adolessente word lewenstevredenheid geassosieer met die betrokkenheid van ouers, positiewe ouer-kindverhoudings en ouerlike ondersteuning. Hoë vlakke van ouerlike ondersteuning is bevind 'n belangrike faktor te wees by hoë vlakke van lewenstevredenheid. Adolessente wat gereeld konflik en

argumente met hulle ouers beleef, toon daarteenoor laer vlakke van lewenstevredenheid.

'n Groot behoefte onder die adolessente dogters om deur die eie (hier is dit die ouers) aanvaar en liefgehe te word is ook deur die medekodeerder beklemtoon, met verwerping as die subtema.

Adams en Berzonsky (2003:555) beskryf hoedat lae vlakke van materne aanvaarding geassosieer word met 'n afname in die eiewaarde onder jong adolessente. Lae vlakke van paterne aanvaarding en warmte word weer geassosieer met kognitiewe risikofaktore by ouer adolessente. 'n Gebrek aan ouerlike belangstelling en ondersteuning het 'n negatiewe effek op die adolessent en kan lei tot swak skoolwerk, 'n lae selfkonsep, swak sosiale aanpassing en anti-sosiale gedrag. Een manier vir ouers om liefde te betoon en sodoende aan die adolessent se selfkonsep te bou, is deur haar te ken en te aanvaar soos sy is (Adams & Berzonsky, 2003:62; Gouws *et al.*, 2008:68).

Die essensie van Carl Rogers (in Dwairy, 2010:30) se teorie is dat aanvaarding en onvoorwaardelike positiewe agting die basis is van geestesgesondheid en dat verwerping die basis is van verstandelike versteurdheid. Verwerping kwes nie net die kind se selfkonsep nie, maar vervreem die kind van sy/haar ware identiteit.

Negatiewe inwerking op die psigologiese aanpasbaarheid en gedragsfunksionering van beide kinders en volwassenes word grootliks deur verwerping veroorsaak (Dwairy, 2010:30). Hierdie verwerping word in vier verskillende manifestasies ervaar. Die stellings van die adolessente dogters is by elkeen aangeheg om die onderskeie manifestasies van verwerping te verduidelik, naamlik:

- koud en liefdeloos, *“My pa is streng, ek kan nooit met hom praat nie.”*
- vyandig en aggressief, *“My oom sê ek is nie familie nie, ek is sleg en vloek my.”*
- onverskillig en verwaarlosend, *“Hulle het my in die koshuis gesit, en nooit kontak gemaak nie.”* - Hierdie dogter se ouers het haar in 'n skoolkoshuis op hoërskool geplaas en selde daarna kontak gemaak. Dit het vir haar gevoel asof hulle van haar wou vergeet. Sy het intense verwerping deur haar ouers ervaar.

- ondefinieerbare verwerping – wat so deur die kind ervaar word, sonder enige direkte aanduiding van ouerlike verwerping; *“My ouers het niks goeie dinge om meer vir my te sê nie.”*

Al vier bogenoemde manifestasies van verwerping is deur die deelnemers ervaar. Ouerlike verwerping impliseer dus die afwesigheid of afname in ouerlike warmte, liefde, toegeneentheid, versorging, troos, belangstelling, ondersteuning en liefde. Liefde en aanvaarding, as 'n noodsaaklike behoefte by adolessente dogters met selfmoordgedrag, is dus gegrond in verhoudings en die mate van betrokkenheid van die ouers.

Met betrekking tot die gesinslewe het 'n groot verskeidenheid navorsing, wat onder verskeie kulture onderneem is, bewys dat ouerskap wat gepaard gaan met hoë vlakke van warmte en responsiwiteit aan die eenkant en toegepaste dissipline (streng gedragsbeheer en -vereistes) aan die ander kant, van kritieke belang is vir die gesonde ontwikkeling van adolessente (Adams & Berzonsky, 2003:62).

5.1.3 Portuurgroepverwerping

Portuurgroepverwerping wat deur hierdie dogters ondervind is, spreek duidelik uit onderstaande aanhalings.

“My vriende skinder van my.”

“My vriende het my in die rug gesteek.”

“As ek my vriendin vertel dat ek selfmoord gepoog het, moet sy nie met my baklei en sê ek is verkeerd nie.”

“Deur die pille te drink, wou ek my ou se aandag kry en hom terugkry omdat hy my gelos het.”

“Ek wou kyk of my ou nog vir my sal omgee as ek iets oorkom.”

“Ek wou liefde en aandag en aanvaarding hê by my vriende, maar het dit nooit gekry nie.”

Bogenoemde aanhalings beklemtoon hoe sterk die dogters afkeur en nie-aanvaarding uit die portuurgroep ervaar. Wanneer 'n adolessent die beëindiging van 'n romantiese verhouding deurmaak, kan hy/sy ook intense verwerping ervaar.

Die gevolge hiervan kan wissel van hartseer gevoelens tot hoërisikogedrag (Rush-Wilson *et al.*, 2010:2). Die meeste van die deelnemers in hierdie ondersoek het intense verwerping beleef na die verbreking van 'n romantiese verhouding wat gevolglik in 'n selfmoordpoging ontaard het. Die adolessente dogters toon 'n algehele onvermoë om emosies rakende romantiese verhoudings te hanteer en te verwerk.

Om wraak te neem, te manipuleer en aandag te kry is hier 'n sterk motivering vir selfmoordpogings volgens die medekodeerder – nie noodwendig altyd met die doel om te sterf nie. Die adolessente dogters wend hulle tot die teenoorgestelde geslag om “liefde” en “aandag” te kry, wat hulle nie in die ouerhuis kry nie.

Adolessente ervaar gevoelens van onsekerheid rakende hulle selfkonsep en beskou hulleself min of meer afhanklik van vriende se menings. Om aan die verwagtinge van die portuurgroep te voldoen is noodsaaklik vir die voorkoming van alleenheid, die verlies aan vriende en uiteindelik die verlies van identiteit, omdat identiteit ook gegrond is in spesifieke rolle, naamlik dié van 'n vriend of vriendin (Engels *et al.*, 2007:47). Wanneer jy dan 'n vriend of vriendin verloor, val jou rol as vriend en vriendin weg en verloor jy dus daardie identiteit.

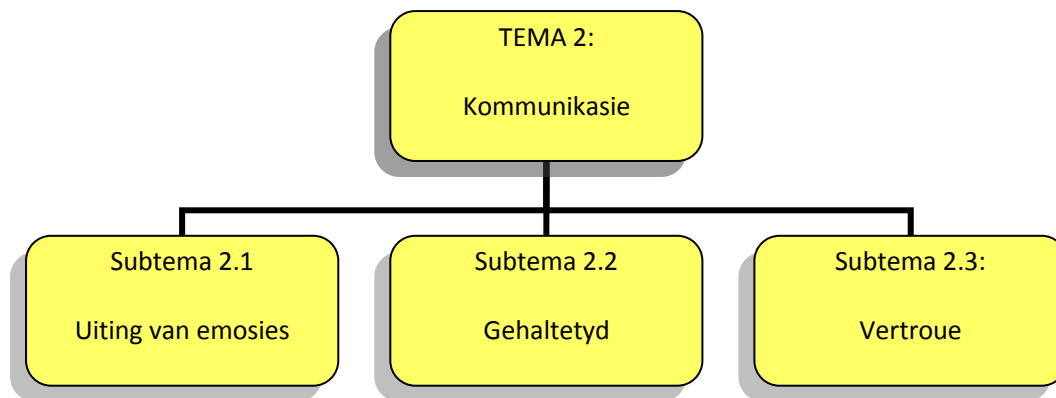
Engels *et al.* (2007:34) beklemtoon ook die belangrikheid van portuurgroepe en die behoort tot 'n groep as noodsaaklik in die ontwikkeling van 'n sin van sosiale welstand. Die mislukking om 'n groep te vind waarmee die individu kan assosieer, kan lei tot kommer oor die individu se eie sosiale bevoegdheid en begeerlikheid as persoon, eensaamheid en selfs depressie (Melgosa, 2007:153).

Dit is dus van kardinale belang om te voorsien in die behoefte aan liefde en aanvaarding van adolessente dogters, om sodoende 'n swak selfkonsep en ervarings van verwerping onder adolessente dogters teen te werk.

5.2 TEMA 2: BEHOEFTE AAN KOMMUNIKASIE

Die behoefte aan kommunikasie word in 3 subtemas verdeel, naamlik:

FIGUUR 1.3: KOMMUNIKASIE



Die volgende drie subtemas word ten opsigte van Kommunikasie onderskei:

5.2.1 Uiting van emosie

Uit onderstaande stellings word die behoefte om uiting te gee aan intense emosies onder hierdie dogters afgelei.

“Ek loop met baie kwaad, ek is baie impulsief.”

“Ek het nie gedink nie en ek wou myself bewys.”

“Ek kon nie met my ma praat nie, sy is so moeilik.”

“Ek wou dinge uitpraat in plaas daarvan om alles te los, laat dit borrel.”

“Ek het myself gesny om van die ergste emosie ontslae te raak.”

“Ek wil hê my ma moet luister en iets probeer doen.”

“Ek het geen emosie oorgehad nie, ek het net almal gehaat.”

Uit bogenoemde stellings kom dit baie sterk na vore hoe intens die adolessente dogters emosies beleef en die behoefte het om dit te hanteer en te verwerk. Wanneer die dogters dringend behoefte daaraan het om te kommunikeer oor die dinge wat hulle pla en hulle dan vind dat 'n geleentheid ontbreek om uiting te gee aan hulle emosies, bou die behoefte toenemend op, wat uiteindelik in negatiewe gedrag tot openbaring kom.

Kgosimore en Makofane (2006:93) beskryf die adolessent as 'n biologies volwasse, maar nog emosioneel onvolwasse persoon. Adolessente is geneig om minder uitermatig positiewe emosies en meer negatiewe emosies te ervaar as jonger

kinders. 'n Toename in woede en depressie is by dogters geïdentifiseer, terwyl seuns sowel positiewe as negatiewe emosies gerapporteer het. Hierdie veranderinge word hoofsaaklik veroorsaak deur 'n styging in die hormoonvlakke.

Gemoedskommeling kom ook meer dikwels voor, wat die indruk skep dat hulle minder stabiel is. Gemoedskommeling hou waarskynlik ook verband met die situasie waarin hulle hul bevind en hulle beweeg meer dikwels van een situasie na 'n ander. Hulle sal byvoorbeeld opgewek wees wanneer hulle by hulle vriende is, maar bedruk in die klaskamer of by die huis (Louw *et al.*, 1998:439,440).

Ouers maak adolessente se belewenisse van romantiese verhoudings dikwels bloot af as "muisneste". Emosionele ontwikkeling wat in adolessente plaasvind, beklemtoon egter die feit dat emosies wat tydens romantiese verhoudings ervaar word, opreg en intens beleef word.

Kompulsiewe emosies soos skuld, skaamte en verleentheid word meer intensief ervaar weens die feit dat adolessente geneig is om op hulleself te fokus (Louw *et al.*, 1998:440). In sy studie oor die behoeftes van adolessente wat hulle tot selfmoordpogings wend, het Alpaslan (2003:260) bevind dat gevoelens van eensaamheid, verwerping, hopeloosheid, minderwaardigheid, innerlike woede en irritasie dié is wat met selfmoordgedrag gepaard gaan.

Die medekodeerder beklemtoon die feit dat vermyding van probleme, 'n makliker uitweg blyk te wees as om dit by die horings te pak. Selfmoordneigende adolessente toon swak probleemoplossingsvaardighede en 'n onvermoë om meervoudige strategieë te oorweeg wanneer hulle stresvolle gebeure beleef (Roswarski & Dunn, 2009:39; Schlebusch, 2005:96). Volgens Schlebusch (in Badat & Ajam, 2007:23) is 'n selfmoordpoging vir 'n adolessent nie voortgedryf deur die aantreklikheid van die dood nie, maar eerder deur die verlossing van die emosionele pyn wat vir hom/haar ondraaglik geword het. Die adolessente dogters in hierdie studie het juis nie die geleentheid en vermoë om hulle negatiewe emosies te hanteer en te verwerk nie en soek dus na 'n uitweg – wat dan selfmoordgedrag meebring.

Depressiewe adolessente oordramatiseer maklik 'n situasie, beskik oor lae frustrasietoleransie en stel onrealistiese verwagtings vir hulleself en ander (Adams & Berzonsky, 2003:554). Adolessente dogters moet leer om op 'n konstruktiewe wyse

by lewenstressors aan te pas. Dit is dus van kritieke belang dat bystand verleen moet word om hierdie dogters te help om hul hanteringsvaardighede te verbeter (Vashchenko *et al.*, 2007:245). Deur middel van lewensbegeleiding kan effektiewe bystand verleen word om lewenstressors op 'n konstruktiewe wyse te hanteer.

5.2.2 Gehaltetyd

Die behoefte by hierdie dogters aan gehaltetyd met belangrike ander spreek duidelik uit onderstaande aanhalings van opmerkings wat hulle in hierdie verband gemaak het.

“My ma was nie beskikbaar toe ek haar nodig gehad het nie.”

“Ek het my ma gebel, maar sy kon nie betyds by my uitkom nie. Ek het iemand nodig gehad – My ma het klere gestryk en ek het gevoel die stryk is belangriker as ek.”

“Ons sit nie saam en praat nie.”

“My ma moet meer tyd met ons kinders spandeer.”

“Wanneer ek wel by my ouers gaan kuier, is hulle altyd te besig om nog aan my ook aandag te gee.”

“Liefde is tyd” is 'n opmerking wat dikwels gemaak word – 'n uitdrukking wat groot 'n waarheid bevat. Liefde word bewys deur die tyd wat jy aan iemand bestee. Dit is vir die adolessente dogters onmoontlik om hulle emosies te ontlaai en te kommunikeer wanneer daar nie gehaltetyd aan hulle afgestaan word nie. Dit is duidelik dat die adolessente dogters 'n behoefte daaraan het om te kommunikeer, maar hulle ervaar dat hulle ouers nie vir hulle tyd het nie en dat daar niemand is om na hulle te luister nie.

Interpersoonlike effektiwiteit is die mate waarin die gevolge van jou gedrag ooreenstem met jou bedoelings. Interpersoonlike effektiwiteit hang af van jou vermoë om duidelik te kan kommunikeer wat jy wil sê (Johnson, 2006:5). Sonder gehaltetyd kan daar nie optimaal in die behoefte aan kommunikasie voorsien word nie. Vir elke adolessent om effektief te kan kommunikeer, het hulle ook 'n oor nodig wat sal

luister. Volgens Gouws *et al.* (2008:68) kla adolessente gereeld dat hulle ouers nie luister na hulle idees nie en nog minder probeer om hulle sienings te verstaan.

Adolessente is vasgevang tussen kind-wees en volwasse-wees, wat tot frustrasie en verwarring by hulle lei. Alhoewel hulle nie meer soos kinders behandel wil word nie, ervaar hulle nog talle emosies van vrees en onsekerheid (Leming & Dickinson, 2007:324). Om hierdie emosies te kan kommunikeer is daar egter 'n persoon nodig wat tyd sal afstaan om te luister, al is daar nie noodwendig werklike 'n oplossing vir die situasie of krisis nie.

Die beskikbaarheid van ouers en iemand wat sal luister, word sterk deur die medekodeerder uitgelig. Oueropvoeding in die samelewing word aanbeveel. Adolessente wat selfmoord oorweeg, kommunikeer dikwels hulle versugtinge om hulp, alhoewel ouers nie notisie daarvan neem nie. Sonder die aandag van die ouers ervaar die adolessent dan dat daar geen ander heenkome ten opsigte van hulp is nie, en lewensbedreigende gedrag blyk dan 'n meer aantreklike opsie te wees (Roswarski & Dunn, 2009:35).

5.2.3 Vertroue

Onderstaande stellings spreek duidelik van die behoefte, onder hierdie dogters, aan 'n vertroueling.

“Ek het nie gepraat nie. Ek is bang om te praat, want ek wil nie hê my ma moet haarself oor my bekommer nie.”

“My ouers moet my nie oordeel oor wat ek gedoen het nie, en die situasie aanvaar soos dit is.”

“Ek kon nie met haar (my ma) praat nie, ek is bang om met haar te praat, want die dinge wat ek gedoen het is disrespekvol.”

“Ek wil nie verander nie, ek is bang ek gaan maklik seerkry.”

“Ek wil hê my ouers moet na my luister en my nie oordeel nie – hulle moet my standpunt insien.”

“Ek was te bang om met iemand te praat. Ek wou nie hê dit (selfmoordpoging) moet uitkom nie.”

Dit is duidelik dat die dogters gevrees het om veroordeel en/of verwerp te word en seer te kry. Hierdie vrees loop hand aan hand met wantroue in hulle ouers en vriende. Dit is ook duidelik dat die adolessente dogters aan die een kant huiwerig is om met hul ouers te praat omdat dié te bekommer sou raak, en aan die ander kant, omdat die ouers te veel met hulle sou raas. Gebrekkige vertroue in die ouer-figuur tree dus sterk op die voorgrond. Goeie kommunikasie laat die adolessent voel dat sy verstaan en aanvaar word, terwyl gebrekkige kommunikasie teleurstelling en misverstande meebring (Melgosa, 2007:44).

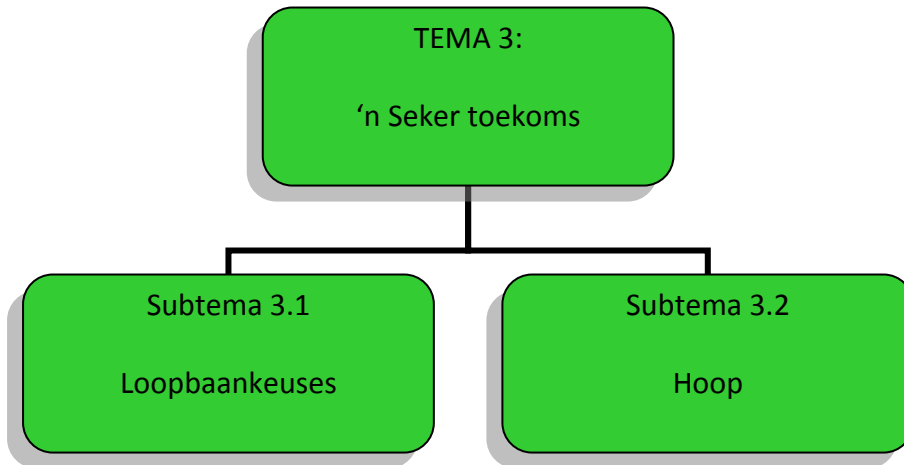
Tyd leer ons om mekaar te verstaan, dit leer ons om mekaar te vertrou en bied die vermoë om makliker te kommunikeer. Sonder vertroue in hulle ouers het die adolessente dogters nie die vrymoedigheid om hulle gedagtes, gevoelens en idees met hulle te deel nie. Sommige ouers is onsensitief rakende hulle kinders se gevoelens of buie, en reageer dan sonder om hulle kinders se gevoelens en gedagtes in ag te neem. Vertroue in die adolessent ontbreek ook by ouers as gevolg van hulle eie vrese en onsekerhede.

’n Hoë vertrouensvlak skep die geleentheid dat probleme bespreek en hanteer kan word, voordat dit buite beheer raak. Wantroue, daarteenoor, is geneig om probleme te skep met betrekking tot kommunikasie. Wanneer die adolessente dogter haar ouers of vriende nie kan vertrou nie, word die doel van haar kommunikasie meer selfbeskermend in ’n poging om angs te verminder, in plaas daarvan dat sy inligting akkuraat oordra. Sekere inligting word dus in die proses weerhou, ontwyk of verdraai soos in bogenoemde stellings waargeneem word (Johnson, 2006:99).

5.3 TEMA 3: BEHOEFTE AAN 'N SEKER TOEKOMS

Die behoefte aan 'n seker toekoms kan in 2 subtemas verdeel word, naamlik:

FIGUUR 1.4: 'N SEKER TOEKOMS



Loopbaankeuses en hoop word hier as die subtemas onderskei:

5.3.1 Loopbaankeuses

Onderstaande stellings verwoord die toekomsdrome van die adolessente dogters.

“Ek dink ek gaan 'n Maatskaplike werker wees – ek sal so mooi lyk.”

“Ek droom om universiteit toe te gaan.”

“Ek droom om eendag 'n prokureur te word.”

“My droom is om 'n soldaat te word.”

“Ek wil 'n besigheidsvrou in die toekoms wees.”

“Ek wil in die advertensie wêreld ingaan.”

Om 'n seker toekoms te verseker is die beoefening van 'n loopbaan van die allergrootste belang. Uit die pas aangehaalde stellings is dit duidelik dat die adolessente dogters groot drome het om eendag te werk en onafhanklik te wees. Die keuse en voorbereiding van 'n beroep is een van die belangrikste take van adolessensie en dra by tot die definiëring van 'n identiteit (Louw *et al.*, 1998:441).

Adolessente moet aangemoedig word om die wêreld van werk te verken. Dit kan informeel gedoen word deur talente en stokperdjies te beoefen. Kennis rakende

beroepe word ook verkry deur die vakke wat adolessente op skool bestudeer en deur middel van deeltydse werkervaring. Elke aspek van die lewe bied geleentheid vir leer en kennismaking met die wêreld van werk. Gevolglik raak adolessente dan geïnteresseerd in 'n beroep waarin hulle makliker aansien sal verwerf, die beroep wat geld vir hulle sal genereer en die beroep wat hul kans op persoonlike groei sal verbeter (Adams & Berzonsky, 2003:111,115). Die keuse van 'n loopbaan sluit dus 'n volledige proses van besluitneming in.

Die beroep-besluitnemingsproses behels 'n proses van selfondersoek asook 'n proses van ondersoek na beroepsmoontlikhede. Dit wil ook voorkom of die deelnemers se begrip van beroep nog gebrekkig is. Hulle belangstellings, behoeftes en vermoëns is nog besig om te ontplooi en is dus onderhewig aan verandering (Louw *et al.*, 1998:442). Adams en Berzonsky (2003:116) noem spesifieke modelle wat die besluitnemingsproses beskryf en spesifieke fases, naamlik bewuswording, beplanning, verbintenis en implementering.

Ouers oefen ook 'n belangrike invloed uit op hul kinders se beroepsbelangstelling. Wanneer die ouers hoë ideale vir hul kinders koester, hul aanmoedig en goeie prestasie beloon sal die kinders ook hoë beroepsideale nastreef. Wanneer die ouer-adolessentverhouding deur begrip vir mekaar en nabyheid gekenmerk word, bevorder dit ook beroepsidentiteitsontwikkeling (Louw *et al.*, 1998:448).

5.3.2 Hoop

'n Hoopvolle uitkyk op die lewe onder die adolessente dogters spreek duidelik uit onderstaande stellings.

“Hoop is lig”

“Hoop beteken: om geloof te hê dat jy eendag sal kry wat jy wil hê en dat alles oukei gaan wees.”

“Glo in geluk en in jou toekoms en dat dinge sal regkom”

“Ek droom in die nagte dat ek in 'n arend verander en wegvlieg.”

“Ek wil hê dit moet beter wees as wat dit nou is, ek moet doelwitte stel.”

“Ek droom vir 'n gelukkige familie.”

Met hierdie omskrywings van die betekenis van die woord “hoop” toon die adolessente dogters steeds ’n groot mate van hoop. Die drome en verwagtinge wat uitgespreek word, beklemtoon die behoefte aan ’n seker en sinvolle toekoms, ten spyte van hulle huidige omstandighede.

Toe die adolessente dogters versoek is om hulle eie definisie van die woord “hoop” te gee het hulle in bostaande uitinge goeie insig getoon in wat “hoop” behels. Dit is ’n goeie aanduiding van die mate van hoop wat hulle steeds koester, aangesien hoop en drome hand aan hand loop. Selfs al klink ’n droom buite bereik, is dit noodsaaklik om aan daardie droom/hoop vas te hou en selfs daarop voort te bou, met die oog op selfmoordvoorkoming.

Volgens Leming en Dickinson (2007:323) dui adolessente selfmoordpogings eerder op ’n uitroep om hulp – ’n respons op die bewuswording van pynlike lewensomstandighede en die afwesigheid van hoop. Selfmoordpogings is dus in hierdie gevalle ’n poging om persoonlike outonomie te herstel, wat gemotiveer word deur die adolessent se dors na ’n betekenisvolle lewe.

Hoop word tans in die positiewe sielkunde en in die gesonde psigologiese ontwikkeling van jongmense as ’n sterkte beskou. Hoop kan dien as ’n buffer ter beskerming van individue teen risikofaktore soos stresvolle lewensgebeure. Dit stem ook ooreen met adolessente se algehele lewenstevredenheid. Valle *et al.* (2006:394-404) se studie bewys dat, hoe meer hoop die adolessent toon, hoe meer lewenstevredenheid sal hy/sy ervaar en ook positiewe hanteringsvaardighede tydens stresvolle lewensgebeure aanwend.

Selfmoord kan voorkom word deur aan die selfmoord- risikopersoon geleenthede te gun wat sy wens om te lewe versterk (Kgosimore & Makofane, 2006:96). Individue met hoop beskou die toekoms as ryk aan moontlikhede en as iets positiefs om voor te leef en te ondervind, eerder as iets om te vernietig en sodoende die toekoms te ontvlug. Hoop is moontlik die belangrikste bron van motivering en die mees sentrale emosie rakende die toekoms. Veerkragtigheid is op sy beurt ’n interessante voordeel wat uit hoop voortspruit. Wanneer persone moeilike persoonlike situasies moet hanteer, sal dié wat in ’n oplossing glo, die nodige motivering bekom om die situasies

te kan hanteer (Melgosa, 2007:64).

6. GEVOLGTREKING

Om gepaste hulpverlening aan hierdie dogters te kan bied moet daar aan hulle psigososiale behoeftes voldoen word. Uit die onderhoude het daar dus drie oorhoofse behoeftes op die voorgrond getree. Die behoefte aan liefde en aanvaarding, die behoefte aan kommunikasie en die behoefte aan 'n seker toekoms.

Die gebrek aan liefde en aanvaarding word sterk beklemtoon deur die swak selfkonsep van die adolessente dogters en die verwerping wat hulle deur beide hulle ouers en hulle portuurgroep ervaar. Sonder liefde en aanvaarding van dié belangrike ander, kan adolessente dogters ook nie hulleself aanvaar nie en 'n negatiewe selfkonsep spruit daaruit voort. Gedurende adolessensie as 'n noodsaaklike tydperk van identiteitsontwikkeling en –vorming, bestaan daar dan gevoelens van onsekerheid en verwarring.

Konflik en die verbreking van romantiese verhoudings kom sterk na vore en dra ook by tot die verwerping wat hulle ervaar. Baie van die meisies plaas al hulle vertroue in hulle romantiese vriende, omdat daar geen ander mans- of vaderfiguur by hulle lewens betrokke is nie. Die adolessente dogters ervaar ook makliker aanvaarding van hulle vriende en vriendinne, veral wanneer hulle nie liefde en aanvaarding in die ouerhuis ontvang nie. Sodra hulle verwerping in hierdie verhoudings ervaar, weet hulle dan nie tot wie hulle hulle kan wend nie en beskou selfmoord dan as die enigste uitweg.

Adolessente dogters beleef hulle emosies intensief en toon 'n groot behoefte om dit te hanteer en te verwerk. Om uiting te kan gee aan intense emosies, het die dogters egter iemand wat hulle kan vertrou nodig om mee te kommunikeer sodat probleme bespreek en hanteer kan word. Die studie bewys dat die dogters vrees om hul probleme met hul ouers te bespreek en dat hulle hulleself en hul ouers wantrou.

Dit is duidelik dat die adolessente dogters uiters impulsief optree wanneer hulle deur 'n probleem in die gesig gestaar word. Omdat daar nie 'n vertroueling en

probleemoplossingsmoontlikhede in hulle verwysingsraamwerk bestaan nie, blyk selfmoord dan die maklikste “probleem-oplosser” te wees.

Dit is vir die dogters noodsaaklik om te weet dat daar hulp buite die ouerhuis en portuurgroep beskikbaar is wanneer hulle verwerping van beide kante ervaar. Liefde en aanvaarding behels aktiewe daede om die welstand van die adolessent te verseker. Dit is ’n noodsaaklike konsep aangesien die dinamika van liefde eers deur aktiewe optrede betekenis aanneem. Deur genoeg tyd saam met iemand deur te bring leer jy daardie persoon beter ken en is dit daarom makliker om daardie persoon met jou diepste gevoelens te vertrou.

Ten spyte van hulle huidige omstandighede kom ’n groot mate van hoop steeds by die adolessente dogters voor. Uitgespreekte drome en verwagtinge dui op ’n innerlike sterkte waaroor die dogters nietemin beskik. Hoop word dus as ’n sterkte beskou en as ’n toekomsgerigte houding wat dien as ’n buffer teen selfmoord. Die adolessente dogters moet gelei word om daadwerklik te hoop sodat verwagting en nuwe vooruitsigte by haar wakkermaak kan word.

Die keuse van ’n loopbaan is ’n rigtinggewende besluit en voorsien die adolessent van ’n groter doel om na te streef. Dit is egter belangrik dat adolessente die opsies van loopbaankeuses ooreenkomstig hulle talente en vermoëns moet verken alvorens hulle die finale keuse maak.

Dit is duidelik dat die dogters ver tekort skiet aan funksionele hanteringsvaardighede tydens stresvolle lewensgebeure. Uit ’n baie beperkte lys van hanterings- en oorlewingsopsies, word selfmoord dan as die beste opsie gekies. Na aanleiding van die bevindinge van die studie, word die volgende aanbevelings aan die hand gedoen wat in lewensbegeleiding as hulverleningstrategie benut kan word.

7. AANBEVELINGS

Ondersteuningsisteme, geleentheid vir kommunikasie en toekomsvooruitsig sal binne die raamwerk van ’n hulpverleningstrategie voorgestel moet word om die behoeftes van die dogters met selfmoordgedrag te ondervang.

- Identiteitsontwikkeling vind nie geïsoleerd plaas nie, maar word beïnvloed deur interpersoonlike verhoudings soos interaksie met ouers, die portuurgroep en die breër sosiale konteks. Die soeke en ontdekking van 'n identiteit, 'n goeie selfkonsep en die hantering van verwerping, moet dus in 'n omgewing van liefde en aanvaarding geskied.
- Indien adolessente dogters met selfmoordgedrag nie liefde en aanvaarding van hulle ouers of portuurgroep ontvang nie, moet alternatiewe ondersteuningsraamwerke en ondersteuningsgroepe beskikbaar gestel word en reeds bestaande hulpbronne ook uitgewys word.
- Dit is duidelik dat 'n groot behoefte onder die deelnemers bestaan om moeilike emosies en gevoelens in 'n omgewing van onvoorwaardelike aanvaarding te ontlaai. Kommunikasievaardighede behoort aandag te geniet en die adolessente dogters moet leer om vrese en bekommernisse met belangrike ander te kommunikeer en konflik te bestuur en te hanteer as deel van die noodsaaklike lewensvaardighede. Geleentheid moet geskep word vir die dogters om hulle 'storie' te vertel, om sodoende negatiewe emosies te kan hanteer en te kan verwerk.
- Dit is vir die dogters noodsaaklik om te weet dat daar hulp buite die ouerhuis en portuurgroep beskikbaar is. Die adolessente dogters moet genoeg aan hulpbronne blootgestel word en gemotiveer word om na hulp uit te reik.
- Besluitnemingsprosesse rakende loopbaankeuses en toekomsbeplanning moet stap vir stap met die adolessente deurgewerk word. Talentontdekking en doelwitstelling moet hierdie proses voorafgaan.
- Selfmoord kan voorkom word deur aan die selfmoord- risikoperson geleenthede te gun wat die wens om te lewe versterk. Die hoop en drome waaroor die dogters reeds beskik, moet sterk ondersteun word as 'n noodsaaklike motiveringsmeganisme en dryfveer vir die toekoms.

8. SAMEVATTING

In hierdie artikel is 'n kort uiteensetting gegee van die navorsingsmetodologie, en 'n bespreking is gelei met betrekking tot bevindings rakende die oorhoofse psigososiale behoeftes van adolessente dogters met selfmoordgedrag. Die oorhoofse behoeftes is onderverdeel in subtemas, wat onderskeidelik bespreek is. In die verstaan van hierdie verskynsel en die identifisering van behoeftes kan moontlike hulpverleningstrategieë dus ontwerp word.

Met die uiteindelijke fokus op selfmoordvoorkoming deur middel van lewensbegeleiding as hulpverleningstrategie in maatskaplike werk is dit om hierdie redes dat die navorser 'n kwalitatiewe verkenning onder 'n spesifieke groep adolessente dogters onderneem het. Die artikel sluit dus af met 'n gevolgtrekking en aanbevelings vir lewensbegeleiding.

9. VERWYSINGS

ADAMS, G.R. & BERZONSKY, M.D., eds. 2003. Blackwell handbook of adolescence. Malden, MA: Blackwell.

ALPASLAN, A.H. 2003. Reflections on the experiences and needs of adolescents who have attempted suicide: a qualitative study. *Social work/Maatskaplike werk*, 39(3):258-260.

ANDREW, M. 2006. SA's suicide shocker. *Daily News*: 13, 21 Jul.

ANON. 2005. South Africa teens: high suicide risk. <http://www.health.am/site-tools/phprint.php> Date of access: 14 Feb. 2011.

ANTARAMIAN, S.P., HUEBNER, S. & VALOIS, R.F. 2008. Adolescent life satisfaction. *Applied psychology*, 57(1):112-126.

BABBIE, E. & MOUTON, J. 2009. The practice of social research. Cape Town: Oxford University Press.

BADAT, N.Y. & AJAM, K. 2007. Why are SA teens killing themselves? *Sunday Argus*: 23, 18 Feb.

BARLOW, D.H. & DURAND, V.M. 2005. *Abnormal psychology: an integrative approach*. London: Thomson Learning.

BRUNSDON, A.R. & JANSE VAN RENSBURG, J. 2003. Wanneer jongmense hoop verloor: 'n pastorale perspektief op die selfmoordkontemplerende adolessent. *Acta theologica*, 23(2):1-11.

CRESWELL, J.W. 2009. *Research design: qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. 3rd ed. Los Angeles, CA: Sage.

DANE, F.C. 2011. *Evaluating research – methodology for people who need to read research*. London: Sage.

DE VOS, A.S., STRYDOM, H., FOUCHÉ, C.B. & DELPORT, C.S.L. 2011. *Research at grassroots – for the social sciences and human service professions*. 4th ed. Pretoria: Van Schaik.

DWAIRY, M. 2010. Parental acceptance-rejection: a fourth cross-cultural research on parenting and psychological adjustment of children. *Springer*, 19(1):30-35.

ENGELS, R.C.M.E., KERR, M. & STATTIN, H. 2007. *Friends, lovers and groups – key relationships in adolescence*. London: Thomson Digital.

GIBSON, W.J. & BROWN, A. 2009. *Working with qualitative data*. London: Sage.

GOUWS, E., KRUGER, N. & BURGER, S. 2008. *The adolescent*. Johannesburg: Heinemann.

JOHNSON, D.W. 2006. *Reaching out – interpersonal effectiveness and self-actualization*. New York, NY: Pearson Education.

KEOGH, J. 2009. Daar is hulp vir tieners met donker gedagtes. *Beeld*: 4, 4 Mar.

KGOSIMORE, D.L. & MAKOFANE, M.D.M. 2006. Self-directed violence: A multidisciplinary approach to the prevention and management of adolescent suicidal behaviour. *Acta Crimonologica*, 19(3):89-99.

LEMING, M.R. & DICKINSON, G.E. 2007. *Understanding, dying, death and bereavement*. New York, NY: Thomson Wadsworth.

LOUW, D. & LOUW, A. 2007. Die ontwikkeling van die kind en adolessent. Bloemfontein: ABC Drukkers.

LOUW, D.A., VAN EDE, D.M. & LOUW, A.E. 1998. Menslike ontwikkeling. Kaapstad: Kagiso Tersiêr.

MADU, S.N. & MATLA, M.P. 2003. The prevalence of suicidal behaviours among secondary school adolescents in the Limpopo Province, South Africa. *South African Journal of psychology*, 33(2):126-132.

MELGOSA, J. 2007. Developing a healthy mind – a practical guide for any situation. Washington, DC: Editorial Safeliz.

MITCHELL, M.L. & JOLLEY, J.M. 2010. Research design: explained. New York, NY: Wadsworth Learning.

NAIDOO, P. 2010. Children with attention deficit hyperactivity disorder: needs and experiences of parents/caregivers receiving services from a public sector hospital. Durban: University of KwaZulu-Natal. (Dissertation – MA).

OCTOBER, A. 2009. Hou tieners fyn dop, sê Sadag oor selfmoorde. *Burger: 10*, 25 Feb.

PADGETT, D.K. 2008. Qualitative methods in social work research. Los Angeles: Sage.

PATTON, M.Q. 2002. Qualitative research and evaluation methods. Thousand Oaks: Sage.

ROSWARSKI, T.E. & DUNN, T.E. 2009. The role of help and hope in prevention and early intervention with suicidal adolescents: implications for mental health counselors. *Journal of mental health counseling*, 31(1):34-46.

ROYSE, D. 2011. Research methods in social work. 6th ed. Belmont, CA: Brooks/Cole.

ROYSE, D., THYER, B.A. & PADGETT, D.K. 2010. Program evaluation: an introduction. London: Wadsworth Cengage Learning.

RUBIN, A. & BABBIE, E. 2010. Essential research methods for social work. New York; Brooks/Cole Cengage Learning.

RUSH-WILSON, T.C., TRIPPANY, R. & GILLIAM, B. 2010. The adolescent relationship rollercoaster: how parents can watch the speed and buffer the crash. *Pediatrics for parents*, 26(1&2):2-3.

SCHLEBUSCH, L. 2005. Suicidal behaviour in South Africa. Pietermaritzburg: University of KwaZulu-Natal Press.

VALLE, M.F., HUEBNER, E.S. & SULDO, S.M. 2006. An analysis of hope as a psychological strength. *Journal of school psychology*, 44(1):393-406.

VASHCHENKO, M., LAMBODONI, E. & BRODY, L.R. 2007. Late Adolescents' coping styles in interpersonal and intrapersonal conflicts using the narrative disclosure task. *Clinical Social Work*, 35:245-255.

WOLCOTT, H.F. 2001. Writing up qualitative research. Thousand Oaks: Sage.

ZASTROW, C.H. & KIRST-ASHMAN, K.K. 2004. Understanding human behavior and the social environment. New York: Thomson Learning.

ARTIKEL 2

DIE AARD VAN STEUNSTELSLS VIR ADOLESSENTE DOGTERS MET SELFMOORDGEDRAG

1. INLEIDING

Antaramian *et al.* (2008:123) erken die belangrikheid van die gesin as 'n instelling wat sentraal staan in die fasilitering van lewensvredeneid onder adolessente. Adolessente wat hulle binne 'n ondersteunende netwerk van voogde, onderwysers en vriende bevind, ervaar 'n toename in hoopvolheid en kan strategieë om uitdagings te oorkom, makliker identifiseer (Roswarski & Dunn, 2009:39).

Dit is belangrik om in gedagte te hou dat adolessente deel uitmaak van 'n sisteem (gesin), wat weer deel uitmaak van 'n groter sisteem (gemeenskap). Verandering in een sisteem sal verandering in die ander teweeg bring (Meehan *et al.*, 2007:557). Die steunstelsels waarvoor deelnemende adolessente dogters in hierdie studie beskik, moet ondersoek word om uiteindelik effektiewe riglyne vir lewensbegeleiding as hulpverleningstrategie te kan opstel.

Hierdie artikel bied 'n kort uiteensetting van die navorsingsmetodologie en 'n bespreking van bevindinge rakende die aard van steunstelsels vir die adolessente dogters wat selfmoordgedrag openbaar. Die artikel sluit af met 'n gevolgtrekking en aanbevelings vir lewensbegeleiding.

2. PROBLEEMSTELLING

Interpersoonlike probleme, verhoudingsprobleme en gesinsprobleme is dikwels oorsake van selfmoordgedrag. Gevoelens van verlies van ondersteuning as gevolg van veranderinge in die gesinsopset vanweë egskeiding, hertrouwe, die dood van 'n ouer en teenstrydige ouer-kind interaksie kom algemeen onder adolessente met selfmoordgedrag voor (Schlebusch, 2005:93-94).

'n Duidelike korrelasie tussen omgewingsfaktore en die oorweging van selfmoord bestaan onder die Suid-Afrikaanse jeug. Veranderinge wat oor die afgelope jare deel geword het van die jeug se leefwêreld sluit in: die verdwyning van die tradisionele

middelklasgesin deurdat albei ouers werk, wat min of geen tyd vir ondersteuning en begeleiding van adolessente oorlaat nie, en die toename in enkelouergesinne as gevolg van die hoë egskeidingsyfer (Brunsdon & Janse van Rensburg, 2003:5).

Vooruitsigloosheid is sterk aanwesig by adolessente weens die sterk onsekerheid rakende die toekoms waaronder Suid-Afrikaners tans gebuk gaan. Adolessente raak vasgevang in 'n onseker toekoms, aangesien hulle nog nie die vaardighede ontwikkel het om verder as die hede te dink nie (Brunsdon & Janse van Rensburg, 2003:6). Die gesin speel 'n groot rol by kinders se selfmoordpogings, en studies bewys die sterk korrelasie tussen selfmoordpogings van kinders met geringe gesinsondersteuning en gesinsdisintegrasie (Leming & Dickinson, 2007:322). Sonder voldoende steunstelsels is adolessente dogters aan hul eie 'genade' oorgelaat.

Die mate van beskikbaarheid van steunstelsels speel 'n groot rol by selfmoordgedrag. Jongmense wat min of geen sosiale ondersteuning ervaar nie, loop 'n hoër selfmoord-risiko as dié met vriende en familie met wie hulle kan praat (Pillay & Wassenaar, 2007:216,218). Faktore soos gesinsdisorganisasie, 'n gebrek aan ouerlike liefde en ondersteuning en 'n gebrek aan betekenisvolle verhoudings kan adolessente se selfbeeld negatief beïnvloed (Anon, 2005; Louw *et al.*, 1998:439).

3. DOELWIT

Die doel van hierdie artikel is om die steunstelsels waaroor adolessente dogters beskik, te ondersoek.

4. NAVORSINGSMETODOLOGIE

4.1 ONTWERP

Ten einde tot die kwalitatiewe aard van die studie by te dra het die navorser direk en persoonlik met die deelnemers in interaksie getree om hul ervaring van betrokke steunstelsels te ondersoek en te verken. Daar is van kwalitatiewe inhoudsontleding

gebruik gemaak ten einde die betekenis en inhoud van die data in temas te kan identifiseer en verslag daaroor te lewer (Bryman, 2008:276; Thyer, 2010:509). Deur van verkennende navorsing gebruik te maak kon die adolessente se psigososiale behoeftes as 'n relatief nuwe fenomeen bestudeer word (Babbie & Mouton, 2009:79). Temas en subtemas wat voortgevloei het uit die opmerkings en antwoorde van die deelnemers is geïdentifiseer (Creswell, 2009:4; Patton, 2002:239). Verklarende navorsing, gepaard met kwalitatiewe navorsing, is benut deur na afloop van die empiriese navorsing, literatuurkontrole te doen met die oog daarop om bevindinge te toets.

4.2 PROSEDURES

Die studiepopulasie sluit 10 adolessente dogters in, wat elkeen na 'n selfmoordpoging in 'n hospitaal opgeneem is. Sewe uit die 10 dogters is in die Potchefstroom Hospitaal in die Noordwes Provinsie opgeneem. 'n Aantal adolessente dogters wat selfmoordpogings aangewend het en van die studie te hore gekom het deur middel van persoonlike kontak met die navorser, het ook ingewillig om aan die studie deel te neem. Ses uit die 10 dogters se ouers het by die onderhoude ingeskakel. Die betrokkenheid en verantwoordelikheid van steunstelsels is deur middel hiervan bepaal. Hierdie doelgerigte steekproef bestaan dus uit elemente wat 'n deursnee-oorsig gee van adolessente dogters met selfmoordgedrag (De Vos *et al.*, 2011:232; Naidoo, 2010:58).

Semi-gestruktureerde onderhoudvoering aan die hand van 'n skedule is aangewend om die steunstelsels waarvoor adolessente dogters beskik, te verken (Naidoo, 2010:60). Die skedule voorsien 'n raamwerk waarbinne die navorser vrae rakende die onderwerp kan ontwikkel en dit opeenvolgend kan gebruik. Die semi-gestruktureerde onderhoudriglyn-metode van Patton (2002:343-345) is hiervoor benut (*kyk Bylaag A & B*).

4.3 ETIESE ASPEKTE

Aangesien die studie intieme betrokkenheid met enkele deelnemers behels, het die navorser etiese prosedures spesifiek in ag geneem. Die navorser het vooraf toestemming van die Potchefstroom Hospitaal en die superintendent verkry (*kyk Bylaag E*), asook van die Noordwes-Universiteit, Potchefstroomkampus, se

Etiekkomitee, met goedkeuringsnommer NWU-00016-09-S1, om met die navorsing voort te gaan.

Ter vermyding van emosionele skade was deelnemers vooraf ingelig rakende die moontlike impak van die navorsing. Deeglike inligting was ook vooraf aan die deelnemers gegee rakende die doel en prosedure van die navorsing en ook rakende die geloofwaardigheid van die navorser self. Deelnemers kon sodoende ingelig instem tot hul deelname deur 'n instemmingsvorm te teken (*kyk Bylaag C*). Waar dogters minderjarig was, het hulle ouers ingeligte toestemming gegee. Die navorser het privaatheid gehandhaaf deur die onderhoude agter 'n toe deur te voer. Vertroulikheid impliseer dat inligting vertroulik hanteer moet word en dat slegs die navorser, en moontlik enkele lede van die hospitaal-, skool- of universiteitspersoneel, bewus mag wees van die deelnemers se identiteit. Inligting wat anoniem weergegee word, verseker ook die privaatheid van deelnemers (De Vos *et al.*, 2005:61-62).

4.4 DATAVERWERKING

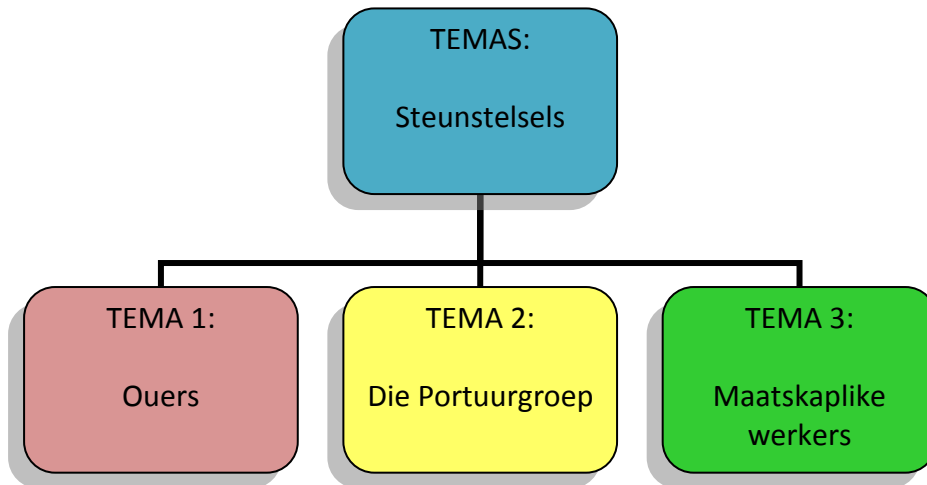
'n Semi-gestruktureerde onderhoud-riglyn is gebruik met die gebruik van oop vrae (*kyk Bylaag A & B*), en die navorser het deur die afneem van aantekeninge 'n tematiese analise van die data gedoen binne die raamwerk van inhoudsontleding as ontwerp. Dataverwerking is volgens Creswell (2009:186) se agt stappe vir kwalitatief gegenereerde data gedoen. Temas en subtemas is na afloop van die onderhoude uit die data verwerk. Nadat geen nuwe temas na vore gekom het nie, is dataversadiging bereik. Vervolgens dan 'n bespreking van die temas en subtemas wat na vore gekom het.

5. BEVINDINGE

Met die oog op lewensbegeleiding as 'n tegniek vir intervensie en terapie, is dit noodsaaklik om te bepaal wat die adolessente dogters se steunstelsels is al dan nie. Daar word in diepte gekyk na die betrokke steunstelsels en die mate van betrokkenheid by en verantwoordelikheid teenoor die deelnemers. Indien die nodige ondersteuningstelsels by die dogters ontbreek, moet alternatiewe steunstelsels tot stand gebring word.

TEMAS: Steunstelsels

FIGUUR 2.1: STEUNSTELSELS

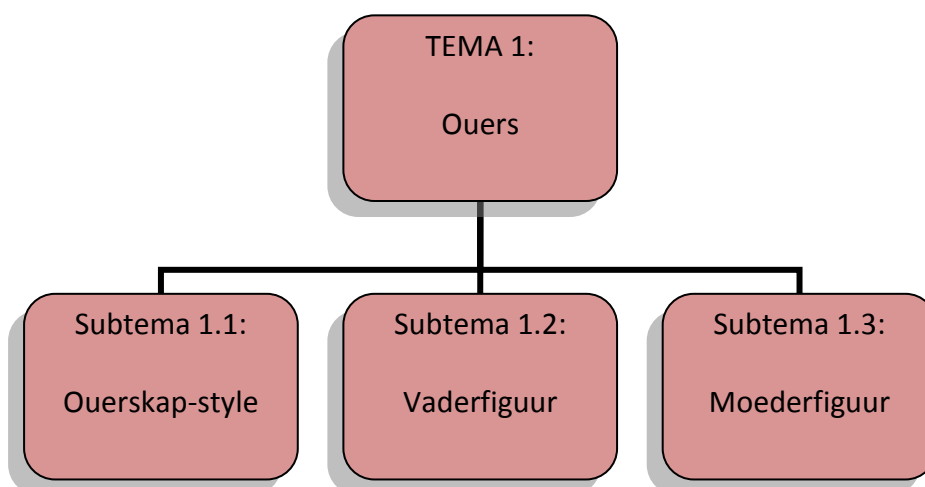


Ten opsigte van steunstelsels, vorm subtemas deel van die hooftema, naamlik Ouers, die Portuurgroep en Maatskaplike werkers.

5.1 TEMA 1: OUERS AS STEUNSTELSEL

Ouerlike betrokkenheid en verantwoordelikheid van die ouers word in drie subtemas verdeel, naamlik:

FIGUUR 2.2: OUERS



TABEL 2.1: IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE VAN OUERS

Deelnemer	Verhouding met moeder	Verhouding met vader	Gesinsomstandighede
1	Geen verhouding – moeder teenwoordig, maar onbetrokke	Geen verhouding – vader oorlede	Enkelouer
2	Swak verhouding – moeder teenwoordig en betrokke	Swak verhouding – vader teenwoordig, maar onbetrokke	Kerngesin
3	Goeie verhouding – moeder teenwoordig en betrokke	Geen verhouding – vader weggeloop	Geskei
4	Goeie verhouding – moeder teenwoordig en betrokke	Geen verhouding – vader oorlede	Enkelouer
5	Swak verhouding – moeder teenwoordig, maar onbetrokke	Geen verhouding – vader oorlede	Enkelouer
6	Goeie verhouding – moeder teenwoordig en betrokke	Geen verhouding – vader weggeloop	Geskei

Die betrokkenheid en verantwoordelikheid van die ouers as steunstelsel is bepaal deur inligting wat tydens die onderhoude met ses van die dogters se ouers bekom is. 'n Afsonderlike onderhoudriglyn was hiervoor opgestel (*kyk Bylaag B*).

Genoemde drie subtemas word onderskeidelik bespreek:

5.1.1 Ouerskap-style

Uit die onderstaande stellings word die mate van betrokkenheid en verantwoordelikheid van die ouers as steunstelsel waargeneem. Permissiewe en onbetrokke ouerskap-style is opgemerk en hou sterk verband met die adolessente se selfmoordgedrag.

“My ouers moes my nie betrek het by hulle huweliksprobleme nie, ek kon nie dit ook nog hanteer nie.”

“Ek was 'n laat kind, my ouers het nie meer geduld gehad vir kinderagtigheid nie. Hulle was moeg vir kinders.”

“My ouers moes betrokke gewees het, belangstelling toon en aktiwiteite bywoon.”

“Ek wil hê hulle (my ouers) moet luister en iets probeer doen en leiding neem.”

“My ouers moet minder verdedig en luister.”

Adolessente met selfmoordgedrag rapporteer hoër vlakke van konflik met hulle ouers as die van ander psigiatriese pasiënte. Weens lae vlakke van liefde, min

gehaltetyd as gesin en 'n negatiewe beeld van ouers ervaar adolessente 'n onvervuldheid ten opsigte van gesinsverhoudings. Hierdie gesinne is ongeorganiseerd met onduidelike rolverdeling tussen gesinslede. Die huislike omgewing word ook dikwels as onvoorspelbaar en onstabiel beskryf (Adams & Berzonsky, 2003:563).

Selfmoordneigende adolessente rapporteer negatiewe sienings oor hulle ouers. Hulle beskou hulleself as anders as hulle ouers, en die tyd saam met die gesin as onaangenaam (Leming & Dickinson, 2007:325). Die wyse waarop ouers hul kinders hanteer en grootmaak, speel 'n sterk rol by die identiteitsontwikkeling van die adolessent. Sosiale bevoegdheid en die ontwikkeling van sosiale volwassenheid is grootliks afhanklik van die ouerskap-style van hulle ouers. Verskillende dimensies of soorte ouerskap-style word hier onderskei (Louw & Louw, 2007:328; Louw *et al.*, 1998:388).

- ***Outoritêre ouers.*** Hierdie ouerskap-styl word gekenmerk deur beperkende en bestraffende optrede waar ouers grense stel en streng beheer uitoefen. Adolessente word gedwing om volgens die menings en reëls van ouers op te tree en redenering en verduidelikings word selde toegelaat. Die ouer verwag dat die adolessent hom/haar onder alle omstandighede sal gehoorsaam. Hierdie tipe ouerskap-styl, word met sosiaal onbevoegde gedrag by adolessente geassosieer. Min selfvertroue, oormatige afhanklikheid, angstigtheid en 'n onvermoë om eie inisiatief te volg kom voor.
- ***Gesaghebbende ouers.*** Hierdie ouers moedig adolessente aan om onafhanklik binne 'n raamwerk van spesifieke grense op te tree. Adolessente word toegelaat om met hul ouers te redeneer, terwyl ouers redes verstrekk vir die reëls en beperkings wat hulle neerlê. Adolessente word ook betrek om insette te lewer rakende die gesin se besluitnemingsprosesse. Hierdie ouers kom besonder liefdevol en sorgsaam voor. Die adolessente kinders van hierdie ouers tree meer onafhanklik en verantwoordelik op en hulle ouers kan op hulle staatmaak.
- ***Permissiewe ouerskap*** kom voor wanneer geen beheer oor adolessente se gedrag uitgeoefen word nie en waar die kind aan hom-/haarself oorgelaat word om besluite te neem. Alhoewel die adolessente goed versorg word, is daar geen

beheer oor hulle keuses en gedrag nie; hulle kan dus maak soos hulle wil. Hierdie kinders toon 'n gebrek aan selfbeheer en vind dit moeilik om verantwoordelikheid te aanvaar.

Byvoorbeeld: Die adolessente dogter, wie se ouers haar in 'n skoolkoshuis plaas en selde kontak maak, en wat keuses sonder haar ouers se hulp moet maak. Alhoewel sy die vryheid geniet, het sy ook die behoefte daaraan dat iemand verantwoordelikheid vir haar moet aanvaar.

- **Onbetrokke ouers** stel min of geen eise nie, is ongeërg en tree selfs verwerpend teenoor die kind op. Dit blyk dat hulle belangstelling in die kind gebrekkig is en dat hulle 'n oorweldigende aantal persoonlike probleme ondervind of 'n besonder besige lewe voer, met die gevolg dat hulle min tyd en energie oor het om aan die adolessent te bestee. Hulle reageer wel op sekere korttermyn-eise van die kind (bv. kos en klere), maar laat na om in die langtermyn, rigtinggewende doelwitte vir die kind te stel. Adolessente kinders van hierdie ouers toon antisosiale gedrag en is geneig om impulsief op te tree.

Byvoorbeeld: Die 15-jarige dogter wat bykans nooit haar moeder sien nie, ervaar geen emosionele ondersteuning nie. Haar moeder werk voltyds en gaan elke aand uit om saam met mansvriende te kuier. Wanneer sy wel by die huis is, raas en baklei sy net.

Uit die geïdentifiseerde kategorieë van ouerskap-style teenoor adolessente dogters met selfmoordgedrag, wil dit voorkom of die permissiewe en die onbetrokke ouerskap-styl sterk na vore tree. Dwairy (2010:30) bevestig dat die verband tussen ouerlike verwerping en aanpasbaarheid, verstandelike gesondheid en funksionering van kinders universeel voorkom. Wanneer ouers egter gelyktydig verwerpend en aanvaardend optree, en dus inkonsekwent is, rig hulle selfs meer skade aan as deur bloot verwerpend op te tree.

Die sosiale gedrag van adolessente word dus positief beïnvloed deur ouers wat sekere reëls vir gedrag neerlê, eerder as om bestraffend op te tree en deur liefde te betoon eerder as om ongeërg of afsydig te wees (Louw & Louw, 2007:328). Ouerskap sonder grense, of sonder konstante liefde en dissipline, bring dus verwarring, onstabieleit en onsekerheid by die adolessent mee.

Dit is duidelik dat die aard van die ouerskap-styl 'n sterk invloed op die adolessent se ontwikkeling en gedrag uitoefen. Dit is egter ook belangrik om in gedagte te hou dat daar ook talle ander faktore is, naas ouerskap-style, waaraan kinders terselfdertyd blootgestel word (Louw *et al.*, 1998:357). Adolessente wat moeilik, hardkoppig en nie-samewerkend is, maak dit dikwels vir ouers moeilik om 'n positiewe ingesteldheid te handhaaf (Louw & Louw, 2007:329).

5.1.2 Die vaderfiguur

Uit die onderstaande stellings spreek die afwesigheid en onbetrokkenheid van 'n vaderfiguur duidelik.

“My pa het in 1992 weggeloop met my geboorte.”

“Ek en my pa was baie close, hy is dood in 2005.”

“My pa het gesterf in 2003.”

“My pa het gedrink en was altyd uit die huis uit - my ou was daar vir my.”

“My father is strict, I never talk with him.”

“My oom is die man op die erf. Hy sê ek is nie familie nie, ek is sleg.”

“Ek het geen verhouding met my pa nie.”

“My pa is oorlede in Potch Hospitaal, ek hou nie van hospitale nie.”

“My pa is oorlede toe ek 7 jaar oud was.”

“My biological father was not part of my upbringing.”

Die afwesigheid van 'n vaderfiguur kom baie sterk na vore. Die meeste deelnemers het sonder 'n vader grootgeword, en in gevalle waar daar wel 'n vader teenwoordig is, is hy onbetrokke en emosioneel afwesig in die dogter se lewe. Hierdie resultate noop die navorser om die noodsaaklikheid van die vaderfiguur in 'n adolessente dogter se lewe te bestudeer.

Flouri en Buchanan (2003:64) meen dat vaderlike toeganklikheid en nabyheid 'n ervaring van emosionele ondersteuning, psigologiese aanpasbaarheid en welstand aan adolessente bied. Tydens adolessensie speel vaderfiguur-betrokkenheid dus 'n belangrike rol ten opsigte van die beskerming teen emosionele gedragsprobleme.

Naidoo (2010:73) bevestig dat die moeder in die gesin gewoonlik die een is wat die meeste betrokke is by haar kinders se lewe en verantwoordelik is vir dagtake, teenoor die vader wat gekondisioneer is om slegs die broodwinner te wees. Volgens Naidoo glo die meeste vaders dat dit die moeder se plig is om die kind te versorg en te dissiplineer. Die gevolg is dat die vader dan ook by hierdie kritieke lewensfase, naamlik adolessensie, onbetrokke is.

In die meeste gevalle in hierdie studie, het die deelnemers sonder 'n vader grootgeword. Die verlies of skeiding van 'n ouer voor die kind se twaalfde jaar, blyk aanleiding te gee tot toekomstige selfmoordgedrag en depressie (Adams & Berzonsky, 2003:554; Leming & Dickinson, 2007:325). In die afwesigheid van die vaderfiguur as 'n belangrike ander kan adolessente dogters die rede vir hul bestaan bevraagteken (Pillay & Wassenaar, 2007:216).

Ongeveer 50 persent van selfmoordneigende adolessente kom uit gebroke gesinne weens enkelouerskap, egskeidings en die afwesigheid van 'n vaderfiguur, waar die afwesigheid van 'n ouer onder meer kommerwekkend is (Adams & Berzonsky, 2003:562). In die minderheid gevalle waar die deelnemers wel 'n vader het, is 'n besonder swak verhouding van min tot geen kommunikasie nie, beskryf. Dwairy (2010:34) se studie bevestig dat vaders meer verwerpend optree as moeders. Op hierdie wyse ervaar die dogters verlies aan 'n warm en belangstellende vader en het dus 'n swak voorbeeld van 'n vaderfiguur.

In 'n onlangse studie wat deur Nielsen (2007:114,118) onderneem is rakende die vader-dogterverhouding het slegs 30 persent van die vaders geglo dat aktiewe betrokkenheid by hul dogters se lewe noodsaaklik is vir hul verstandelike gesondheid en emosionele welstand. Die grootste behoefte onder hierdie dogters was dat hul vaders moes bevestig dat hulle hulle liefhet. Vaders het 'n sterk invloed op hul dogters se vermoë om met die mans in hul lewe te assosieer, hulle te vertrou en omgang met hulle te geniet (Nielsen, 2007:115). Dogters het hulle vaders nodig met betrekking tot kommunikasie rakende persoonlike kwessies en raad oor die oplos van probleme (Nielsen, 2007:117).

5.1.3 Die moederfiguur

Uit die onderstaande stellings word die mate van betrokkenheid van die moederfiguur duidelik waargeneem.

“My ma is baie kwaai, sy praat baie en vloek selfs.”

“She must stop shouting at me all the time.”

“My mother was angry when I failed school, we fight everyday.”

“She is strict and shout at me everyday.”

“I want my mom to be more sensitive toward me, and not always be right. I want her to be more open and understanding.”

Dit is duidelik dat die dogters hulle moeders as buitengewoon streng ervaar. Dit dui op 'n outoritêre ouerskap-styl waar die dogters genoodsaak voel om volgens die menings en reëls van die moeder op te tree, en redenering en verduideliking word selde toegelaat. Die adolessente dogters se gesinsamestelling bestaan hoofsaaklik uit enkelouergesinne, waarvan die moeder die enigste teenwoordige ouer is. Enkelmoeders beleef onder andere dikwels ekonomiese druk, wat weer negatiewe gevolge vir die kinders inhou (Antaramian *et al.*, 2008:123).

In hul studie oor adolessente se lewenstevredenheid kom Antaramian *et al.* (2008:121) tot die slotsom dat adolessente uit 'n enkelouergesin lae vlakke van lewenstevredenheid toon. Adams en Berzonsky (2003:555) beskryf hoedat lae vlakke van materne aanvaarding geassosieer word met 'n afname in eiewaarde onder jong adolessente. Vanweë die druk op enkelouers dra die ervaringe van 'n afname in aandag en ouerlike interaksie ook daartoe by dat adolessente laer vlakke van gesinstevredenheid ervaar. Dit is duidelik dat die moeders en dogters meer tyd saam moet deurbring om mekaar beter te leer ken, sodat hulle beter kan kommunikeer.

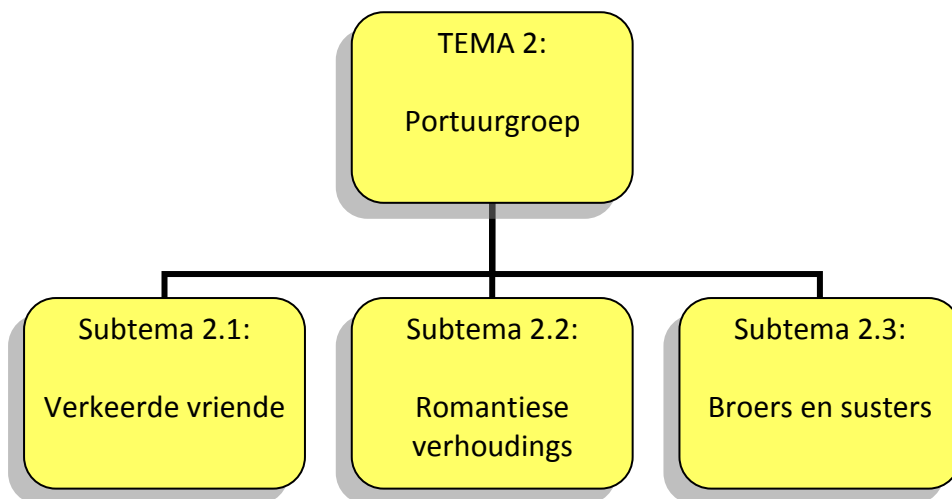
Volgens Nielsen (2007:113) is die vader-dogterverhouding meer verwyderd en gespanne as die moeder-dogterverhouding wanneer die ouers 'n egskeiding deurgemaak het. Dogters is dan geneig om eerder hulle moeders te vertrou.

'n Afname in ouerlike interaksie, die verlies van 'n ouer as rolmodel en verminderde toesig dra by tot lae vlakke van lewensvredeneid onder adolessente (Antaramian *et al.*, 2008:114). Ouers moet beseft dat hulle kinders steeds by hulle leer al is hulle reeds adolessente. Die ouers se optrede, hetsy positief of negatief, gaan 'n daadwerklike invloed op die kind uitoefen (Gouws *et al.*, 2008:68). Selfmoordneigende adolessente is uiters sensitief en maklik beïnvloedbaar weens die gebrek aan ondersteunende rolmodelle (Leming & Dickinson, 2007:326).

5.2 TEMA 2: DIE PORTUURGROEP AS STEUNSTELSEL

Die invloed van die portuurgroep as steunstelsel word in drie subtemas verdeel, naamlik:

FIGUUR 2.3: PORTUURGROEP



Die volgende drie subtemas ten opsigte van die Portuurgroep word onderskei, naamlik Verkeerde vriende, romantiese verhoudings en Broers en susters.

5.2.1 Verkeerde vriende

Uit die onderstaande stellings word die keuse van verkeerde vriende en teleurstellende verhoudings waargeneem.

"My vriende skinder van my."

"My friends are not good – my mother is not happy about my association with them."

“Ek het verkeerde vriende gehad. Hulle het dwelms gebruik en beoefen satanisme.”

“My friends, they backstabbed me.”

“I talk to my cousin and my friends.”

Die sterk invloed wat die portuurgroep op die adolessent se lewe uitoefen, kom sterk na vore uit bostaande aanhalings. Sosiale ondersteuning, die deel in groot en klein lewensgebeure en die vestiging van sterk en intieme bande maak deel uit van die kenmerke van portuurgroepverhoudings. Namate die adolessent meer tyd saam met die portuurgroep deurbring as met haar gesin, word sterker verhoudings met die groep opgebou (Engels *et al.*, 2007:6).

Vashchenko *et al.* (2007:246) vergelyk ouer-kindverhoudings wat gekenmerk word deur 'n lang geskiedenis van afhanklikheid en beperkinge wat moeilik verander, met die portuurverhoudings wat meer vloeibaar en buigsaam is. Die portuurgroep is dus makliker om mee te assosieer – adolessente voel meer in beheer en op hul gemak tussen mense van hulle eie ouderdom. Die impak van portuurgroepverhoudings het dus soms 'n sterker invloed op die adolessent se lewe as die impak van ouer-kindverhoudings.

Volgens Engels *et al.* (2007:36) word die invloed van die portuurgroep beskou as die sterkste aanduiding van wanaanpassende en antisosiale gedrag onder adolessente, hetsy positiewe of negatiewe verhoudings. Die krag van die portuurgroep-invloed word deur empiriese ondersoeke gekoppel aan 'n verskeidenheid antisosiale gedrag, insluitend rook, alkohol en dwelmmisbruik en vroeë en / of riskante seksuele gedrag.

Verhoudings met die portuurgroep kan in 'n groot mate ook 'n bron van emosionele pyn en spanning onder adolessente wees. Verwerping, negatiewe groepverwagtinge en snobisme maak deel uit hiervan (Gouws *et al.*, 2008:68). Die strewe na 'n hoë portuurgroepstatus is 'n primêre doel onder die meeste adolessente, en sommige individue sal enigiets doen om hierdie status te bekom.

Sonder die bystand van 'n nabye vertroueling is selfmoordneigende adolessente geneig om meer gereelde en ernstige probleme met hul portuurgroep te ondervind. Aktiewe portuurgroep-betrokkenheid kan egter die nodige ondersteuning bied om

selfmoordgedrag af te weer. Adolesseer is ook 'n tyd waarin besluite in samewerking met portuurbegeleiding geneem word (Rush-Wilson *et al.*, 2010:2).

5.2.2 Romantiese verhoudings

Uit die onderstaande stellings word die afhanklikheid van en teleurstellings rakende romantiese verhoudings waargeneem.

“Ek wou aan my boyfriend doen, wat hy aan my gedoen het. Ek wou hom dieselfde seer laat voel.”

“I questioned my boyfriend’s love and it made him angry.”

“I was on the receiving end of the relationship.”

“My pa was afwesig en onbetrokke, my ou was daar om die liefde en aandag te gee wat ek gesoek het.”

“I really love him and feel dependant on him.”

Om wraak te neem, te manipuleer en aandag te ontvang is hier 'n sterk motivering vir selfmoordpogings, volgens die medekodeerder – nie noodwendig altyd met die doel om te sterf nie. Die adolessente dogters wend hulle tot die teenoorgestelde geslag om “liefde” en “aandag” te ontvang, wat hulle nie in die ouerhuis ervaar nie.

Volgens Meehan *et al.* (2007:557) is vroue meer geneig om hulle selfkonsep te baseer op hul verhoudings met ander. Daar bestaan konkrete bewyse dat romantiese verhoudings toenemend belangrik word vir veral ouer adolessente. Die mate van ondersteuning wat hulle van romantiese vriende ontvang, oorskry dié van die portuurgroep en familieledes. 'n Studie van Engels *et al.*, (2007:61) beklemtoon adolessente-ondersteuning, kameraadskap en intimiteit as die mees algemene voordele van romantiese verhoudings.

Soos wat romantiese verhoudings 'n algemene bron van sterk positiewe emosies is, is dit ook die mees algemene bron van sterk negatiewe emosies. Die opbreek van verhoudings is een van die sterkste aanleidende faktore van depressie, selfmoordpogings en selfmoord onder adolessente (Engels *et al.*, 2007:63).

5.2.3 Broers en susters

Uit die onderstaande stellings word broers en susters as nie-ondersteunend, onbetrokke of bedreigend beleef.

“Ek wou hê my ouers moes my aanvaar – hulle het my altyd vergelyk met my sussie.”

“She doesn’t show love to me. My mom doesn’t trust me, she shares everything with my little sister.”

“Ek het nie ’n verhouding met my broer en suster nie, hulle is baie ouer as ek en al uit die huis uit.”

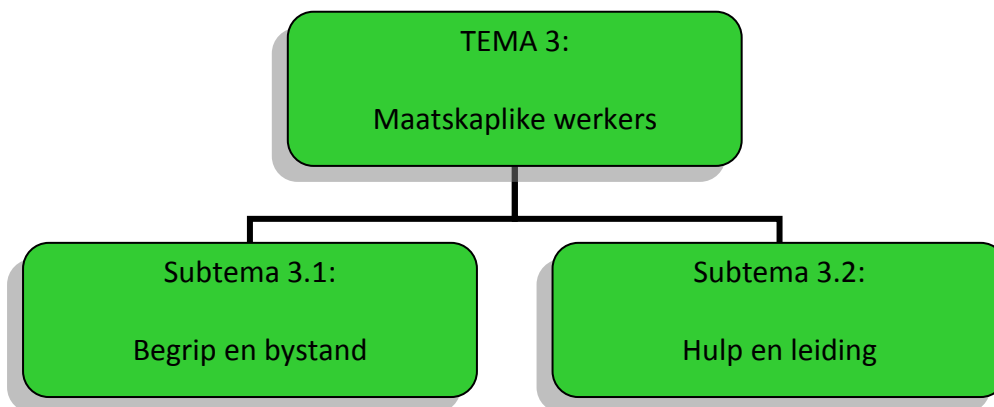
Buiten die skool en huisomgewing, bring adolessente ook tyd deur in ’n verskeidenheid sosiale omgewings, naamlik klubs, partytjies, sportbyeenkomste en vriende se huise. Die portuurgroep sluit dus nie net vriende op skool in nie, maar ook broers en susters, romantiese verhoudings en ouer adolessente (Engels *et al.*, 2007:4). Kinders uit een gesin verskil dikwels ten opsigte van persoonlikheid en belangstelling. Tydens die adolessente jare beweeg broers en susters van mekaar af weg in hul soeke na individualiteit en identiteit.

Dit wil voorkom of broers en susters, as deel van die portuurgroep, min of geensins betrokke is by deelnemers in hierdie studie se lewe nie. Ouderdomsverskille speel ook ’n rol by die tipe verhoudings tussen kinders uit een gesin. Van die adolessente dogters ervaar ook ’n mate van jaloesie teenoor hulle susters wat meer aandag geniet en voorgetrek word weens die feit dat hulle gehoorsamer is teenoor hulle ouers of moontlik beter presteer.

5.3 TEMA 3: MAATSKAPLIKE WERKERS AS STEUNSTELSEL

Die invloed wat maatskaplike werkers kan uitoefen, word in twee subtemas verdeel, naamlik:

FIGUUR 2.4: MAATSKAPLIKE WERKERS



Die volgende twee subtemas word hier onderskei:

5.3.1 *Behoeft*e aan begrip

Uit die onderstaande stellings word die behoefte aan begrip en bystand komende van maatskaplike werkers beskryf.

“Ek verwag van die maatskaplike werker dat sy moet verstaan.”

“They must not judge me for what I did and accept the situation as it is.”

“I want support.”

Die algemene verwagting wat aan die maatskaplike werkers gestel word, is dat hulle moet verstaan en ondersteuning moet bied – eerder as ’n verwagting dat die maatskaplike werkers hulle probleme moet oplos. Mediese maatskaplike werk is ’n subdissipline van maatskaplike werk, ook bekend as hospitaal maatskaplike werk. Die maatskaplike werker maak deel uit van ’n multidissiplinêre span wat die pasiënte en gesinne help om emosionele, ekonomiese en sosiale probleme te hanteer (Naidoo, 2010:51). Maatskaplike werkers in hospitale is dikwels betrokke by pasiënte

wat as gevolg van selfmoordpogings opgeneem word en word dikwels opgeroep om betrokke te raak by die individu se psigososiale aspekte (Naidoo, 2010:52).

Onderstaande stellings gee 'n aanduiding van hoe die adolessente dogters kritiek komende van hospitaalpersoneel ervaar:

“Die suster het gesê ek moet myself regruk, en ophou om aandag te soek.”

“I am an irritation to the hospital staff.”

Weens hulle opleiding beskik maatskaplike werkers oor die nodige vaardighede om empatie te betoon en te luister (Naidoo, 2010:117). Weens hierdie nie-veroordelende houding kan die dogters makliker 'n verhouding en vertrouwe met die maatskaplike werker opbou. As maatskaplike werker in 'n hospitaalopset is dit die persoon se plig om, binne die multidissiplinêrespanverband, met begrip vir die adolessente dogters in te tree. Dit is van kardinale belang dat die dogters na 'n selfmoordpoging binne 'n veilige omgewing moet herstel. Begrip, liefde en aanvaarding moet onder alle omstandighede eers betoon word deur te luister en begrip te toon, voordat meer intensiewe intervensie kan intree.

5.3.2 Behoefte aan hulp en leiding

Uit die onderstaande stellings word die behoefte aan hulp en leiding waargeneem.

“Jy moet aan my verduidelik hoekom tree mense so op teenoor mekaar – hoe kan iemand vir jou sê hulle is lief vir jou, en dan los hulle jou net?”

“Help me find answers. How do I begin to heal and start fresh and learn to be a better person?”

“Ek soek advice.”

“Help me find a work or bursary.”

“Social worker must address me.”

“To give me advice what I can do.”

In die adolessente dogters se soeke na antwoorde en advies kan maatskaplike werkers 'n besondere rol speel deur die nodige hulp en leiding aan hulle te bied.

Emosies, probleme, omstandighede en die dogter se unieke identiteit moet in perspektief geplaas en afsonderlik hanteer word.

Die maatskaplike werker se taak is nie alleen om as professionele persoon met vakkundige en wetenskaplike kennis op te tree nie, maar ook met medelye, empatie, warmte en ondersteuning. Hulp en leiding sal slegs binne 'n emosioneel ondersteunende atmosfeer tot hul reg kan kom. Aktief empatiese luister laat die selfmoordneigende persoon voel dat iemand verstaan en dit laat die gevoel van geïsoleerdheid afneem (Lester, 2001:168).

Selfmoordneigende adolessente wat ervaar dat hulp maklik binne bereik is, ervaar groter sekerheid dat probleme onder die loep geneem kan word en dat daar hoop is vir die toekoms (Roswarski & Dunn, 2009:38). Roswarski en Dunn (2009:35) beskou selfmoordpogings as pogings om lewensprobleme op te los, as desperate uitroepe om hulp van ander mense – hulp met die oplos van probleme en die hoop dat hulle opgelos kan word.

Soos waargeneem deur Roswarski en Dunn (2009:36) soek adolessente nie vanselfsprekend hulp tydens 'n krisissituasie nie – hulpsoekende gedrag onder adolessente moet geïnisieer en gemotiveer word. Selfmoordneigende adolessente moet die boodskap ontvang dat hulp beskikbaar is en dat deur vir hulp aan te klop, die verlangde respons ter oplossing van ernstige kwessies is. Die bevordering van positiewe houdings rakende die soeke na hulp, moedig hulpsoekende gedrag aan, wat om die beurt weer selfmoordgevalle beperk.

6. GEVOLGTREKING

Uit die voorafgaande bevindings rakende die betrokkenheid van geïdentifiseerde steunstelsels is onderstaande gevolgtrekkings gemaak:

Die mate van verantwoordelikheid wat ouers vir adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon neem, sowel as hul betrokkenheid by hulle, word in hierdie studie sterk beklemtoon. Afgesien van verskeie faktore wat 'n rol speel by die selfmoordneigende gedrag van adolessente, blyk dit dat ouerlike onbetrokkenheid en swak ouer-kindverhoudings die sterkste bydraende faktore daartoe is. Saamleef

met beide ouers word normaalweg geassosieer met hoër vlakke van lewenstevredenheid.

'n Goeie vaderfiguur en rolmodelle in ouerskap word as 'n noodsaaklike faktor beskou ten opsigte van die lewenstevredenheid van adolessente dogters. Liefde en aanvaarding deur 'n vader speel 'n noodsaaklike rol in 'n adolessente dogter se lewe met betrekking tot die wyse waarop sy haarself beskou en haar in verhouding tot die teenoorgestelde geslag handhaaf. Uit hierdie studie is dit duidelik dat die afwesigheid van 'n vaderfiguur 'n sterk invloed op die selfkonsep van die dogter uitoefen.

Alhoewel adolessente sterk deur hulle portuurgroep beïnvloed word, is dit noodsaaklik om nie hulle uniekheid uit die oog te verloor nie. Adolessensie as 'n fase van identiteitsvorming fokus sterk op die vorming van die individu. Elke adolessent het behoefte aan liefde en aanvaarding, hetsy van 'n ouer, vriend of vriendin, om haar eie identiteit te ontdek en sodoende aanvaar te word vir wie hy/sy is.

Dit lê binne die maatskaplike werker se vermoë om in die multidissiplinêre span en hospitaalopset met begrip vir adolessente dogters in te tree vanweë hulle opleiding, veral rakende empatie en luistervaardighede. Wanneer adolessente ervaar dat hulle binne 'n veilige omgewing van begrip en empatie verkeer, is hulle meer ontvanklik vir hulp en leiding.

7. AANBEVELINGS

- 'n Verskeidenheid faktore dra by tot selfmoordgedrag en kan nie slegs aan die ouerhuis toegeskryf word nie. Die is egter belangrik dat ouers verantwoordelikheid moet aanvaar om hulle ouerskap-rol na die beste van hul vermoë te vervul. Ouers van adolessente dogters wat selfmoordgedrag openbaar, moet effektiewe motivering en leiding ontvang as deel van lewensbegeleiding ter voorkoming van selfmoord.
- Weens die feit dat portuurgroepverhoudings 'n sterk invloed op die adolessent se lewe het, kan aktiewe portuurgroepbetrokkenheid die nodige ondersteuning bied om selfmoordgedrag af te weer. Hulp en ondersteuning van die portuurgroep

moet in skole gemotiveer word as 'n noodsaaklike rolspeler by selfmoordvoorkoming.

- Na 'n selfmoordpoging moet adolessente dogters eers binne 'n veilige omgewing herstel voordat verdere intervensie plaasvind. Liefde en aanvaarding moet onder alle omstandighede deur die betrokke hulpverlener betoon word deur te luister en begrip te toon.
- Adolessente dogters moet leiding van hulle ouers en rolmodelle ontvang rakende die hantering van romantiese verhoudings en die keuses van vriende.
- Hulpsoekende gedrag onder adolessente moet geïnisieer en gemotiveer word. Maatskaplike werkers kan 'n aktiewe rol speel ten opsigte van selfmoordvoorkoming deur opleiding te gee aan enige betrokke hulpverlener in die breër gemeenskap. Die noodsaaklikheid van hulpsoekende gedrag kan sodoende ook gemotiveer word.

8. SAMEVATTING

In hierdie artikel word 'n kort uiteensetting van die navorsingsmetodologie en 'n bespreking van bevindinge rakende die steunstelsels waarvoor adolessente dogters beskik, weergegee. Daar is in diepte gekyk na die betrokke steunstelsels en die mate van betrokkenheid by en verantwoordelikheid ten opsigte van die deelnemers.

Met die oog op lewensbegeleiding as 'n tegniek vir intervensie en terapie is dit noodsaaklik om te bepaal wat die adolessente dogters se steunstelsels is al dan nie. Waar die nodige ondersteuningstelsels by die dogters ontbreek, moet alternatiewe steunstelsels tot stand gebring word. Die artikel sluit af met 'n gevolgtrekking en aanbevelings ten opsigte van riglyne vir lewensbegeleiding.

9. VERWYSINGS

ADAMS, G.R. & BERZONSKY, M.D., eds. 2003. Blackwell handbook of adolescence. Malden, MA: Blackwell.

ANON. 2005. South Africa teens: high suicide risk. http://www.health.am/site_tools/phprint.php Date of access: 14 Feb. 2011.

ANTARAMIAN, S.P., HUEBNER, S. & VALOIS, R.F. 2008. Adolescent life satisfaction. *Applied psychology*, 57(1):112-126.

BABBIE, E. & MOUTON, J. 2009. The practice of social research. Cape Town: Oxford University Press.

BRUNSDON, A.R. & JANSE VAN RENSBURG, J. 2003. Wanneer jongmense hoop verloor: 'n pastorale perspektief op die selfmoordkontemplerende adolessent. *Acta theologica*, 23(2):1-11.

BRYMAN, A. 2008. Social research methods. New York, NY Oxford University Press.

CRESWELL, J.W. 2009. Research design: qualitative, quantitative and mixed methods approaches. 3rd ed. Los Angeles, CA: Sage.

DE VOS, A.S., STRYDOM, H., FOUCHÉ, C.B. & DELPORT, C.S.L. 2011. Research at grassroots – for the social sciences and human service professions. 4th ed. Pretoria: Van Schaik.

DE VOS, A.S., STRYDOM, H., FOUCHÉ, C.B. & DELPORT, C.S.L. 2005. Research at grass roots: for the social sciences and human service professions. Pretoria: Van Schaik.

DWAIRY, M. 2010. Parental acceptance-rejection: a fourth cross-cultural research on parenting and psychological adjustment of children. *Springer*, 19(1):30-35.

ENGELS, R.C.M.E., KERR, M. & STATTIN, H. 2007. Friends, lovers and groups – key relationships in adolescence. London: Thomson Digital.

FLOURI, E. & BUCHANAN, A. 2003. The role of father involvement in children's later mental health. *Journal of adolescence*, 26(1):63-78.

GOUWS, E., KRUGER, N. & BURGER, S. 2008. The adolescent. Johannesburg: Heinemann.

LEMING, M.R. & DICKINSON, G.E. 2007. Understanding, dying, death and bereavement. New York, NY: Thomson Wadsworth.

LESTER, D. 2001. Suicide prevention – resources for the millennium. New York, NY: Sheridan Books.

LOUW, D. & LOUW, A. 2007. Die ontwikkeling van die kind en adolessent. Bloemfontein: ABC Drukkers.

LOUW, D.A., VAN EDE, D.M. & LOUW, A.E. 1998. Menslike ontwikkeling. Kaapstad: Kagiso Tersiêr.

MEEHAN, S., PEIRSON, A. & FRIDJHON, P. 2007. Suicide ideation in adolescent South Africans: the role of gender and coping strategies. *South African journal of psychology*, 37(3):552-575.

NAIDOO, P. 2010. Children with attention deficit hyperactivity disorder: needs and experiences of parents/caregivers receiving services from a public sector hospital. Durban: University of KwaZulu-Natal. (Dissertation – MA).

NIELSEN, L. 2007. College daughters' relationships with their fathers: a 15 year study. *College student journal*, 41(1):112-121.

PATTON, M.Q. 2002. Qualitative research and evaluation methods. Thousand Oaks: Sage.

PILLAY, A.L. & WASSENAAR, D.R. 2007. Managing suicidal adolescents. *CME*, 25(5):216-218.

ROSWARSKI, T.E. & DUNN, T.E. 2009. The role of help and hope in prevention and early intervention with suicidal adolescents: implications for mental health counselors. *Journal of mental health counseling*, 31(1):34-46.

RUSH-WILSON, T.C., TRIPPANY, R. & GILLIAM, B. 2010. The adolescent relationship rollercoaster: how parents can watch the speed and buffer the crash. *Pediatrics for parents*, 26(1&2):2-3.

SCHLEBUSCH, L. 2005. Suicidal behaviour in South Africa. Pietermaritzburg: University of KwaZulu-Natal Press.

THYER, B. 2010. The handbook of social work research methods. Los Angeles: Sage.

VASHCHENKO, M., LAMBODONI, E. & BRODY, L.R. 2007. Late Adolescents' coping styles in interpersonal and intrapersonal conflicts using the narrative disclosure task. *Clinical Social Work*, 35:245-255.

ARTIKEL 3

RIGLYNE VIR LEWENSBEGELEIDING AAN ADOLESSENTE DOGTERS WAT SELFMOORD OORWEEG EN HUL STEUNSTELSELS

1. INLEIDING

Met die fokus op selfmoord-voorkoming word die begrip, lewensbegeleiding in hierdie studie hoofsaaklik as 'n praktiese hulpmiddel en 'n spesifieke vorm van hulpverlening beskou wat weer tydens krisisintervensie, selfmoordvoorkomingsintervensies, groepbesprekings en individuele sessies benut kan word. Lewensbegeleiding word uiteindelik gebaseer op die behoeftes van adolessente dogters soos geïdentifiseer in Artikel 1 en die betrokkenheid en verantwoordelikheid van steunstelsels soos bespreek in Artikel 2.

Hierdie artikel bied 'n kort uiteensetting van die bestaande probleem, die navorsingsmetodologie en voorgestelde riglyne vir lewensbegeleiding aan adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon. Die artikel sluit af met 'n gevolgtrekking en aanbevelings vir lewensbegeleiding in die praktyk.

Dit is belangrik om in ag te neem dat die riglyne vir lewensbegeleiding soos dit in hierdie studie bespreek word, nie 'n volledige program is nie, maar slegs 'n rigtinggewende voorstel en raamwerk vir selfmoordvoorkomings- en intervensieprogramme vir adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon.

2. PROBLEEMSTELLING

Schlebusch (2005:151,158) beklemtoon die noodsaaklikheid van selfmoordvoorkomingsprogramme in skole. Volgens hom bestaan daar geen selfmoordvoorkomingsprogram van die staat se kant nie, behalwe dié van die Suid-Afrikaanse Polisie diens wat sy eie lede in hierdie verband beskerm. Schlebush beskou die skool, universiteit, kollege en gesin as eerste voorkomings- en intervensievlakke.

Statistiek rakende tiener-selfmoord, weerspieël hul persepsie dat die lewe betekenisloos is, en hul ervaring van hopeloosheid is oorweldigend. Wanneer daar geen betekenis aan 'n persoon se bestaan gekoppel word nie, het hy/sy ook nie die moed om met die lewe voort te gaan nie en het hy/sy gevolglik uiters min weerstand teen die drang om selfmoord te pleeg (Prins, 2003:144).

Swak probleemoplossingsvaardighede en 'n onvermoë om 'n verskeidenheid strategieë tydens stresvolle lewensgebeure te oorweeg word spesifiek onder adolessente wat selfmoordneigings het, gevind (Roswarski & Dunn, 2009:39). Sonder hierdie vaardighede beskou adolessente dogters dan selfmoord as die laaste uitweg of beste opsie. Brunsdon en Janse van Rensburg (2003:9) beveel aan dat groter sensitiwiteit geopenbaar moet word teenoor emosioneel belaste adolessente, aangesien hulle 'n groter risiko loop om slagoffers van hopeloosheid en uitsigloosheid te word.

Die belangrikheid van lewenstevredenheid onder adolessente is in 'n studie van Antaramian *et al.* (2008:114) uitgelig wat aandui hoedat lae vlakke van lewenstevredenheid, toekomstige eksternalisering en internalisering van gedrag kan voorspel. Adolessente met hoë vlakke van lewenstevredenheid is minder geneig om na die ervaring van 'n lewenstressor gedrag te eksternaliseer. 'n Selfmoordpoging word dus as eksternalisering van gedrag beskou.

Lewenstevredenheid kan beskou word as 'n belangrike psigologiese sterkte wat help om aanpassende gedrag tydens 'n lewenstressor te fasiliteer (Antaramian *et al.*, 2008:114). Alhoewel lewenstevredenheid nie die enigste aanduiding is van optimale welstand nie, dien dit as 'n breë konsep wat gedragsuitkomst van adolessente bepaal. Antaramian *et al.* (2008:123) erken die belangrikheid van die gesin as 'n instelling wat sentraal staan met betrekking tot die fasilitering van lewenstevredenheid onder adolessente.

Ongeveer 30 tot 50 persent geslaagde selfmoordgevalle het 'n geskiedenis van een of meer vorige pogings. Daar is dus geen sterker aanduiding van 'n selfmoordrisiko, as dié van 'n vorige selfmoordpoging nie (Adams & Berzonsky, 2003:562). Lewensbegeleiding tree dus voorkomend op deurdat die selfmoordgedrag na so 'n poging hanteer word.

Selfmoord kan voorkom word deur aan die selfmoordrisiko-persoon geleentheid te bied wat die wens om te lewe verhoog (Kgosimore & Makofane, 2006:96). 'n Swak selfbeeld, ontoereikende sosiale ondersteuning en hopeloosheid word geïdentifiseer as sterk psigologiese faktore wat tot adolessente selfmoord bydra (Ramgoon *et al.*, 2006:50). Lewensbegeleiding ondervang al drie hierdie faktore direk en versterk daardeur die adolessent se wens om te lewe.

Soos dit vir 'n pasiënt met 'n terminale siekte noodsaaklik is om sy naderende dood te aanvaar of met sy/haar siekte vrede te maak deur middel van sterwensbegeleiding as intervensiestrategie, is dit weer vir die persoon wat selfmoordgedrag toon noodsaaklik om sy/haar eie lewe te aanvaar en 'n lewe met gehalte te kies, ten spyte van huidige omstandighede. Die fokus van lewensbegeleiding is om die persoon te leer om die lewe sinvol te leef en negatiewe omstandighede positief te hanteer en te verwerk.

3. DOELWIT

Die doelwit van hierdie artikel is om riglyne neer te lê vir (1) lewensbegeleiding aan adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon en (2) vir lewensbegeleiding aan steunstelsels.

4. NAVORSINGSMETODOLOGIE

4.1 ONTWERP

Die kwalitatiewe ondersoek, soos weergegee in Artikels 1 en 2, help om die relatief onbekende terrein rakende die behoeftes van adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon, te ondersoek, sowel as ouerlike betrokkenheid en verantwoordelikheid (De Vos *et al.*, 1998:242). In die verstaan van hierdie verskynsel en die identifisering van behoeftes kan moontlike hulpverleningstrategieë dus ontwerp word. In hierdie studie bespreek die navorser dan lewensbegeleiding as 'n moontlike hulpverleningstrategie.

Daar is van kwalitatiewe inhoudsontleding gebruik gemaak ten einde die betekenis en inhoud van die data in temas en patrone te kan identifiseer en verslag daaroor te kan lewer (Bryman, 2008:276; Thyer, 2010:509). Patton (2002:63) beskou konteks

as 'n kritieke element vir die verstaan van kwalitatiewe navorsing. Die navorser het gepoog om die kontekstuele belangrikheid van die beskrywende studie in ag te neem en eweneens gepoog om riglyne vir lewensbegeleiding aan adolessente dogters en hulle ouers of voogde binne konteks, en as deel van 'n kulturele en ekologiese sisteem, neer te lê. Navorsing was dus holisties van aard sodat die geheel meer is as die som van die dele (De Vos *et al.*, 1998:243).

4.2 PROSEDURES

Adolessente dogters wat by die Potchefstroom Hospitaal in die Noordwes Provinsie weens selfmoordpogings opgeneem is, is genader. Die navorser kon toegang tot hierdie dogters verkry deur haar betrokkenheid as student maatskaplike werker by die Potchefstroom Hospitaal. 'n Aantal adolessente dogters wat gepoog het om selfmoord te pleeg en van die studie te hore gekom het deur persoonlike kontak met die navorser, het ook ingewillig om vrywilliglik deel te neem.

Volgens die navorser bestaan die doelgerigte steekproef uit elemente wat die mees tipiese eienskappe van adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon, verteenwoordig (De Vos *et al.*, 2011:232; Naidoo, 2010:58). Adolessente dogters is genader totdat dataversadiging bereik is (Naidoo, 2010:59). Ongeveer 6 van die 10 dogters se ouers het ook aan die onderhoude deelgeneem om sodoende die betrokkenheid en verantwoordelikheid van steunstelsels te bepaal, soos in Artikel 2 behandel is.

Semi-gestruktureerde onderhoudvoering het plaasgevind aan die hand van 'n skedule om die psigososiale behoeftes sowel as steunstelsels waarvoor adolessente dogters beskik, te verken (Naidoo, 2010:60). Die skedule voorsien 'n raamwerk waarbinne die navorser vrae rakende die onderwerp kan ontwikkel en dit opeenvolgend kan gebruik. Die semi-gestruktureerde onderhoudriglyn-metode volgens Patton (2002:343-345) is hiervoor aangewend (*kyk Bylae A & B*).

4.3 ETIESE ASPEKTE

Aangesien die studie intieme betrokkenheid by enkele deelnemers behels, het die navorser etiese prosedures spesifiek in ag geneem. Die navorser het vooraf toestemming van die Potchefstroom Hospitaal en die superintendent verkry

(kyk *Bylaag E*), asook van die Noordwes-Universiteit (Potchefstroomkampus) se Etekkomitee, met goedkeuringsnommer NWU-00016-09-S1 om met die navorsing voort te gaan.

In hierdie studie het, die vermyding van emosionele skade, ingeligte toestemming, privaatheid, vertroulikheid en anonimiteit aandag geniet, soos aanbeveel deur De Vos *et al.* (2011:114-119), Ter vermyding van emosionele skade was deelnemers vooraf ingelig rakende die potensiële impak van die navorsing. Volledige inligting was ook vooraf aan die deelnemers gegee rakende die doel en prosedure van die navorsing en ook rakende die geloofwaardigheid van die navorser self. Deelnemers kon sodoende ingeligte instemming gee tot hulle deelname deur 'n instemmingsvorm te teken (*kyk Bylaag C*). Waar dogters minderjarig was, het hulle ouers ingeligte toestemming gegee.

4.4 DATAVERWERKING

Deur middel van data-insameling kon die navorser vasstel watter patrone of temas na vore kom (Patton, 2002:239). 'n Medekodeerder is benut om data onafhanklik te interpreteer. Dataverwerking is gedoen volgens Creswell (2009:186) se agt stappe vir kwalitatief gegenereerde data gedoen. Dataversadiging word bereik wanneer die analisering daarvan herhaling en bevestiging van bevindinge uitwys eerder as om daarop uit te brei (Royse *et al.*, 2010:93). Nadat geen nuwe temas na vore gekom het nie, is dataversadiging bereik en riglyne vir lewensbegeleiding opgestel.

5. TEORETIESE PERSPEKTIEF

Lewensbegeleiding word op die onderstaande teorieë gebou.

5.1 DIE STERKTEPERSPEKTIEF

Van Wormer en Davis (2003:17) stel die sterkteperspektief voor vir hulp ter ontwikkeling van 'n gesonde uitkyk op die lewe. Alhoewel hulle spesifiek op hulverlening aan substans-afhanklikes fokus, is die onderstaande prinsiepe ook van belang vir die samestelling van riglyne vir lewensbegeleiding.

Die sterktebenadering sluit spesifieke basiese beginsels in wat Van Wormer en Davis (2003:17) uiteensit, naamlik:

- Behoefte aan 'n identiteit as dié van 'n bekwame individu.
- Die behoefte aan betrokkenheid van ten minste een belangrike ander – 'n vriend, 'n onderwyser, 'n professionele hulpverlener of 'n familielid.
- Die behoefte aan persoonlike beheer en keuse (dit is soms meer motiverend om onafhanklik te kan wees en jou eie besluite te neem, sonder dat iemand vir jou moet voorskryf). Doelwitstelling sal dus ook veel meer effektief wees wanneer die dogters self kan kies in plaas daarvan dat die hulpverlener doelwitte namens hulle stel.
- Die behoefte aan hoop (sonder hoop is daar geen sin daarin om 'n doelwit te stel nie) Deur middel van hoop kan die fokus van die probleem na nuwe moontlikhede verskuif.
- Die behoefte aan betekenis (deel van die ontdekking van betekenis, is die spirituele konneksie met 'n groter mag as die persoon self).
- Die behoefte om te presteer (tipes prestasie sluit in die uitreik na ander of uitdrukkings deur middel van stokperdjies).

5.2 KRISISINTERVENSIE

Selfmoordgedrag onder adolessente moet verstaan word as uitdrukkings van magteloosheid en hopeloosheid te midde van 'n konfliktsituasie. Die gevolg is selfmoordpogings as (1) 'n tydelike uitkoms van die heersende situasie en (2) 'n wyse om hul angs te kommunikeer (Pillay & Wassenaar, 2007:217).

Krisisintervensie verwys na die onmiddellike hantering van intense emosie van verwarring en benoudheid waarin die adolessente dogter verkeer. Gedurende hierdie fase is die fokus nie probleemoplossing nie, maar eerder ondersteuning aan die adolessent en die versekering dat iemand omgee (Pillay & Wassenaar, 2007:217). Die hulpverlener moet die volgende beginsels tydens krisisintervensie in gedagte hou:

- Luister.
- Wees aktief betrokke.
- Moedig die persoon aan om te praat.
- Tree ondersteunend en empaties op.
- Help die persoon om te besef hy/sy staan nie alleen nie.

- Bied aan om die persoon by te staan of as middelaar vir haar op te tree.
- Wys die persoon op alternatiewe.

Vir die beskerming van individue en gemeenskappe teen verdere selfmoordrisikogedrag is voorintervensie-programme noodsaaklik. Voor-intervensie sluit programme in publieke onderrig, lewensvaardighede, ouerskapopleiding, ondersteuning aan gesinne sowel as die nodige opleiding aan professionele gesondheidsorg-personeel in. Die doel van vroeë intervensie daarteenoor is om individue tydens die selfmoordkrisis te help. Hierdie intervensieprogramme sluit in, krisisintervensie, die hantering van intensie emosies, nabye supervisie en die beplanning van geskikte behandeling vir en verwysing van gevalle wat selfmoordgedrag toon (Kgosimore & Makofane, 2006:96).

5.3 SISTEEMTEORIE

Die sisteemteorie is nie bloot op die adolessente as individue in 'n krisis gebaseer nie, maar op die interpersoonlike verhoudings en interafhanklikheid tussen mense en gebeure. Daar word dus weg beweeg van 'n persoongesentreerde perspektief na 'n fokus op verhoudings waar daar dan gekyk word na die adolessente dogters se verhoudings met ouers en die portuurgroep (Adams & Berzonsky, 2003:60).

Louw *et al.* (1998:23,24) verduidelik hoe sosiale invloede aan die individu by wyse van persoonlike sosiale kontak met ander individue en groepe soos ouers en vriende oorgedra word. Eienskappe soos selfbeeld, sekuriteit, selfvertroue, denkwyses en vertroue in ander mense, word in 'n groot mate deur die kind se vroeë verhouding met sy of haar moeder en ander belangrike persone bepaal.

5.4 EKSISTENSIALISME

Viktor Frankl baseer die dinamika van persoonlikheid op die vryheid van die wil, die wil om betekenis in die lewe te vind en die betekenis van die lewe. Die wil om betekenis te vind is dus 'n basiese eienskap van menswees (Prins, 2003:144; Meyer *et al.*, 2003:440,442). Frankl het geglo dat, om waarlik vervuld te leef, die mens sy doel in die lewe moet vind. Die probleem is nie die stryd om oorlewing nie, maar die stryd om betekenis in die lewe te vind en te ervaar (Meyer *et al.*, 2003:435).

'n Mens bestaan uit 'n liggaam en 'n psige, maar is wesenlik meer deurdat ons ook spirituele wesens is, wat ons die vryheid gee om keuses te kan maak (vrye wil te hê) en nie net in liggaam en psige vasgevang te wees nie (Meyer *et al.*, 2003:439). Ons is vry om ons gedrag te beheer - ons kan liggaam en psige gebruik om die keuses wat ons maak, te verwesenlik (Meyer *et al.*, 2003:440).

6. RIGLYNE VIR LEWENSBEGELEIDING

Temas wat uit Artikel 1 geïdentifiseer is, word vervolgens weer gebruik. Hierdie temas sal sodoende in hierdie studie dien as riglyne vir lewensbegeleiding aan adolessente dogters in hierdie studie, wat selfmoordgedrag toon. Dit sal die raamwerk vorm waarop lewensbegeleiding as 'n nuwe begrip ter voorkoming van selfmoord gebou sal word. Lewensbegeleiding word ook gebou op die betrokkenheid en verantwoordelikheid van steunstelsels soos in die eerste deel van Artikel 2 bespreek. Hier word vervolgens aandag geskenk aan die metodes vir lewensbegeleiding en die voorgestelde riglyne vir lewensbegeleiding aan adolessente wat selfmoordgedrag toon en riglyne vir lewensbegeleiding aan steunstelsels.

6.1 METODES VIR LEWENSBEGELEIDING

Vervolgens word spesifieke intervensiemetodes voorgestel vir die berading van adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon. Intervensie kan in groepverband of op 'n individuele basis geskied.

6.1.1 Groepwerk

Roswarski en Dunn (2009:37) noem dat jongmense informele uitdrukkings van liefde en ondersteuning as belangrik beskou in die stryd teen selfmoord. Ondersteuningsgroepe by hospitale, in skole en by universiteite kan hierdie ondersteuning bied. Ondersteuningsgroepe bied adolessente die geleentheid om nuwe kontakte met mense wat omgee en begrip toon, op te bou, en sodoende betekenisvolle verhoudings te skep. Vlakke van selfmoordneigings kan ook voor en na groepwerk-intervensie vasgestel word.

Deur middel van die identifisering met 'n groep en die opbou van verhoudings met belangrike ander kan adolessente dogters makliker 'n gevoel van "behoort aan"

ervaar. Deur doelgerigte aktiwiteite bied behandelingsgroepe die geleentheid vir persoonlike groei, ondersteuning, die aanpak van probleme, terapie, onderrig, sowel as sosialiseringseleentede (Toseland & Rivas, 2005:12,21).

Groepwerk bied hulpbronne ter remediëring van sosiale isolasie, swak selfbeeld en disfunksionele gedrag (Lester, 2001:138). Swak interpersoonlike vaardighede kan direk tydens groepwerk onder oë geneem word. Zahn en Dyson (2008) bied die volgende riglyne uit hulle persoonlike ervaring aan vir persone wat selfmoordgedrag toon. Hierdie riglyne kan as 'n raamwerk vir temas en kreatiewe aktiwiteite binne groepwerk dien.

'n Persoon wat selfmoordgedrag toon, moet leer om:

- die toekoms en verlede in die oë te kyk,
- mense te vergewe,
- te aanvaar wie hy/sy is,
- leer om hom-/haarself lief te hê,
- kies of hy/sy 'n slagoffer of oorwinnaar is, en
- leer dat hy/sy liefde werd is.

6.1.2 Lewenskaarte

Lewenskaarte kan gebruik word as 'n assessering en terapeutiese tegniek om individue of groepe te lei om oorsigtelik na hul lewe te kyk. Dit sluit in 'n oorsig oor die verlede, hede en toekoms en sieninge oor die self, andere, probleme en hanteringsvaardighede (Herbst & De la Porte, 2006:19).

Hierdie tegniek lei die individu op 'n reis deur sy lewe deur die volgende sewe vrae:

- Wie is ek?
- Waar kom ek vandaan?
- Waarheen is ek op pad?
- Watter uitdagings moet ek oorkom?
- Hoe sal ek my doelwit bereik?
- Watter hulp het ek nodig?
- Hoe sal dit wees wanneer ek daar uitkom?

Bogenoemde lewensvrae kan adolessente dogters help ten opsigte van die ontdekking van hul eie identiteit. Lewensvaardighede kan ontdek en aangeleer word, en veranderinge en aanpassings kan gemaak word om lewensomstandighede te hanteer (Herbst & De la Porte, 2006:24).

6.1.3 Gestaltherapie

Die hoofdoel van gestaltherapie as 'n beradingsmetode, is die bewuswording van huidige emosies en gedagtes. Die persoon moet verantwoordelikheid vir keuses aanvaar en selfkennis en selfaanvaarding bereik (Herbst & De la Porte, 2006:7).

Swanepoel en Joubert (2001:231) se studie behandel 'n voorkomingsgerigte gestaltherapeutiese riglyn op die selfmoordgerigte gedrag van adolessente. Projekterende tegnieke binne die gestaltherapie-benadering soos tekeninge, klei, musiek, rollespel en dagboek is gebruik om adolessente wat selfmoordgedrag toon, te help om op 'n meer konstruktiewe wyse uiting te gee aan hulle gevoelens. 'n Duidelike afname in gevoelens van hopeloosheid en selfmoordneigings is waargeneem.

Die redes vir selfmoordgedrag, soos uitgelig in Swanepoel en Joubert (2001:234) se studie, sluit onder andere in:

- Ontvlugting van 'n ondraaglike of onhanteerbare situasie
- Om aandag te trek
- Om 'n boodskap oor te dra

Gestaltherapie is geskik omdat dit die adolessente 'n plek en geleentheid bied om botsende gevoelens uit te druk en twyfel oor hulleself te verken. Projektiewe tegnieke help die adolessent om sy probleem in die hier-en-nou van die terapeutiese intervensie in die oë te kyk en verantwoordelikheid vir die probleem te aanvaar as sy eie (Swanepoel & Joubert, 2001:235).

Die hou van dagboek is byvoorbeeld 'n middel waardeur emosionele uitdrukking kan geskied en waardeur die selfdestruktiewe adolessent sy behoeftes en boodskappe kan kommunikeer. Dit dien dus as 'n kommunikasielyn, selfs wanneer die adolessent geen toegang tot ander mense het met betrekking tot kommunikasie nie.

6.1.4 Logoterapie

Die mate waarin 'n adolessent die lewe as verstaanbaar, beheerbaar en betekenisvol beskou, sal bepaal in watter mate effektiewe hanteringsvaardighede geselekteer word (Hutchinson *et al.*, 2007:43). Die vermoë om die lewe tydens stresvolle gebeure en krisisse te hanteer word dus bepaal deur 'n gevoel van betekenis.

Frankl beskryf sy psigoterapeutiese benadering as *logoterapie*, wat direk vertaal kan word as 'terapie of genesing deur betekenis'. Logoterapie as 'n terapeutiese metode is spesifiek bedoel vir persone wat weer betekenis en sin in hulle lewe moet ontdek of herontdek (Meyer *et al.*, 2003:452-454).

Vervolgens 'n uiteensetting van logoterapie as strategie in lewensbegeleiding:

- Logoterapie help die persoon om sy eie antwoorde te ontdek en te besef wat sy lewe van hom verwag, eerder as die feit dat die lewe onregverdig is.
- Logoterapie is nie probleemgesentreerd nie, maar betekenisgesentreerd.
- Die persoon word uitgedaag om verantwoordelikhede en take te ontdek wat slegs hy/sy kan uitvoer.
- Selfs in situasies wat nie verander kan word nie, ontdek hulle die vryheid om daardie situasie te hanteer deur middel van die houding wat hulle kies om te handhaaf.
- Deur die tegniek van de-refleksie word die persoon se blik weggekeer van sy/haar probleme en sodoende aangemoedig om na iets of iemand buite hulleself uit te reik. Deurdat die persoon se aandag nou nie meer op die self gerig is en hy/sy nie met die self gepreokkupeer is nie, kan hulle 'n lewe van moontlike betekenis en waarde ontdek, wat spesifiek by hul persoonlikhede en uniekheid pas.

6.2 RIGLYNE VIR LEWENSBEGELEIDING AAN ADOLESSENTE WAT SELFMOORDGEDRAG TOON

Riglyne vir lewensbegeleiding word opgestel na aanleiding van die spesifieke psigososiale behoeftes van die adolessente dogters, soos in Artikel 1 bespreek. Vervolgens word spesifieke intervensiemetodes vir die berading van adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon, voorgestel. Intervensie kan in groepverband of op 'n individuele basis geskied.

In die volgende tabel spruit die riglyne vir lewensbegeleiding voort uit die temas en subtemas rakende die psigososiale behoeftes van adolessente dogters soos in Artikel 1 geïdentifiseer. Elke behoefte wat in Artikel 1 geïdentifiseer is, word deur middel van lewensbegeleiding behandel. Die riglyne vir lewensbegeleiding aan adolessente dogters word in drie sessies verdeel met onderskeie doelwitte en metodes vir intervensie. Genoemde metodes kan in meer as een van die sessies benut word en is dus vooraf onderskei en bespreek.

TABEL 3.1: OORSIG VAN RIGLYNE VIR LEWENSBEGELEIDING AAN ADOLESSENTE DOGTERS

Temas	Sessie	Doelwit	Metode
Behoefte aan liefde en aanvaarding	Sessie 1: Ontdek jou identiteit	<ul style="list-style-type: none"> • Aanvaar en verstaan jouself as uniek en besonders • Eksploreer unieke persoonlikheidseienskappe, karaktertrekke, talente, belangstellings, swak punte, sterk punte, unieke familie geskiedenis en toekoms drome 	<ul style="list-style-type: none"> • Groepwerk • Individueel * Lewenskaarte
Behoefte aan kommunikasie	Sessie 2: Vertel jou storie	<ul style="list-style-type: none"> • Ontlaai emosie binne 'n veilige omgewing 	<ul style="list-style-type: none"> • Groepwerk • Individueel * Gestaltherapie
Behoefte aan 'n seker toekoms	Sessie 3: Lewe met betekenis	<ul style="list-style-type: none"> • Probleemoplossing • Doelwitstelling • Lewe met hoop • Reik uit na ander 	<ul style="list-style-type: none"> • Groepwerk * Logoterapie * Lewenskaarte

* **Reeds bestaande terapeutiese tegnieke, wat binne die raamwerk en doel van lewensbegeleiding val.**

6.2.1 Lewensbegeleiding ten opsigte van die behoefte aan liefde en aanvaarding

Om aandag te skenk aan die behoefte aan liefde en aanvaarding word die volgende riglyne vir lewensbegeleiding voorgestel.

Sessie 1 - Ontdek jou identiteit

Die adolessensiejare dui op die psigologiese losmaak van die ouerhuis om op hierdie wyse op eie voete te kan staan en sodoende 'n eie lewensfilosofie en identiteit te ontdek, wat 'n antwoord gee op die soeke na betekenis. Dit dui op 'n tyd van verandering en onsekerheid, en die soeke na sinvolheid kom dus die sterkste onder die jeug voor (Prins, 2003:144). Gedurende hierdie periode worstel individue met die vraag "wie is ek?" (Brunsdon & Janse van Rensburg, 2003:2).

Sonder identiteit kom daar 'n skeiding tussen die self en ander, wat psigologiese probleme van angs, isolasie, depressie en onvergenoegdheid meebring (Herbst & De la Porte, 2006:26). Identiteitsbereiking word deur Ramgoon *et al.* (2006:50) beskryf as 'n toestand waarin adolessente aktief soek na betekenis en 'n doel in hulle lewe. Hierdie adolessente weet wat hulle in die lewe wil hê, waar hulle in die samelewing inpas en wat van hulle verwag word.

Ten opsigte van die behoefte aan liefde en aanvaarding moet adolessente dogters eerstens leer om hulleself te aanvaar, deur die vind van 'n eie identiteit. Identiteitsontwikkeling dien as 'n buffer teen neigings tot selfmoord (Ramgoon *et al.*, 2006:51). Volgens die medekodeerder het die dogters 'n ernstige behoefte aan herontdekking, wie hulle is en waarheen hulle op pad is en dat daar 'n doel vir hulle in die lewe is. Klem moet gelê word op die belangrikheid van uniekheid en besonderheid.

Identiteit is egter 'n uiters komplekse konsep. Die ontdekking van 'n persoon se identiteit word duideliker met verloop van tyd en deur ervarings van swaarkry en oorwinning. Dit loop hand aan hand met jou ware doel in die lewe en die vind van betekenis. Die ontdekking van 'n identiteit kan onmoontlik in 'n enkele terapeutiese sessie bepaal word. Aspekte van die ontdekking van 'n identiteit wat makliker verken kan word, sluit in unieke persoonlikheidseienskappe, karaktertrekke, talente, belangstellings, swakpunte, sterkpunte, unieke familiegeskiedenis en toekomstdrome.

In die soeke na sinvolheid word die adolessent aangemoedig om met hoop en verwagting te lewe en in die proses sy ware identiteit te ontdek. Vanuit die Christelike perspektief word 'n lewe van betekenis en waarde in God ontdek volgens

die spesifieke doel waarvoor hy elke persoon uniek geskape het. Dit is dus moontlik om jou identiteit in jou God te vind. Terwyl die persoon se aandag nou nie meer op die self gerig is en hy/sy nie met die self gepreokkupeer is nie, maar op God gerig, kan hy met gerusstelling lewe in die wete dat hy nie meer alleen vir sy eie lewe verantwoordelik is nie.

Metodes

Deur middel van die gebruik van lewenskaarte as deel van groepwerk, of tydens individuele sessies, kan adolessente gemotiveer word om die aspekte van hul eie identiteit te verken.

6.2.2 Lewensbegeleiding ten opsigte van die behoefte aan kommunikasie

Om aandag te skenk aan die behoefte aan kommunikasie word die volgende riglyne vir lewensbegeleiding voorgestel.

Sessie 2 - Vertel jou storie

Sonder die teenwoordigheid van 'n vertroueling bou emosionele krisisse op totdat dit ondraaglik raak en tot selfvernietiging lei (Ramgoon *et al.*, 2006:50). Dit is dus noodsaaklik dat emosies binne 'n veilige omgewing teenoor 'n vertroueling ontlaai word. Adolessente is nie in staat daartoe om hul gevoelens onder woorde te bring nie, en kommunikeer dus deur middel van hul gedrag. Bewus of onbewus hoop hulle dat hul selfmoordgedrag die aandag op hulle sal vestig. As 'n selfmoordpoging 'n basiese doel het, is dit om uit te reik na hulp en ander te laat verstaan dat hy/sy nie werklik selfmoord wil pleeg nie (Nelson & Galas, 2006:19).

Deur middel van storievertelling kan 'n persoon oorsigtelik na sy lewe kyk en alternatiewe roetes vir sy lewensweg vind. Deur middel van storievertelling kan die persoon sy lewe met belangrike ander deel (Herbst & De la Porte, 2006:7).

In 'n narratiewe studie van adolessente selfmoord en selfmoordgedrag het Strydom (2002:247-254) tot enkele dinamiese konklusies geraak. Adolessente word dikwels kollektief as een van hul portuurgroep beskou en hulle individuele uniekheid gaan daardeur verlore. Elke adolessent het 'n unieke lewensverhaal en sy uniekheid, identiteit en eksentrisiteit moet in ag geneem word.

Daar word dikwels aanvaar dat adolessente tot 'n selfmoordpoging gedryf word deur slegs een gebeurtenis of oorsaak, en ouers is geneig om slegs een rede daaraan toe te skryf. Dit is belangrik om die kumulatiewe oorsake wat uiteindelik tot so 'n desperate poging lei, aan te hoor. Dit is noodsaaklik om 'n geheelperspektief te handhaaf en te werk met die feit dat selfmoordgedrag voortspruit uit 'n komplekse kombinasie van meewerkende faktore. Alpaslan (2003:258) bevestig dat daar 'n kombinasie van komplekse faktore is wat tot 'n selfmoordpoging bydra, alhoewel 'n enkele insident uitgesonder kan word wat as die snellerfaktor dien.

Hoe meer 'n adolessent onsigbaar voel, hoe meer sal hy/sy tot selfmoord neig. 'n Gebrek aan kommunikasie in die adolessentfase hou verband met die adolessent se selfbeeldverwarring en onvermoë om haar oor aspekte uit te spreek. Wanneer hy alle sinvolle kommunikasie en bewustheid met die wêreld verbreek, word sy isolasie finaal volbring. In die meeste gevalle meen Swanepoel en Joubert (2001:232-233) dat 'n selfmoordpoging in die meeste gevalle 'n daadwerklike noodkreet is, omdat die adolessent nie in staat is daartoe om dit wat hy wil sê in woorde om te sit nie.

'n Onvermoë om openlik rakende gevoelens, gedagtes en bekommernisse oor selfmoord te kommunikeer verhoog die risiko vir selfskade (Kgosimore & Makofane, 2006:95). Voldoende aandag stimuleer kommunikasie, bemoedig die spreker en help om selfmoordgedagtes te ontlaai. Die persoon wat luister, het die meeste beheer oor die kommunikasieproses, aangesien kommunikasie sonder sy/haar deelname sal misluk (Melgosa, 2007:44; Nelson & Galas, 2006:55). Die hulpverlener moet die adolessente dogters aanmoedig om hul lewensverhaal te vertel, hetsy individueel of in groepverband.

Metodes

Deur middel van die gebruik van gestaltterapie as deel van groepwerk of tydens individuele sessies, kan adolessente hulle emosies makliker binne 'n veilige omgewing onder woorde bring.

6.2.3 Lewensbegeleiding ten opsigte van die behoefte aan 'n seker toekoms

Om aandag te skenk aan die behoefte aan 'n seker toekoms word die volgende riglyne vir lewensbegeleiding voorgestel.

Sessie 3 – Lewe met betekenis

Die ontwikkelende lewensfase van adolessensie, sowel as stresvolle lewensgebeure beklemtoon die behoefte aan betekenis in die lewe. Tydens hierdie lewensfase, en veral tydens laat- adolessensie, word adolessente bewus van die belangrikheid van huidige lewenskeuses, en hoedat dit hul toekoms kan beïnvloed. Dit word beskou as 'n tyd waarin jongmense hulle lewe minder betekenisvol as volwassenes ervaar. Viktor Frankl redeneer dat die lewe betekenis dra en dat alle individue oor die vermoë beskik en die verantwoordelikheid dra om sin in hul lewe te vind, selfs in krisisoomblikke (Hutchinson *et al.*, 2007:38).

Die mate waarin individue betekenis in die lewe ontdek, is gekoppel aan hulle vermoë om doeltreffende hanteringstrategieë te kies (Hutchinson *et al.*, 2007:37). Die "Purpose in Life"-vraelys kan gebruik word, om te bepaal in watter mate die individu betekenis en 'n doel in die lewe ontdek het.

□ *Probleemoplossing*

Volgens Nelson en Galas (2006:11) wil jongmense wat selfmoordneigings het, nie werklik sterf nie, maar eerder hul probleme op 'n permanente wyse oplos. Lester (2001:139) beklemtoon die noodsaaklikheid van opleiding in probleemoplossingsvaardighede.

Die verband tussen selfmoordneigings en 'n gebrek aan probleemoplossingsvaardighede is een van die mees prominente faktore in selfmoordnavorsing (Lester, 2001:135). Persone wat selfmoordgedrag toon, is ook onder die indruk dat emosionele probleme veroorsaak word deur eksterne gebeure, eerder as deur hul eie houding teenoor en interpretasie van gebeure (Lester, 2001:135).

Swak impulsbeheer en oordeelsvermoë dra by tot die risiko vir selfmoord. Gevoelens van depressie versper die vermoë om redelike oplossings vir probleme raak te sien (Nelson & Galas, 2006:41). Selfmoord word dan 'n onvanpaste kommunikasie- en probleemoplossingstegniek (Schlebusch, 2005:96).

Adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon, moet leer om konstruktief by stressors aan te pas. Dit is dus van die uiterste belang dat bystand verleen moet word om hierdie dogters te help met die verbetering van hul lewensvaardighede

(Kgosimore & Makofane, 2006:95; Vashchenko *et al.*, 2007:245). Nelson en Galas (2006:20) verduidelik wat adolessente wat selfmoordgedrag toon, moet leer is dat:

- probleme nie blywend is nie, maar tydelik,
- dit mettertyd beter kan gaan, en
- geen probleem selfmoord werd is nie.

Barlow en Durand (2005:250) stel 'n behandelingsplan met 'n kognitiewe gedrag probleemoplossingbenadering vir hoërisiko-pasiënte as gevolg van herhaalde selfmoordpogings voor. Behandelingsplanne wat vanuit 'n sielkundige perspektief benader word, sluit in aktiwiteite rakende probleemoplossing, die ontwikkeling van sosiale bevoegdheid, aanpassingsvaardighede en die hantering van lewensprobleme. Emosionele ervarings wat die selfmoordpoging voorafgegaan het, moet herken word, en is noodsaaklik vir die bevordering van probleemoplossingsvaardighede.

□ **Doelwitstelling**

Terapie beteken nie meer 'n vae gebeurtenis om oop en eerlik oor emosies en gedagtes te praat totdat die kliënt beter voel nie. Beide die terapeut en die kliënt moet op spesifiek gestelde doelwitte en die gebruik van spesifieke intervensietegniese konsentreer (Jongsma & Klott, 2004:65).

Selfmoord kan voorkom word deur aan die selfmoordrisiko-persoon geleenthede te gee wat die wens om te lewe verhoog (Kgosimore & Makofane, 2006:96). Die adolessente dogters benodig 'n sigbare aksieplan om die dinge te bereik waarop hulle hoop. Doelwitstelling is 'n noodsaaklike en rigtinggewende tegniek om weer verwagting vir 'n toekoms te skep. Doelwitstellings kan individueel of in groepverband hanteer word.

Om doelgeoriënteerd te wees en 'n begeerte/droom te koester vir spesifieke lewenservaringe is bewys 'n sterk indikasie vir hoop te wees, wat opsigself weer 'n rede voorsien om selfmoord te beveg. Adolessente moet bygestaan word met betrekking tot die ontwikkeling van betekenisvolle lewensdoelwitte deur middel van 'n strategiese aksieplan wat aandui hoe om die doelwitte te bereik (Roswarski & Dunn, 2009:40-41).

Adolessente moet aangemoedig word om die wêreld van werk te verken. Dit kan informeel gedoen word deur eerstens talente te benut en stokperdjies te beoefen en sodoende 'n mens se identiteit hierin te ontdek. Kennis rakende beroepe word ook verkry deur die vakke wat adolessente op skool bestudeer en deur deelydse werkervaring. Elke aspek van die lewe bied geleenthede vir leer en kennismaking met die wêreld van werk. Gevolglik word adolessente dan geïnteresseerd in die beroep waarin hulle makliker aansien sal geniet, die beroep wat vir hulle geld sal genereer en die beroep wat hul kanse tot persoonlike groei sal verhoog (Adams & Berzonsky, 2003:111,115).

□ **Hoop**

Nelson en Galas (2006:59) beskryf hoedat persone wat selfmoordneigings het, slegs in die hede lewe. Hulle voel daadwerklik seergemaak en bang, met beperkte denke en geen toekomsvooruitsigte nie. Hulle het iemand nodig om hulle te help om vooruit te kyk.

Die adolessensie jare is in sekere opsigte op die toekoms gerig en hoop is die kernaspek binne hierdie gerigtheid (Prins, 2003:144). Adolessente wat hoë vlakke van hoop te midde van uitdagende lewensomstandighede toon, kan die internalisering van gedragsprobleme en afname in lewensvrede makliker teenstaan (Valle *et al.*, 2006:404).

Prins beskryf die noue verband tussen hoop en uithou vermoë. Hoop maak dit moontlik om by die vervulling van huidige wense en begeertes verby te kyk en bied 'n visie buite menslike lyding en selfs dood. 'n Persoon wat hoop, is 'n persoon wat wil lewe (Prins, 2003:147; Roswarski & Dunn, 2009:38). Soos reeds in Artikel 1 bespreek, word hoop as 'n sterkte beskou en as 'n toekomsgerigte houding wat as 'n buffer teen selfmoord dien (Roswarski & Dunn, 2009:40). Die hoop waaroor die adolessente dogters reeds beskik, moet dus aktief ingespan word om verwagtinge en nuwe vooruitsigte by hulle te skep.

Madu en Matla (2003:130) se studie toon dat ongeveer 62% van die deelnemers uit 'n nie-religieuse affiliasie meer selfmoordgedrag toon as dié met 'n religieuse affiliasie. Prins (2003:145,154) beskryf die karaktereenskappe van die Christelike hoop; ware hoop is nie net 'n egosentriese vroom wens of optimistiese houding dat

die toekoms 'n positiewe gestalte sal aanneem nie. Hoop word gebou op iets groter as 'n mens self. Dit is die verwagting ten opsigte van 'n goeie toekoms wat gebou is op die beloftes van die Woord en word in stand gehou deur vertrou in God. Ware hoop voorkom dat die mens sy omstandighede aanvaar as blote noodlot; hy/sy beskou dit eerder as 'n uitdaging en geleentheid waarin God verheerlik kan word.

□ **Reik uit na ander**

Die mens wil betrokke raak by iets buite homself. Hy wil sy lewe doelgerig lewe, vir 'n goeie doel en 'n sinvolle rede. Frankl beskou die lewe as 'onvoorwaardelik betekenisvol.' Betekenis is nie iets wat ons uit ons eie kan skep of uitvind nie. Dit word ontdek. Dit word ontdek en ervaar deur enige persoon, te enige tyd en onder enige omstandighede, selfs in die mees uitdagende omstandighede (Meyer *et al.*, 2003:436-437).

Die vryheid van die jeug is onvoltooi as hulle nie ook die regte waardes en ideale leer ken en daardeur geïnspireer word nie. Die jeug moet opgevoed word om verantwoordelik op te tree, inisiatief te neem, uitdagings aan te pak en geleenthede aan te gryp. Sonder 'n verantwoordelikhedsin teenoor iets of iemand sal die jeug hul bestaan as betekenisloos en doelloos ervaar (Meyer *et al.*, 2003:455).

Metodes

Deur middel van die gebruik van logoterapie en lewenskaarte as deel van groepwerk, of tydens individuele sessies, kan die adolessente noodsaaklike lewensvaardighede aanleer en sodoende die lewe as sinvol ervaar.

6.3 RIGLYNE VIR LEWENSBEGELEIDING AAN STEUNSTELSELS

Lewensbegeleiding as 'n beoogde proses van onderskragende berading word deur die maatskaplike werker aan pasiënte wat selfmoordneigings en hulle familieledes/ouers voorgestel. Die maatskaplike werker word as 'n beskikbare steunstelsel beskou wat die proses van lewensbegeleiding moet implementeer.

Temas wat uit Artikel 2 geïdentifiseer is, word weer gebruik. Riglyne vir lewensbegeleiding aan die betrokke steunstelsels word sodoende op hierdie temas gebaseer. In die volgende tabel spruit die riglyne vir lewensbegeleiding voort uit die

temas en subtemas rakende die betrokkenheid en verantwoordelikheid van betrokke steunstelsels.

TABEL 3.2: OORSIG VAN RIGLYNE VIR LEWENSBEGELEIDING AAN STEUNSTELSLS

<i>Temas</i>	<i>Subtemas</i>	<i>Riglyne vir lewensbegeleiding</i>
Ouers	<ul style="list-style-type: none"> • Ouerskap style • Rolmodelle • Vaderfiguur 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesinsterapie • Ondersteuningsgroepe • Ouerleiding • Ontvang inligting rakende waarskuwingstekens van selfmoord en oor hulpbronne
Portuurgroep	<ul style="list-style-type: none"> • Verkeerde vriende • Romantiese verhoudings • Broers en susters 	<ul style="list-style-type: none"> • Opvoedingsprogramme aan tieners om hulle te help • Voorkomingsprogramme
Maatskaplike werkers	<ul style="list-style-type: none"> • Begrip • Hulp en leiding 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeenskapswerk • Opleiding • Multidissiplinêre span
Ander steunstelsels	Rol van die hospitaal	<ul style="list-style-type: none"> • Opvolg na ontslag • Verwys vir psigologiese evaluering en behandeling
	Rol van die kerk	<ul style="list-style-type: none"> • Vestiging van hoop • Ondersteuning deur middel van rolmodelle en mentors
	Rol van die skool	<ul style="list-style-type: none"> • Selfmoordvoorkoming • Motiveer hulpsoekende gedrag

6.3.1 Ouerlike ondersteuning

Opnames bewys dat 90 persent adolessente glo dat hul ouers hulle nie verstaan nie en hul eie portuurgroep beter luisteraars is (Nelson & Galas, 2006:54). Volgens Badat en Ajam (2007:23) weet ouers nie hoe om selfmoordneigings te hanteer nie en dink hulle meestal dat die kind net rebels optree. Dit is duidelik dat die aard van die ouerskapstyl ook 'n sterk invloed op die adolessent se ontwikkeling en gedrag uitoefen.

In 'n studie van Nelson en Galas (2006:75) het 30 jongmense gesê hulle sou nooit probeer het om selfmoord te pleeg indien hulle gevoel het dat hulle ouers hul ondersteun nie. Alpaslan beskou ouerlike sisteme gepaard met die gesondheid-, welsyn-, godsdienstige en opvoedkundige sisteme as die deurslaggewende rolspelers in die voorkoming van selfmoord en selfmoordpogings. Hierdie sisteme deel die verantwoordelikheid om beskermingsfaktore in die lewens van jongmense te bevorder (Alpaslan, 2003:267; Badat & Ajam, 2007:23).

In 'n studie rakende die belewenisse van ouers met betrekking tot die gepoogde selfmoord van 'n kind, het Terblanche (2004:133-134) positiewe veranderinge in die ouer-kind-verhouding na die selfmoordpoging bevind. Na die kind se gepoogde selfmoord vind aanpassing in die ouers se ouerskapsrol plaas en hulle kom tot ander insigte rakende hul optrede teenoor hul kinders. Potensiaal vir 'n beter verhouding tussen ouer en kind is ook bevind.

Rolmodelle buite die ouerhuis is noodsaaklik, aangesien kinders tydens die adolessensiefase van die ouer-kind-verhouding af wegbeweeg. Ouers het ook ondersteuning van buite die gesin nodig. Die skool en die kerk speel 'n belangrike rol ten opsigte van die skep van rolmodelle en mentors wat ook die rol van die vaderfiguur kan aanvul.

Dit is belangrik dat vaders en moeders hulle onderskeie rolle moet verstaan en volstaan. Terblanche (2004:138) beklemtoon die belangrikheid van 'n kombinasie van terapie met die ouers en tieners (hetsy in individuele of groepverband). Lester (2001:138) beveel gesinsterapie aan, om verwagtinge en gevoelens van alle betrokke gesinslede te identifiseer. Gesinsterapie fasiliteer kommunikasie, gedeelde respek en individuele outonomie. Gesingebaseerde intervensie moet sensitief wees vir die gekompliseerde gevoelens van die ouers. Ouers moet toegelaat word om hulle menings en sienings in 'n veilige, nie-veroordelende omgewing te kan lug (Pillay & Wassenaar, 2007:218).

Ouerleiding is enige intervensie vir ouers gemik op die vermindering van risiko en die bevordering van beskermingsfakore vir hulle kinders in verband met hulle sosiale, fisiese en emosionele welstand. Ondersteuningsgroepe is nuttig en van groot waarde ten opsigte van bystandverlening om gevoelens van ontoereikendheid en

skuld te verwyder. Dit bied aan ouers die geleentheid om ervaringe met ander te deel, inligting oor waarskuwingstekens ten opsigte van selfmoord en ook oor hulpbronne te verkry, toepaslike ouerskapstyle te beoefen en emosionele ondersteuning te ontvang (Naidoo, 2010:34).

6.3.2 Portuurgroep-ondersteuning

Volgens Engels *et al.* (2007:36) word die invloed van die portuurgroep beskou as die sterkste aanduiding van wanaanpassende en antisosiale gedrag onder adolessente, hetsy positiewe of negatiewe verhoudings. Die krag van die portuurgroep-invloed en verkeerde vriende word gekoppel aan 'n verskeidenheid antisosiale gedrag, insluitend rook, alkohol en dwelmmisbruik en vroeë en / of riskante seksuele gedrag. Aktiewe portuurgroep-betrokkenheid kan egter die nodige ondersteuning bied om selfmoordgedrag af te weer.

Swanepoel en Joubert (2001:244) stel die volgende navorsingsvraag: Watter rol kan die adolessent se portuurgroep as ondersteuningsgroep speel met betrekking tot die vroegtydige identifisering of behandeling van sy selfmoordgerigte gedrag?

Min word gesê oor die sinloosheid van selfmoord as 'n metode vir probleemoplossing in skole (Barlow & Durand, 2005:249). Omdat leerlinge op groot en klein skaal hulle tot ander leerlinge wend vir hulp rakende emosionele probleme, moet hulle voorsien word van die regte hulpbronne en vaardighede om hul portuurgroep by te staan.

'n Reeds bestaande skoolgebaseerde voorkomingsprogram, naamlik *Signs of Suicide (SOS)*, plaas die mag om te help in die hande van die portuurgroep wat die waarskynlikste behoeftes van risiko-adolessente kan waarneem. Die program lei leerlinge op om simptome van depressie waar te neem en leer hulle die korrekte gedrag tydens interaksie met maats wat selfmoordneigings het (Roswarski & Dunn, 2009:37).

Nelson en Galas (2006:1,54) beskryf hoe die meerderheid jongmense 'n vriend of vriendin bo 'n volwassene sal verkies as die aangewese persoon en vertroueling om hul selfmoordgedagtes mee te deel. Nelson en Galas beskou tieners as bekwaam genoeg om raak te sien wanneer 'n vriend selfmoordneigings toon en iets

daaromtrent te doen. Die portuurgroep staan dus op die voorgrond as rolspelers ter voorkoming van selfmoord.

Verhoudings, hetsy positief of negatief, word met die portuurgroep opgebou. Ter voorkoming van selfmoord onder adolessente dogters moet vriende, romantiese vriende asook broers en susters gesamentlik as hierdie belangrike rolspelers beskou en begelei word.

In hulle studie wat gehandel het oor selfmoordvoorkoming rig Nelson en Galas (2006:1) 'n handleiding aan tieners om hulle eie portuurgroep te ondersteun. Die doel is nie om die tieners in die skoene van beraders te plaas nie, maar dit motiveer die begeerte om te kan help en om te gee. Adolessente moet dus leer hoe om uit te reik, te luister, te weet watter vrae om te ste en wanneer om hulp te soek (Nelson & Galas, 2006:29).

Sonder die bystand van 'n nabye vertroueling en die nodige ondersteuning van ouers het adolessente wat selfmoordneigings het, die gewoonte om hulle hoop op 'n romantiese verhouding te plaas. Alhoewel romantiese verhoudings 'n algemene bron van sterk positiewe emosies is, is dit ook die mees algemene bron van sterk negatiewe emosies. Die opbreek van verhoudings is een van die sterkste aanleidende faktore tot depressie, selfmoordpogings en selfmoord onder adolessente (Engels *et al.*, 2007:63). Dit is belangrik dat adolessente eers leiding ontvang in die ontdekking van hul identiteit en dit waarvan hulle hou voordat hulle die keuse maak tot 'n romantiese verhouding toe te tree.

6.3.3 Maatskaplikewerk-ondersteuning

Afgesien van begrip, hulp en leiding wat maatskaplike werkers kan bied, moet hulle ook 'n aktiewe en sigbare rol in die gemeenskap rakende selfmoordvoorkoming speel. Maatskaplike werkers kan 'n aktiewe rol speel in die opleiding van skoolberaders, studente en medeleerlinge (Roswarski & Dunn, 2009:41).

Hulp en leiding moet kultuurspesifiek toegepas word en verkieslik binne die ruimte waarin adolessente beweeg. Programme moet dus beskikbaar wees binne die gebied waar adolessente die meeste van hulle tyd deurbring, byvoorbeeld skole en koshuise (Roswarski & Dunn, 2009:42). Groepwerkprogramme kan vir adolessente

dogters en hul ouers afsonderlik aangebied word. Dit is belangrik dat beide ouers, indien moontlik, betrek moet word.

Enige poging tot die voorkoming van selfmoord moet gebaseer wees op (a) 'n breë kennis en begrip van die oorsake van selfmoord (b) die vermoë om risikopersonne te identifiseer en (c) 'n verstandige keuse van die doeltreffendste intervensiemetode (Kgosimore & Makofane, 2006:95).

Geestesgesondheidswerkers, gesinsterapeute en gesondheidsorgwerkers het almal 'n noodsaaklike rol om te speel ter voorkoming en beheer van selfmoordgedrag (Schlebusch, 2005:121). Behandeling uitsluitlik van een terapeut word as ontoereikend beskou met betrekking tot werk met persone wat selfmoordneigings het. Die persoon se belangrike ander moet ook by die terapieproses betrek word, sowel as die breër gemeenskap. Hierdie benadering sal verseker dat die terapeut nie alleen verantwoordelik is vir die adolessent se lewensgeluk nie (Lester, 2001:144).

'n Multidissiplinêrespan-benadering sou ongetwyfeld die beste oplossing bied ten opsigte van selfmoordvoorkoming (Brunsdon & Janse van Rensburg, 2003:7). Maatskaplike werkers moet die leiding neem ten opsigte van die koördinerende van individue en dienste in die skep van hulp en hoop by adolessente (Roswarski & Dunn, 2009:42). Nelson en Galas (2006:100) noem onder meer tieners, ouers, skoolpersoneel en kerke as die kerngroepe wat inligting en opleiding moet ontvang.

6.3.4 Belangrike ander steunstelsels

Die regering en privaatsektor kan nie elke kind bereik nie, en hulp en hoop moet van en in samewerking met 'n verskeidenheid hulpbronne en 'n netwerk van individue, families, groepe en gemeenskappe kom.

Buiten die ouers, portuurgroep en maatskaplike werkers kan die kerk, skole, onderwysers, dokters, beleidbepalers, gemeenskapswerkers en enige ander betrokke persoon die nodige hulp en hoop bied (Herbst & De la Porte, 2006:11-13; Lester, 2001:231; Roswarski & Dunn, 2009:42).

Buiten 'n verskeidenheid privaat en openbare kliniese dienste is daar ook professionele verenigings en ondersteuningsgroepe wat bystand verleen ter behandeling en voorkoming van selfmoordgedrag. Die Suid-Afrikaanse Depressie- en Angs ondersteuningsgroep (SADAG) is 'n landswye organisasie wat ondersteuningsgroepe, uitreikgroepe en inligtingsbrosjures beskikbaar stel. *Lifeline* is 'n ander welbekende organisasie wat beradingsdienste op hierdie gebied lewer (Schlebusch, 2005:125). *StayAliveFriend*, is 'n nuwingsgewende beweging in die Wes-Kaap wat die geleentheid vir jongmense skep om hulle storie te vertel en sodoende selfmoord en depressie direk die hoof te bied (Swartz, 2011).

Genoemde groepe en organisasies in samewerking met primêre gesondheidsorgpersoneel en plaaslike hospitaalfasiliteite is waardevolle deelnemers ter behandeling en voorkoming van selfmoordgedrag (Schlebusch, 2005:125). Vervolgens dan 'n bespreking van hierdie onderskeie rolspelers se take:

□ ***Rol van die hospitaal***

In 'n studie by 'n algemene Suid-Afrikaanse hospitaal het slegs 44 persent van alle pasiënte met selfmoordgedrag opvolgafsprake na ontslag nagekom (Schlebusch, 2005:123). Bystand in die opvolg van hulpverlening en besluitneming van intervensiestrategieë na ontslag is in Suid-Afrika swak georganiseer. Voorsiening moet gemaak word om families van hoërisiko-pasiënte in te lig (Schlebusch, 2005:150).

Schlebusch (2005:123) motiveer die waarde van gestruktureerde hulpverlening waarin die primêre doel is om psigososiale gemak vir die pasiënt te skep. Dit is van die uiterste belang dat 'n protokol rakende die verwysing van pasiënte wat selfmoordneigings het, opgestel moet word, veral binne groot hospitaalstrukture. Sodra pasiënte medies stabiel is, moet hulle vir psigologiese evaluering en behandeling verwys word. Alle pasiënte wat selfmoordgedrag toon, moet dus berading van 'n professionele hulpverlener of mediese maatskaplike werker ontvang wanneer hulle medies stabiel is, en voordat hulle ontslaan word. Die doel hiermee is dat pasiënte en hul gesinne sodoende beter bestuur kan word en hulp kan ontvang.

□ **Rol van die kerk**

Aanduidings van blootstelling aan basiese geloofgebaseerde netwerke, onderrig en kerkbywoning word oor die algemeen geassosieer met laer selfmoordgevalle. Vriendskappe en ondersteuningsnetwerke word hieruit geskep en dien as 'n buffer teen lewenskrisisse (Lester, 2001:24,25).

Die kerk is 'n belangrike rolspeler as verteenwoordiger van goeie rolmodelle en mentors vir adolessente dogters. Die kerk moet die Vaderhart van God deur middel van leer en leiding uit die Woord bekend maak. Adolessente dogters kan sodoende 'n vaderfiguur, wat konstant toeganklik en betrokke is, leer ken.

Die bydrae wat die kerk kan bied, sal hoofsaaklik gemik wees op die geestelike problematiek van hopeloosheid (Brunsdon & Janse van Rensburg, 2003:2). Prins (2003:149-151) noem dat hoop die beginpunt van jeugbediening moet wees en dat dit juis die kerk se verantwoordelikheid is. Hy stel drie wyses voor waarop die jeug gehelp kan word om weer te hoop.

- **Betrokkenheid by die geloofsgemeenskap:**

'n Lewe van geloof, hoop en liefde word nie aan die jeug oorgedra deur middel van die bekendmaking van feite nie, maar deur aktiewe betrokkenheid en verhoudings in die geloofsgemeenskap.

- **Betekenisvolle dienswerk:**

Jongmense wil 'n verskil maak. Betrokkenheid by betekenisvolle dienswerk in die gemeenskap dien as 'n stimulus vir hoop, en dit help om die jeug te laat voel dat hulle lewe waarde en betekenis inhou.

- **Deur verbeelding te gebruik:**

Hoop is om die hede in die lig van die toekoms te sien, en dinge te sien soos dit kan en moet wees. Die jeug word dus aangemoedig om toekomsgerig te lewe, met verwagting en 'n visie.

□ **Rol van die skool**

'n Toenemende afname in selfmoordpogings en selfmoordneigings onder adolessente kan ontstaan indien daar by skoolpersoneel meer kennis en

voorkomingsgerigte betrokkenheid ten opsigte van selfmoordgedrag by adolessente bestaan en uitgebou word (Lester, 2001:215; Swanepoel & Joubert, 2001:244).

Skoolpersoneel kan die betrokke hulpverlener voorsien van die adolessente se gedrag en akademiese prestasies. Madu en Matla (2003:131) stel voor dat skoolpersoneel indiens-opleiding moet ontvang vir die identifisering van kinders en adolessente wat psigologiese hulp benodig. Inligting rakende die herkenning van selfmoordgedrag moet by skoolopvoedingsprogramme ingesluit word.

Nelson en Galas (2006:38) doen praktiese riglyne aan die hand waarvolgens waarskuwingstekens ten opsigte van selfmoord uitgeken kan word. Die persoon:

- rig direkte en indirekte selfmoorddreigemente, bv “Ek gaan myself doodmaak” of indirek: “Ek wens ek was dood”;
- toon ’n skielike verandering in gedrag;
- het onlangs ’n betekenisvolle verlies beleef;
- raak ontslae van waardevolle besittings;
- handel onafgehandelde take af;
- raak aggressief, rebels en ongehoorsaam;
- raak roekeloos en toon selfdestruktiewe gedrag; en
- toon verlies betreffende selfbeeld.

Hierdie riglyne kan maklik binne die konteks van elke skool benut en aangepas word. Dit kan ook maklik deur skoolpersoneel sowel as leerlinge aangewend word om die risiko’s vir selfmoord onder adolessente te herken en te voorkom. Skoolleerlinge moet voldoende opleiding ontvang ter voorkoming van selfmoord. Hierdeur word hulle nie geleer hoe om terapeute te wees nie, maar hoe om mekaar te help ten opsigte van alledaagse probleme rakende liefdesteleurstellings of konflik met ouers.

Volgens Meehan *et al.* (2007:559) toon vroue, meer as mans aktiewe hanteringsstrategieë, soos die soeke na ondersteuning en uiting gee aan emosies. Mans, daarteenoor, sal hulle makliker onttrek. Adolessente moet leer dat dit aanvaarbaar is om hulp te soek. Wanneer hulpsoekende gedrag in skole gedestigmatiseer word, kan risiko-adolessente die hoop behou dat hulp beskikbaar, aanvaarbaar sowel as voordelig is (Roswarski & Dunn, 2009:43). Rolmodelle en medeleerlinge kan ’n sterk

rol speel deur hul eie getuienisse van hulpsoekende gedrag met ander te deel. Indien enige van genoemde waarskuwingstekens van selfmoord opgemerk word, moet volwasse hulp ingeroep word.

’n Onderwyser, afrigter, berader of ouer moet in kennis gestel word van die vriend/vriendin se selfmoordneigings (Nelson & Galas, 2006:2). Dit is noodsaaklik om aan te hou praat en hulp te soek totdat iemand iets daadwerkliks doen om hulp vir die risiko-persoon te bekom. Adolessente moet nooit alleen die verantwoordelikheid op hulle neem om selfmoord by ’n vriend/vriendin te voorkom nie.

Pillay en Wassenaar (2007:218) beveel aan dat ’n lys telefoonnommers of adresse van ander hulpagentskappe opgestel moet word om aan persone wat selfmoordgedrag toon, te gee. Die blote wete dat ander hulpbronne ook binne bereik is, bied vertroosting. Hulpbronyste soos hierdie moet beskikbaar en maklik verkrygbaar wees by skole en universiteite.

7. GEVOLGTREKING

Aanbevole riglyne vir lewensbegeleiding bied die nodige probleemoplossingsvermoë en hulpbronne vir die hantering van selfmoordpogings en toekomstige selfmoordvoorkoming. Hanteringsmeganismes, voldoende kommunikasie en stabiele ondersteuning is die faktore wat noodwendig aandag moet geniet om selfmoord te voorkom en lewensbegeleiding te kan toepas. Deur middel van die sterkteperspektief word die adolessente dogters aktief by die behandelingsplan betrek.

Die soeke na identiteit in die adolessensiefase is in wese ’n dinamiese begrip en gaan gepaard met ’n hoë mate van innerlike konflik en ’n soeke na sinvolheid. Logoterapie is gebou op die wêreldbeskouing dat die lewe in al sy vertakkinge betekenisvol is. Betekenis kan gevind word deur enige persoon, te enige tyd en op enige plek. Sonder ’n gevoel van betekenis voel ’n persoon onervuld en leeg. Sonder ’n doel om na te streef is daar ook nie ’n wil om te lewe nie – alleen hartseer en wanhoop. Logoterapie word op individuele vlak sowel as in groepverband aanbeveel.

Die adolessente dogters is gewoonlik verblind deur 'n enkele kritieke gebeurtenis. Wanneer hulle 'n liefdesteleurstelling beleef, is die moontlikheid by hulle sterk dat selfmoord as oplossing vir die probleem oorweeg word. Die adolessent moet verstaan dat alternatiewe probleemoplossingstrategieë bestaan en aangeleer kan word. Deur middel van gestaltterapie kry die risiko-adolessent die geleentheid om sy/haar emosies onder woorde te bring. Emosies van depressie, hopeloosheid en waardeloosheid kan hierdeur verstaan en op 'n minder selfdestruktiewe wyse hanteer word. Die nodigheid vir selfdestruktiewe gedrag sal nie meer bestaan indien daar aan adolessente projeksiegeleentheid vir emosionele belewenisse en die oordra van boodskappe gebied word nie. Gestaltterapeutiese intervensie is duidelik voorkomingsgerig, aangesien die adolessente nie nodig het om eers 'n poging tot selfmoord aan te wend om sodoende 'n boodskap van moedeloosheid oor te dra nie.

Elkeen van ons word voortdurend deur keuses gekonfronteer wat ons toekoms beïnvloed. Selfs die besluit om niks te doen nie en toe te laat dat gebeure 'n mens se lewe rig, is 'n keuse wat uitgeoefen is. Dit sal betekenisvolle optrede verg om jongmense ten opsigte van die neem van lewensbesluite by te staan. Die keuse van 'n loopbaan is 'n rigtinggewende besluit en voorsien die adolessent van 'n groter doel om na te streef. Dit is egter belangrik dat adolessente die loopbaankeuses eers moet verken ooreenkomstig hulle talente en vermoëns alvorens hulle die finale keuse maak. Doelwitstelling bied die geleentheid om besluitneming te vergemaklik.

Hoop en die soeke na sinvolheid sal adolessente dogters met selfmoordgedrag noop om gevoelens van hopeloosheid en uitsigloosheid te oorkom. Adolessente moet grootliks gemotiveer word om tydens negatiewe lewensgebeure hoop te koester. Deur adolessente te motiveer om bedag te wees op selfmoordneigings onder hulle vriende is 'n groot stap in die rigting van voorkoming van selfmoord. Op hierdie wyse dien hulle as noodsaaklike rolspelers in die stryd teen selfmoord.

'n Vertrouensverhouding, leiding en hoop kan beskou word as die fondament waarop lewensbegeleiding gebou moet word. Verhouding met 'n belangrike ander (as steunstelsel) moet bestaan voordat hulp en leiding kan intree. Deur middel van lewensbegeleiding aan hierdie adolessente dogters kan doelwitte bereik word, in samewerking met die kliëntsisteem en die volle benutting van omgewingshulpbronne en geleenthede.

Die regering en privaatsektor kan nie elke kind bereik nie, en hulp en hoop moet kom van en in samewerking met 'n verskeidenheid instansies en betrokke persone, naamlik die ouers, die portuurgroep, maatskaplike werkers, hospitale, kerke en skole. Weens die feit dat portuurgroepverhoudings 'n sterk invloed op die adolessent se lewe het, kan aktiewe portuurgroepbetrokkenheid die nodige ondersteuning bied om selfmoordgedrag te ontmoedig. Skole moet dus 'n aktiewe rol speel ten opsigte van die voorkoming van selfmoord.

8. AANBEVELINGS

- Alhoewel skole self 'n stressor kan wees met betrekking tot akademiese vordering en inskakeling by die portuurgroep, moet skole 'n aktiewe rol speel ter voorkoming van selfmoord. Adolessente kan in die besonder baat vind by ondersteuning van hul eie portuurgroep. Jongmense moet onder meer luister- en uitreikvaardighede aanleer, eerder as om noodwendig raad aan hulle vriende te gee. Adolessente moet ingelig wees oor watter hulpbronne daar in die gemeenskap tot hulle beskikking is.
- Dit is duidelik dat daar nie net een strategie bestaan wat as voorkoming van adolessente selfmoord kan dien nie. 'n Multidissiplinêre benadering moet gevolg word wat 'n verskeidenheid voorkomingstrategieë kan voorsien.
- Die hulpverleningsektor, naamlik maatskaplike werkers, sielkundiges en krisiswerkers moet hulle hulp aanbied rakende selfmoordvoorkomingsprogramme in die gemeenskap. Inligting en opleiding moet aan skole, kerke, universiteite, hospitale en besighede verskaf word.
- Praktiese wyses moet gevind word om intervensieprogramme saam te stel wat adolessente help om die lewe as betekenisvol, verstaanbaar en beheerbaar te beskou.
- Die gemeenskap moet meer by sy lede betrokke wees en meer belangrike ander moet in die dogters se lewe 'n rol speel. Betrokke persone in die adolessente dogters se lewe moet by die voorkomingsplan betrek word. Dit sluit in die ouers,

kerkleiers, onderwysers, afrigters, medestudente en leerders, vriende, broers en susters, mediese personeel, maatskaplike werkers en sielkundiges.

- Meer aandag moet geskenk word aan hulp en leiding aan gesinne met betrekking tot ouerleiding en gesinsterapie. Die herbou van gesonde gesinne waar mense die intieme genieting van die gesinstruktuur ervaar, moet aandag geniet.

9. SAMEVATTING

In hierdie artikel word 'n kort uiteensetting van die probleem, navorsingsmetodologie en teoretiese perspektief waarop lewensbegeleiding gebou word, weergegee. Riglyne vir lewensbegeleiding, soos voortgebou op die temas en subtemas uit Artikels 1 en 2, word bespreek. Die riglyne vir lewensbegeleiding word aanbeveel as lewensbegeleiding vir adolessente dogters met selfmoordgedrag en ook vir die aanwending daarvan deur alle betrokke steunstelsels.

Deur middel van lewensbegeleiding as hulpverleningstrategie in maatskaplike werk dien genoemde riglyne voortaan as 'n rigtinggewende voorstel en raamwerk vir selfmoordvoorkoming en intervensieprogramme vir adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon sowel as vir die aanwending daarvan deur die betrokke steunstelsels. Die artikel sluit af met 'n gevolgtrekking en aanbevelings vir die toepas van lewensbegeleiding.

10. VERWYSINGS

ADAMS, G.R. & BERZONSKY, M.D., eds. 2003. Blackwell handbook of adolescence. Malden, MA: Blackwell.

ALPASLAN, A.H. 2003. Reflections on the experiences and needs of adolescents who have attempted suicide: a qualitative study. *Social work/Maatskaplike werk*, 39(3):258-260.

ANTARAMIAN, S.P., HUEBNER, S. & VALOIS, R.F. 2008. Adolescent life satisfaction. *Applied psychology*, 57(1):112-126.

BADAT, N.Y. & AJAM, K. 2007. Why are SA teens killing themselves? *Sunday Argus*: 23, 18 Feb.

BARLOW, D.H. & DURAND, V.M. 2005. *Abnormal psychology: an integrative approach*. London: Thomson Learning.

BRUNSDON, A.R. & JANSE VAN RENSBURG, J. 2003. Wanneer jongmense hoop verloor: 'n pastorale perspektief op die selfmoordkontemplerende adolessent. *Acta theologica*, 23(2):1-11.

BRYMAN, A. 2008. *Social research methods*. New York, NY Oxford University Press.

CRESWELL, J.W. 2009. *Research design: qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. 3rd ed. Los Angeles, CA: Sage.

HERBST, A. & DE LA PORTE, A. 2006. *Memory work: telling your story through life maps (manual)*. University of Pretoria: CB Powell-Bible Centre.

DE VOS, A.S., STRYDOM, H., FOUCHÉ, C.B. & DELPORT, C.S.L. 2011. *Research at grassroots – for the social sciences and human service professions*. 4th ed. Pretoria: Van Schaik.

DE VOS, A.S., STRYDOM, H., FOUCHÉ, C.B., POGGENPOEL, M., SCHURINK, E. & SCHURINK, W. 1998. *Research at grassroots – a primer for the caring professions*. Pretoria: Van Schaik.

ENGELS, R.C.M.E., KERR, M. & STATTIN, H. 2007. *Friends, lovers and groups – key relationships in adolescence*. London: Thomson Digital.

HUTCHINSON, A.K., STUART, A.D. & PRETORIUS, H.G. 2007. Coping with stressors in late adolescence/young adulthood: a salutogenic perspective. *Health SA Gesondheid*, 12(3):37-45.

JONGSMA, A.E. & KLOTT, J. 2004. *The suicide and homicide risk assessment and prevention treatment planner*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

KGOSIMORE, D.L. & MAKOFANE, M.D.M. 2006. Self-directed violence: A multidisciplinary approach to the prevention and management of adolescent suicidal behaviour. *Acta Crimonologica*, 19(3):89-99.

LESTER, D. 2001. Suicide prevention – resources for the millennium. New York, NY: Sheridan Books.

LOUW, D.A., VAN EDE, D.M. & LOUW, A.E. 1998. Menslike ontwikkeling. Kaapstad: Kagiso Tersiêr.

MADU, S.N. & MATLA, M.P. 2003. The prevalence of suicidal behaviours among secondary school adolescents in the Limpopo Province, South Africa. *South African Journal of psychology*, 33(2):126-132.

MEEHAN, S., PEIRSON, A. & FRIDJHON, P. 2007. Suicide ideation in adolescent South Africans: the role of gender and coping strategies. *South African journal of psychology*, 37(3):552-575.

MELGOSA, J. 2007. Developing a healthy mind – a practical guide for any situation. Washington, DC: Editorial Safeliz.

MEYER, W., MOORE, C. & VILJOEN, H. 2003. Personology – from individual to ecosystem. Cape Town: Heinemann.

NAIDOO, P. 2010. Children with attention deficit hyperactivity disorder: needs and experiences of parents/caregivers receiving services from a public sector hospital. Durban: University of KwaZulu-Natal. (Dissertation – MA).

NELSON, R.E. & GALAS, J.C. 2006. The power to prevent suicide: a guide for teens helping teens. New York, NY: Free Spirit Publishing.

PATTON, M.Q. 2002. Qualitative research and evaluation methods. Thousand Oaks: Sage.

PILLAY, A.L. & WASSENAAR, D.R. 2007. Managing suicidal adolescents. *CME*, 25(5):216-218.

PRINS, J.M.G. 2003. Ministering hope: an essential ingredient in youth ministry. *Practical theology in SA*, 18(2):143-157.

RAMGOON, S., BACHOO, S., PATEL, C. & PARUK, Z. 2006. Could a healthy ego identity serve as a protective factor against suicidal tendencies? A pilot study. *Journal of child and adolescent mental health*, 18(2):49-54.

ROSWARSKI, T.E. & DUNN, T.E. 2009. The role of help and hope in prevention and early intervention with suicidal adolescents: implications for mental health counselors. *Journal of mental health counseling*, 31(1):34-46.

ROYSE, D., THYER, B.A. & PADGETT, D.K. 2010. Program evaluation: an introduction. London: Wadsworth Cengage Learning.

SCHLEBUSCH, L. 2005. Suicidal behaviour in South Africa. Pietermaritzburg: University of KwaZulu-Natal Press.

STRYDOM, J. 2002. Adollesente selfmoord en selfmoordgedrag: 'n pastoraal-narratiewe beskouing. Pretoria: Universiteit van Pretoria. (Proefskrif – DPhil.)

SWANEPOEL, G. & JOUBERT, J.M.C. 2001. Selfmoordneigings en selfdestruktiwe gedrag tydens adolessensie: 'n gestaltherapeutiese riglyn. *Social work/Maatskaplike werk*, 37(3):231-250.

SWARTZ, I. 2011. Stay alive friend <http://stayalivefriend.blogspot.com> Date of access: 29 Aug. 2011.

TERBLANCHE, H. 2004. Die belewenisse van ouers rakende die gepoogde selfmoord van 'n kind: 'n kwalitatiewe studie. Port Elizabeth: Universiteit van Port Elizabeth. (Skripsie – MA.)

THYER, B. 2010. The handbook of social work research methods. Los Angeles: Sage.

TOSELAND, R.W. & RIVAS, R.F. 2005. An introduction to group work practice. New York: Pearson Education.

VALLE, M.F., HUEBNER, E.S. & SULDO, S.M. 2006. An analysis of hope as a psychological strength. *Journal of school psychology*, 44(1):393-406.

VAN WORMER, K. & DAVIS, D.R. 2003. *Addiction treatment – a strengths perspective*. Toronto: Thomson Learning.

VASHCHENKO, M., LAMBODONI, E. & BRODY, L.R. 2007. Late Adolescents' coping styles in interpersonal and intrapersonal conflicts using the narrative disclosure task. *Clinical Social Work*, 35:245-255.

ZAHN, T & DYSON, W. 2008. *Waarom ek gespring het*. Vereeniging: Christelike Uitgewersmaatskappy.

AFDELING C

SAMEVATTING, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

Die doel van hierdie hoofstuk is om die wese van die studie weer te gee deur 'n opsomming van die belangrikste gevolgtrekkings van die ondersoek te voorsien. Die nodige aanbevelings vir lewensbegeleiding word laastens bespreek.

1. SAMEVATTING

Die doel van hierdie studie was om ondersoek in te stel na lewensbegeleiding aan adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon.

Uit hierdie oorhoofse doelstelling is die volgende doelwitte gestel:

- Om die behoeftes van adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon, te bepaal.
- Om die steunstelsels waaroor adolessente dogters beskik, te ondersoek.
- Om deur middel van die ondersoek, riglyne neer te lê vir lewensbegeleiding vir adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon.
- Om deur middel van die ondersoek, riglyne vir lewensbegeleiding vir aanwending deur alle betrokke steunstelsels neer te lê.

'n Bespreking met bevindings rakende die psigososiale behoeftes van adolessente dogters met selfmoordgedrag is in Artikel 1 hanteer. Die psigososiale behoeftes is in subtemas onderverdeel, wat afsonderlik bespreek is. Deur die verstaan van hierdie verskynsel en die identifisering van behoeftes kon moontlike hulpverleningstrategieë dus ontwerp word. Met die uiteindelijke fokus op selfmoordvoorkoming deur middel van lewensbegeleiding as hulpverleningstrategie in maatskaplike werk is dit om hierdie redes dat die navorser 'n kwalitatiewe verkenning onder 'n spesifieke groep adolessente dogters onderneem het. Artikel 1 sluit af met 'n gevolgtrekking en aanbevelings vir lewensbegeleiding.

In Artikel 2 word 'n bespreking van bevindinge rakende die steunstelsels waaroor adolessente dogters beskik, weergegee. Daar is indringend gekyk na die betrokke steunstelsels en die mate van betrokkenheid by en verantwoordelikheid ten opsigte van die deelnemers. Met die oog op lewensbegeleiding as 'n tegniek vir intervensie

en terapie was dit noodsaaklik om te bepaal wat die adolessente dogters se steunstelsels is al dan nie. Waar die nodige ondersteuningstelsels by die dogters ontbreek, moet alternatiewe steunstelsels tot stand gebring word. Die artikel sluit af met 'n gevolgtrekking en aanbevelings ten opsigte van riglyne vir lewensbegeleiding.

Artikel 3 bied 'n kort uiteensetting van die probleem, navorsingsmetodologie en teoretiese perspektief waarop lewensbegeleiding gebou word. Riglyne vir lewensbegeleiding, soos voortgebou op die temas en subtemas uit Artikels 1 en 2 is hierin bespreek. Die riglyne vir lewensbegeleiding word aanbeveel as lewensbegeleiding vir adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon en lewensbegeleiding vir aanwending deur alle betrokke steunstelsels onderskeidelik.

Deur middel van lewensbegeleiding as hulpverleningstrategie in maatskaplike werk en 'n nuwe begrip rakende selfmoordvoorkoming dien genoemde riglyne voortaan as 'n rigtinggewende voorstel en raamwerk vir intervensieprogramme vir adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon, sowel as vir aanwending deur die betrokke steunstelsels. Die artikel sluit af met 'n gevolgtrekking en aanbevelings vir die praktisering van lewensbegeleiding.

2. GEVOLGTREKKINGS

Die gevolgtrekkings word gemaak aan die hand van die drie artikels.

2.1 PSIGOSOSIALE BEHOEFTE VAN ADOLESSENTE DOGTERS MET SELFMOORDGEDRAG

Uit die onderhoude het daar dus drie oorhoofse behoeftes op die voorgrond getree. Die behoefte aan liefde en aanvaarding, die behoefte aan kommunikasie en die behoefte aan 'n seker toekoms.

Die gebrek aan liefde en aanvaarding word sterk beklemtoon deur die swak selfkonsep van die adolessente dogters en die verwerping wat hulle deur beide hulle ouers en die portuurgroep ervaar. Konflik en die verbreking van romantiese verhoudings kom sterk na vore en dra ook by tot die verwerping wat hulle ervaar.

Adolessente dogters beleef hulle emosies intens en toon 'n sterk behoefte daaraan om dit te hanteer en te verwerk. Om uiting te kan gee aan intense emosies het die

dogters egter iemand nodig wat hulle kan vertrou om mee te kommunikeer sodat probleme bespreek en hanteer kan word. Dit is duidelik dat die adolessente dogters uiters impulsief optree wanneer hulle deur 'n probleem in die gesig gestaar word. Selfmoord word dus as 'n onvanpaste kommunikasiemiddel en probleemoplossingstegniek aangewend.

Ten spyte van hulle huidige omstandighede kom 'n groot mate van hoop steeds by die adolessente dogters voor. Uitgespreekte drome en verwagtinge dui op 'n innerlike sterkte waaroor die dogters nietemin beskik. Hoop word dus as 'n sterkte beskou en as 'n toekomsgerigte houding wat sal dien as 'n buffer teen selfmoord.

2.2 DIE AARD VAN STEUNSTELSLS VIR ADOLESSENTE DOGTERS MET SELFMOORDGEDRAG

Die steunstelsels waaroor die adolessente dogters in hierdie studie beskik, is ondersoek om uiteindelik effektiewe riglyne vir lewensbegeleiding aan die steunstelsels te kan neerlê.

Afgesien van verskeie faktore wat 'n rol speel by adolessente se selfmoordneigende gedrag blyk dit dat ouerlike onbetrokkenheid en swak ouer-kindverhoudings die sterkste invloed uitoefen. Om met beide ouers saam te leef word normaalweg geassosieer met hoër vlakke van lewenstevredenheid.

Die afwesigheid van 'n vaderfiguur kom baie sterk in hierdie studie na vore. Die meeste deelnemers het sonder 'n vader grootgeword en in gevalle waar daar wel 'n vader teenwoordig is, is hy emosioneel afwesig en onbetrokke by die dogter se lewe. 'n Goeie vaderfiguur en rolmodelle in ouerskap word as 'n noodsaaklike faktor beskou by die lewenstevredenheid van adolessente dogters. Liefde en aanvaarding van 'n vader speel 'n noodsaaklike rol in 'n adolessente dogter se lewe ten opsigte van die wyse waarop sy haarself beskou, en haarself in verhouding tot die teenoorgestelde geslag handhaaf.

Alhoewel adolessente sterk deur hulle portuurgroep beïnvloed word, is dit noodsaaklik om hulle uniekheid nie uit die oog te verloor nie. Adolessensie as 'n fase van identiteitsvorming fokus sterk op die vorming van die individu. Die behoefte aan

die ontdekking van 'n identiteit sowel as die waarde wat die ontdekking van uniekheid en individualiteit inhou, staan in die besonder in hierdie studie uit.

Adolessente het liefde en aanvaarding nodig ten spyte van die foute wat hulle begaan. Maatskaplike werkers beskik oor die vermoë om binne die multidissiplinêre span en hospitaalopset vir adolessente dogters met begrip in te tree vanweë hulle opleiding, veral ten opsigte van empatie en luistervaardighede. Wanneer adolessente ervaar dat hulle binne 'n veilige omgewing van begrip en empatie verkeer, is hulle meer ontvanklik vir hulp en leiding.

2.3 RIGLYNE VIR LEWENSBEGELEIDING AAN DOGTERS

Die riglyne vir lewensbegeleiding, soos in hierdie studie geïdentifiseer, sluit in identiteitsontdekking, kommunikasievaardighede en die ontdekking van doel en betekenis vir 'n seker toekoms. Die riglyne vir lewensbegeleiding is spesifiek gebou op die psigososiale behoeftes van adolessente dogters tussen die ouderdomme 15 en 21 wat selfmoordgedrag toon. Lewensbegeleiding sal ook benut kan word tydens intervensie met die teenoorgestelde geslag en ander ouderdomsgroepe. Riglyne uit hierdie studie kan egter nie veralgemeen word na alle individue met selfmoordgedrag nie, en unieke aanpassings sal gemaak moet word om ander individue te akkommodeer.

Dit is belangrik om in ag te neem dat die riglyne vir lewensbegeleiding, soos in hierdie studie bespreek is, nie 'n volledige program is nie, maar slegs 'n rigtinggewende voorstel en raamwerk vir selfmoordvoorkomings- en intervensieprogramme vir adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon. Die riglyne vir lewensbegeleiding blyk eenvoudig te wees, maar neem die psigososiale behoeftes van die dogters direk onder die loep, wat gevolglik verdere selfmoordneigings kan voorkom.

'n Swak selfbeeld, ontoereikende sosiale ondersteuning en hopeloosheid word geïdentifiseer as sterk psigososiale faktore wat bydra tot adolessente selfmoord. Lewensbegeleiding ondervang al drie hierdie faktore direk en versterk daardeur die wens om te lewe.

Die soeke na identiteit in die adolessensiefase is in wese 'n dinamiese begrip en gaan gepaard met 'n hoë mate van innerlike konflik en 'n soeke na sinvolheid. Logoterapie is gebou op die wêreldbeskouing dat die lewe in al sy aspekte betekenisvol is. Betekenis kan dus deur enige persoon gevind word, selfs in die moeilikste omstandighede. Hierdie soeke na sinvolheid behoort adolessente dogters met selfmoordgedrag te noop om gevoelens van hopeloosheid en uitsigloosheid te oorwin.

Aanbevole riglyne vir lewensbegeleiding bied die nodige probleemoplossingsvermoë en hulpbronne vir die hantering van selfmoordpogings en toekomstige selfmoordvoorkoming. Hanteringsmeganismes, voldoende kommunikasie en stabiele ondersteuning is die nodige faktore wat aandag moet geniet om selfmoord te voorkom en lewensbegeleiding te kan toepas. Gegrond op die sterkteperspektief, word die adolessente dogters aktief by die behandelingsplan betrek.

Dit sal betekenisvolle optrede verg om jongmense by te staan in die neem van lewensbesluite. Die keuse van 'n loopbaan is 'n rigtinggewende besluit en voorsien die adolessent van 'n groter doel om na te streef. Dit is egter belangrik dat adolessente die loopbaankeuses eers ooreenkomstig hulle talente en vermoëns moet verken, alvorens hulle die finale keuse maak.

2.4 RIGLYNE VIR LEWENSBEGELEIDING AAN STEUNSTELSELS

'n Vertrouensverhouding, leiding en hoop kan beskou word as die fondament waarop lewensbegeleiding gebou moet word. 'n Verhouding met 'n belangrike ander moet bestaan voordat hulp en leiding kan intree. Geen persoon is alleen verantwoordelik vir die lewe van 'n adolessent met selfmoordgedrag nie. Die riglyne vir lewensbegeleiding moet aan alle betrokke persone bekend wees.

Die regering en privaatsektor kan nie elke kind bereik nie en hulp en hoop moet kom van en in samewerking met 'n verskeidenheid hulpbronne en 'n netwerk van individue, families, groepe en gemeenskappe. Weens die feit dat portuurgroepverhoudings 'n sterk invloed op die adolessent se lewe uitoefen, kan aktiewe portuurgroepbetrokkenheid die nodige ondersteuning bied om selfmoordgedrag te ontmoedig. Skole moet 'n aktiewe rol speel ten opsigte van die voorkoming van selfmoord.

Dit is noodsaaklik dat die dogters moet weet dat daar hulp buite die ouerhuis en portuurgroep beskikbaar is. Die adolessente dogters moet aan hulpbronne blootgestel en gemotiveer word om hulpsoekende gedrag te openbaar. Genoemde riglyne vorm 'n raamwerk waarop lewensbegeleiding as 'n nuwe begrip in die voorkoming van selfmoord gebou kan word. Solank daar volgens hierdie riglyne gewerk word, kan die oorhoofse psigososiale behoeftes van adolessente dogters met selfmoordgedrag onmiddellik aandag ontvang.

3. AANBEVELINGS

Ondersteuningsisteme, geleentheid vir kommunikasie en toekomsvooruitsig is binne die raamwerk van lewensbegeleiding voorgestel om sodoende die behoeftes van die adolessente dogters met selfmoordgedrag te ondervang. Die volgende aanbevelings word gemaak om lewensbegeleiding as 'n nuwe begrip ter voorkoming van selfmoord te versterk.

- Adolessente dogters moet na afloop van 'n selfmoordpoging eers binne 'n veilige omgewing herstel voordat verdere intervensie plaasvind. Indien die dogters met selfmoordgedrag nie liefde en aanvaarding van hul ouers of portuurgroep ontvang nie, moet alternatiewe ondersteuningsraamwerke en ondersteuningsgroepe beskikbaar gestel en reeds bestaande hulpbronne uitgewys word. Liefde en aanvaarding moet onder alle omstandighede deur die betrokke hulpverlener betoon word deur te luister en begrip te toon.
- Kommunikasievaardighede ter hantering van intense emosies en konflikbestuur binne gesins- en portuurgroep-verhoudings behoort aandag te geniet. Die adolessente dogters moet leer om vrese en bekommernisse met belangrike ander te kommunikeer. Geleentheid moet vir die dogters geskep word om hulle 'verhaal' te vertel en sodoende negatiewe emosies te kan hanteer en te kan verwerk.
- Die adolessente dogters moet gelei word om daadwerklik te hoop sodat verwagtinge en nuwe vooruitsigte by hul wakkermaak kan word. Selfmoord kan voorkom word deur aan die selfmoordrisiko-persoon geleentheid te gun wat die wens om te lewe versterk. Die hoop en drome waaroor die dogters reeds

beskik, moet sterk ondersteun word as 'n noodsaaklike motiveringsmeganisme en dryfveer vir die toekoms.

- Besluitnemingsprosesse rakende loopbaankeuses en toekomsbeplanning moet stap vir stap met die adolessente deurgewerk word. Talentontdekking en doelwitstelling moet hierdie proses voorafgaan deur middel van individuele of groepintervensies.
- Hulpsoekende gedrag moet onder adolessente geïnisieer en gemotiveer word. Maatskaplike werkers kan 'n aktiewe rol speel by selfmoordvoorkoming deur opleiding aan enige betrokke hulpverlener in die breër gemeenskap te gee. Die noodsaaklikheid van hulpsoekende gedrag kan sodoende ook gemotiveer word. Die optrede van adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon en gepoog het om selfmoord te pleeg kan op hierdie wyse dadelik opgevolg en behandel word.
- Die adolessent moet so vinnig as moontlik leiding ontvang om te begryp dat alternatiewe probleemoplossingstrategieë, benewens selfmoordgedrag, bestaan en aangeleer kan word – waarvan die keuse tot die lewe die mees aanbevole alternatief is.
- 'n Verskeidenheid faktore dra by tot selfmoordgedrag en kan nie slegs aan die ouerhuis toegeskryf word nie. Dit is egter belangrik dat ouers verantwoordelikheid daarvoor moet aanvaar om hulle ouerskapsrol na die beste van hulle vermoë te vervul. Adolessente dogters moet leiding van hulle ouers ontvang rakende die hantering van romantiese verhoudings en die keuses van vriende. Ouers van adolessente dogters met selfmoordgedrag moet effektiewe motivering en leiding ontvang deur middel van toepaslike gesinsterapie en ondersteuningsgroepe. Op hierdie wyse word hulle aan die nodige hulpbronne blootgestel. 'n Verskeidenheid opsies rakende hulp en intervensie aan die gesin en adolessente word ontdek en kan dan vroegtydig benut word.
- Rolmodelle buite die ouerhuis is noodsaaklik, aangesien kinders tydens die adolessensiefase van die ouer-kindverhouding af wegbeweeg. Ouers het dus ondersteuning van buite die gesin nodig. Die skool en die kerk speel 'n belangrike

rol by die skep van rolmodelle en mentors wat ook die belangrike rol van die vaderfiguur kan aanvul.

- Dit is duidelik dat daar nie 'n enkele voorkomingstrategie is wat as voorkoming van adolessente selfmoord kan dien nie en 'n multidissiplinêre benadering, wat multidissiplinêre voorkomingstrategieë kan voorsien, moet gevolg word. Alle persone wat by die adolessente dogters se lewe betrokke is, moet by die voorkomingsplan betrek word. Dit sluit in die ouers, kerkleiers, onderwysers, afrigters, medestudente en -leerders, vriende, broers en susters, mediese personeel, maatskaplike werkers en sielkundiges.
- Hulp en ondersteuning komende van die portuurgroep moet in skole gemotiveer word as 'n noodsaaklike rolspeler by die voorkoming van selfmoord. Adolessente kan in die besonder baat vind by ondersteuning van hul eie portuurgroep. Die portuurgroep moet opleiding ontvang en onder meer vaardighede aanleer ten opsigte van luister en uitreik eerder as om noodwendig raad te gee. Die portuurgroep moet ingelig wees oor hulpbronne wat vir hulle in die gemeenskap beskikbaar is.
- Die hulpverleningsektor, naamlik maatskaplike werkers, sielkundiges en krisis werkers, moet hulle hulp rakende selfmoord voorkomingsprogramme in die gemeenskap aanbied. Inligting en opleiding moet binne skole, kerke, universiteite, hospitale en besighede verskaf word.
- Riglyne vir lewensbegeleiding kan dien as 'n rigtinggewende voorstel en raamwerk vir selfmoordvoorkoming en intervensieprogramme aangaande adolessente dogters met selfmoordgedrag sowel as vir aanwending deur die betrokke steunstelsels. Lewensbegeleiding kan in detail verder ontwikkel word as 'n behandelingsplan of -program.
- Praktiese wyses binne die raamwerk van lewensbegeleiding moet gevind word om intervensieprogramme saam te stel wat adolessente in hierdie risiko-groep help om die lewe as betekenisvol, verstaanbaar en beheerbaar te beskou. Daar moet nie slegs oor emosies en gedagtes van selfmoord in die algemeen gepraat

word totdat die adolessent beter voel nie. Duidelike doelwitte moet gestel word volgens spesifieke intervensiemetodes.

- Toekomstige navorsing behoort te fokus op die spesifieke lewensvaardighede wat adolessente dogters met selfmoordgedrag moet aanleer, naamlik kommunikasievaardighede, die hantering van woede en stres, vaardighede rakende interpersoonlike konflik, selfhandhawing en besluitnemingsprosesse.

AFDELING D - BYLAES

BYLAAGA

ONDERHOUDRIGLYN AAN ADOLESSENTE DOGTERS RAKENDE HULLE PSIGOSOSIALE BEHOEFTE

➤ **Behoeftes van ouers of voogde:**

- Hoe wil jy hê moet mense reageer as jy hulle van jou selfmoordneigings vertel?
- Wat wil jy hê moet jou ouers anders doen?
- Moet jy dalk iemand vergewe?
- Beter verhoudings/ kommunikasie

➤ **Persoonlike behoeftes:**

- Uniekheid en eiewaarde
- Hoopvolle toekoms
- Soeke na vergifnis en vryheid

➤ **Behoeftes rakende maatskaplikewerk-dienslewering:**

- Wat verwag jy van my as maatskaplike werker om vir jou te doen?

INTERVIEW GUIDELINE TO ADOLESCENT GIRLS CONCERNING THEIR PSYCHOSOCIAL NEEDS

➤ **Needs from parents or guardians:**

- How do you want people to respond when you tell them about your suicidal thoughts and feelings?
- What do you want your parents to do differently?
- Do you need to forgive someone?
- Better relationships / communication?

➤ **Personal needs:**

- Uniqueness and self-worth
- Hopeful future
- Seeking forgiveness and freedom

➤ **Needs concerning social work service:**

- What do you expect from me as a social worker to do for you?

**ONDERHOUDRIGLYN AAN OUERS EN VOOGDE RAKENDE HULLE
BETROKKENHEID EN VERANTWOORDELIKHEID**

- Was jy bewus van jou kind se selfmoordgedrag?
- Vertel my hoedanig is jou verhouding met jou kind in die algemeen?
 - *Kommunikasie*
 - *Ken jy jou kind se drome / talente?*
 - *Maak jy tyd vir jou kind?*
- Wat dink jy moet jy doen om jou kind te ondersteun?
- Wat kan jy as ouer doen om nog 'n selfmoordpoging te voorkom?
- Wat verwag jy van my as maatskaplike werker in hierdie krisis met jou kind?

**INTERVIEW GUIDELINE FOR PARENTS AND GUARDIANS CONCERNING
THEIR INVOLVEMENT AND RESPONSIBILITY**

- Were you aware of your child's suicidal behaviour?
- How is your relationship with your child in general?
 - *Communication*
 - *Do you know your child's dreams / talents?*
 - *Do you make time for your child?*
- What do you think you need to do in order to support your child?
- What can you as a parent do to prevent another suicide attempt?
- What do you expect from me as a social worker in this crisis with your child?

INSTEMMINGSVORM – NAVORSINGSONDERSOEK

Ek _____ bevestig dat ek ingelig is rakende die potensiële impak van die navorsing. Deeglike inligting is aan my gegee rakende die doel en prosedure van die navorsing. Ingelig, stem ek hiermee in tot my deelname aan die navorsingsondersoek.

HANDTEKENING: PASIËNT / OUER / VOOG

DATUM

HANDTEKENING: NAVORSER

DATUM

CONSENT FORM – RESEARCH CONDUCT

I _____ acknowledge that I have been informed about the potential impact of the research and gained knowledge regarding the aim and procedure of the research. I hereby give informed consent to my participation in this research.

SIGNATURE: PATIENT / PARENT / GUARDIAN

DATE

SIGNATURE: RESEARCHER

DATE

VERKLARING VAN TAALVERSORGER



2 November 2011

Hiermee verklaar ek, me *Cecilia van der Walt*, dat ek die taalversorging van die skripsie van me *Andrea du Toit*, getitel 'n *Maatskaplikewerk-Ondersoek na lewensbegeleiding vir adolessente dogters wat selfmoordgedrag toon*, behartig het.

A handwritten signature in black ink that reads 'Cecilia van der Walt'. The signature is written in a cursive, flowing style with a prominent underline.

ME CECILIA VAN DER WALT

HOD, BA

Plus Taalversorging en vertaling op Hons-vlak,

Plus Akkreditering by SAVI vir Afrikaans

Registrasienommer by SAVI: 1000228

Epos-adres: ceciliavdw@lantic.net

Selnommer: 072-616 4943 (S)

Faksnommer: 086 578 1425

VERSOEK AAN HOSPITAAL

Po Box: 2461
Potchefstroom 2520
andrea072004@yahoo.com
Cell: 082 572 3188
Home: 018 293 1813

*The Acting Chief Medical Officer
Potchefstroom Hospital
C/o Chris Hani Avenue- and Kruis Street
Private Bag X938
POTCHEFSTROOM
2520*

19 JANUARY 2009

FOR ATTENTION: DR SIKO

Doctor

PERMISSION TO UTILIZE THE INFRASTRUCTURE OF POTCHEFSTROOM

HOSPITAL - MASTERS IN SOCIAL SCIENCE: ME A DU TOIT: 2009

As a Social work student at the North-West University of Potchefstroom I have completed my honors degree in 2008. As part of practical training in 2008 I have spent 3 months internship (14/07/08 – 27/09/08) at Potchefstroom Hospital. Guided by the chief social worker (Dr. H.S. Humpel) from your Department of Social Work, I gained complete experience of working as a medical social worker in Hospital context.

In working with para-suicide patients I discovered a need for better intervention skills in handling these patients. Para-suicide patients have unsuccessful attempts at ending their own lives. I view these patients as a high-risk group as they are only referred to the social worker just before they are discharged. There is a major concern about para-suicides because even though their intention is not always to take their own lives, there is a risk that they may succeed.

If permission could be obtained to utilize the infrastructure of Potchefstroom Hospital for the research phase:

- ❑ I will be able to determine and meet the general needs of these patients.
- ❑ I will be able to present guidelines for Social workers in handling these suicide risk patients.
- ❑ I will be able to get family involvement and responsibility to ensure sustainability of the social work intervention, reducing the risk of para-suicide and suicide attempts.
- ❑ I will attempt to motivate other social workers to get involved in better intervening with suicidal patients.
- ❑ My studies will strengthen the infrastructure of Potchefstroom Hospital to the benefit of the broader community of Potchefstroom and the North West Province.

My request will have no financial implication for Potchefstroom Hospital. The image of Potchefstroom Hospital and the Department of Health will be served in a positive manner in that quality services will be rendered tot the community at large. The good relations that exist between Potchefstroom Hospital and the North-West University will further improve.

If my request is approved by Top Management, I will submit the necessary research proposal, the confidentiality form as well as other information you may need. I will be supervised by Dr HS Humpel as it is also an identified quality improvement project of the Social Work Department.

Your assistance is highly appreciated. Please be assured of my loyalty to Potchefstroom Hospital in general.

Me. A DU TOIT
SOCIAL WORKER

DR HS HUMPEL
CHIEF SOCIAL WORKER: Potchefstroom Hospital

2 Nov 2011: Ek verklaar hiermee dat ek wel mondelings toestemming vanaf die geaddresserde verkry het, maar na herhaalde pogings tot vandag toe geen skriftelike bewys daarvan het nie.

- The Journal publishes articles, book reviews and commentary on articles already published from any field of social work. Contributions may be written in English or Afrikaans. All articles should include an abstract in English of not more than 100 words. All contributions will be critically reviewed by at least two referees on whose advice contributions will be accepted or rejected by the editorial committee. All refereeing is strictly confidential. Manuscripts may be returned to the authors if extensive revision is required or if the style or presentation does not conform to the Journal practice. Articles of less than 2,000 words or more than 10,000 words are normally not considered for publication. Submit the manuscript as a Microsoft Word document in 12 pt Times New Roman, double line spacing. Use font Arial in charts and diagrams. The manuscript should be sent electronically to hslu@sun.ac.za. Use the Harvard system for references. Short references in the text: When word-for-word quotations, facts or arguments from other sources are cited, the surname(s) of the author(s), year of publication and page number(s) must appear in parenthesis in the text, e.g. "... (Berger, 1967:12). More details about sources referred to in the text should appear at the end of the manuscript under the caption "References". The sources must be arranged alphabetically according to the surnames of the authors. Note the use of capitals and punctuation marks in the following examples.
- In terms of SANSO-014 our journal is classified as an approved research journal for the purpose of subsidy by the State. The Editorial Board has therefore decided that an amount of R100,00 (hundred Rand) per page is to be paid for published articles by authors who are lecturing or doing research at Universities in the RSA.
- TWO AUTHORS/TWEE OUTEURS: SHEAFOR, B.W. & JENKINS, L.E. 1982. **Quality field instruction in social work**. Program Development and Maintenance. New York: Longman.
- COLLECTION/BUNDEL ARTIKELS: MIDDLEMAN, R.R. & RHODES, G.B. (eds) 1985. **Competent supervision, making imaginative judgements**. New Jersey: Prentice-Hall.
- ARTICLE IN COLLECTION/ARTIKEL IN BUNDEL: DURKHEIM, E. 1977. **On education and society**. In: KARARABEL, J. & HALSEY, A.H. (eds) **Power and ideology in education**. New York: Oxford University Press.
- JOURNAL ARTICLE/ARTIKEL IN TYDSKRIF: BERNSTEIN, A. 1991. **Social work and a new South Africa: Can social workers meet the challenge? Social Work/Maatskaplike Werk**, 27(3/4):222-231.
- THESIS/TESIS: EHLERS, D.M.M. 1987. **Die gebruik van statistiese tegnieke vir die ontleding van gegewens in maatskaplikewerk-navorsing**. Pretoria: Universiteit van Pretoria. (M tesis)
- MINISTRY FOR WELFARE AND POPULATION DEVELOPMENT 1995. **Draft White Paper for Social Welfare**. Government Gazette, Vol. 368, No. 16943 (2 February). Pretoria: Government Printer.
- NEWSPAPER REPORT/KOERANTBERIG: MBEKI, T. 1998. **Fiddling while the AIDS crisis gets out of control**. *Sunday Times*, 8 March, 18.
- INTERNET REFERENCES/VERWYSINGS: McKiernan, G. 1998. **Beyond bookmarks: schemes for organising the Web**. Available: <http://www.public.iastate.edu/CYBERSTACKS/CTW.htm>. [Accessed: 18/06/1998].
- PLUMMER, C.A. 2006. The discovery process: what mothers see and do in gaining awareness of the sexual abuse of their children. *Child Abuse & Neglect*, 30(1):1227-1237.
- ROSENTHAL, S., FEIRING, C. & TASKA, L. 2003. Emotional support and adjustment over a year's time following sexual abuse discovery. *Child Abuse & Neglect*, 27(3):641-661.
- SANDERS, R.M., CANN, W. & MARKIE-DADDS, C. 2003. The Triple P-Positive Parenting Programme: a universal population-level approach to the prevention of child abuse. *Child Abuse Review*, 12(3):155-171.
- SMIT, A.H. 2007. **Adolescents' experiences of parental reaction to the disclosure of child sexual abuse**. Pretoria: University of Pretoria (Unpublished MA Thesis)
- STRYDOM, C. & LUDWIG, C. 2009. **h Ondersoek na opleidingsgeleenthede vir spesialisasie in forense maatskaplike werk**. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 45(3):327-342.
- STRYDOM, H. 2005a. Ethical aspects of research in social sciences and human service professions. In: DE VOS, A.S., STRYDOM, H., FOUCHÉ, C.B. & DELPORT, C.S.L. **Research at grass roots for the social sciences and human service professions**. Pretoria: Van Schaik Publishers: 56-69.
- STRYDOM, H. 2005b. Sampling and sampling methods. In: DE VOS, A.S., STRYDOM, H., FOUCHÉ, C.B. & DELPORT, C.S.L. **Research at grass roots for the social sciences and human service professions**. Pretoria: Van Schaik Publishers: 192-204.
- STRYDOM, H. 2005c. The pilot study. In: DE VOS, A.S., STRYDOM, H., FOUCHÉ, C.B. & DELPORT, C.S.L. **Research at grass roots for the social sciences and human service professions**. Pretoria: Van Schaik Publishers: 205-216.
- VERMEULEN, A. & FOUCHÉ, C.B. 2006. The relevance of family structure to the victim-perpetrator relationship in child sexual abuse in South Africa. *Child Abuse Research in South Africa*, 7(1):14-23.
- WEYERS, M.L. 2001. **Demarcating the field of forensic social work in South Africa: a basic document**. (Document presented to the SACSSP in July 2001 by the School for Psychosocial Behavioural Sciences: Social Work Division Potchefstroom University for CHE) Potchefstroom. (Unpublished)
- WILLINGHAM, E.U. 2007. **Maternal perceptions and responses to child sexual abuse**. Atlanta: Georgia State University. (DPhil Thesis)
- Dr Corinne Strydom, Skool vir Psigo-sosiale Gedragwetenskappe, Potchefstroom-kampus van die Noordwes-Universiteit, Potchefstroom; Me Wilna J. Stander, h Meestersgraadstudent in Forense Praktijk aan die Noordwes-Universiteit (Potchefstroomkampus) en werksaam as privaat maatskaplike werker gemoed met Forense Maatskaplike Werk, Pretoria, Gauteng, Suid-Afrika.*

Die Tydskrif publiseer artikels, boekbesprekings en kommentaar op reeds gepubliseerde artikels uit enige gebied van die maatskaplike werk. Bydracs mag in Afrikaans of Engels geskryf word. Alle artikels moet vergesel wees van 'n Engelse opsomming van nie meer as 100 woorde nie. Alle bydracs sal krities deur ten minste twee keurders beoordeel word.

Beoordeling is streng vertroulik. Manuskripte sal na drie outeurs teruggestuur word indien ingrypende herstelling vereis word of indien die styl nie ooreenstem met die tydskrif se standaard nie. Artikels van minder as 2,000 woorde of meer as 10,000 woorde sal normaalweg nie oorweeg word vir publikasie. Stuur die manuskrip in 12 pt "Times Roman", dubbel-spasiëring as 'n Microsoft Word dokument, elektronies aan hslu@sun.ac.za.

Verwysings moet volgens die Harvard-stelsel geskied. Verwysings in die teks: Wanneer woordelike sitate, feite of argumente uit ander bronne gesitueer word, moet die van(ne) van die outeur(s), jaar van publikasie, en bladsynommers tussen hakies in die teks verskyn, byvoorbeeld "... (Berger, 1967:12). Meer besonderhede omtrent bronne moet alfabeties volgens die vanne van die outeurs aan die einde van die manuskrip onder die opskrif "Bibliografie" verskyn. Let op die gebruik van hoofletters en leestekens by die volgende voorbeelde.

Volgens SANSO-014 is **Maatskaplike Werk/Social Work** 'n goedgekeurde navorsingstydskrif en ontvang universiteite 'n subsidie ten opsigte van artikels van personele wat daarin gepubliseer word. In die lig hiervan is besluit dat bladgelde van R100-00 (honderd Rand) per bladsy vir gepubliseerde artikels van die betrokke universiteit gefinansier word.

TWO AUTHORS/TWEE OUTEURS: SHEAFOR, B.W. & JENKINS, L.E. 1982. **Quality field instruction in social work**. Program Development and Maintenance. New York: Longman.

COLLECTION/BUNDEL ARTIKELS: MIDDLEMAN, R.R. & RHODES, G.B. (eds) 1985. **Competent supervision, making imaginative judgements**. New Jersey: Prentice-Hall.

ARTICLE IN COLLECTION/ARTIKEL IN BUNDEL: DURKHEIM, E. 1977. **On education and society**. In: KARARABEL, J. & HALSEY, A.H. (eds) **Power and ideology in education**. New York: Oxford University Press.

JOURNAL ARTICLE/ARTIKEL IN TYDSKRIF: BERNSTEIN, A. 1991. **Social work and a new South Africa: Can social workers meet the challenge? Social Work/Maatskaplike Werk**, 27(3/4):222-231.

THESIS/TESIS: EHLERS, D.M.M. 1987. **Die gebruik van statistiese tegnieke vir die ontleding van gegewens in maatskaplikewerk-navorsing**. Pretoria: Universiteit van Pretoria. (M tesis)

MINISTRY FOR WELFARE AND POPULATION DEVELOPMENT 1995. **Draft White Paper for Social Welfare**. Government Gazette, Vol. 368, No. 16943 (2 February). Pretoria: Government Printer.

NEWSPAPER REPORT/KOERANTBERIG: MBEKI, T. 1998. **Fiddling while the AIDS crisis gets out of control**. *Sunday Times*, 8 March, 18.

INTERNET REFERENCES/VERWYSINGS: McKiernan, G. 1998. **Beyond bookmarks: schemes for organising the Web**. Available: <http://www.public.iastate.edu/CYBERSTACKS/CTW.htm>. [Accessed: 18/06/1998].

Part 2 (comprising chapters 4 to 8) logically follows with a more detailed discussion of the characteristics of each practice model, when to use it and the relevant steps illustrating how it could be applied in practice. The previous edition dated 2001 served as foundation knowledge for many students, practitioners and academics of development practice, far beyond the domain of social work. It is refreshing that this new edition provides numerous new practice ideas, examples and tools for both students and practitioners to use to empower local community members and enhance service delivery in communities. The author needs to be commended for his meticulous presentation of the manual as it is well written, reader friendly and creatively uses tables, figures and pictures to illustrate the content.

As an academic who teaches a course on community work I have had the pleasure of prescribing this second edition as a key text to students. The use of the DVDs for presentation in lectures, have made teaching of the book material exciting and pleasurable to myself and students. Moreover the draft study guide has been a wonderful teaching tool to engage students in robust discussion on various sections of the book and provided numerous valuable tips on setting examination and test questions.

In studying this book and using it as a teaching tool, it is clear to me that this second edition not only stimulates critical reflection and discussion on community work practice in the Southern African region, but encourages students to explore their knowledge, skills and attitudes that is necessary in implementing the five key practice models that forms the foundation for practice.

Thank you for the opportunity to review this book. It has certainly been a rewarding and privileged venture for me. The author is to be congratulated on the presentation of a much awaited second edition and the draft study guide as well as the multimedia training kit serves as excellent complementary tools for social work educators.

NOTES FOR CONTRIBUTORS

Editorial scope

The *Social Work Practitioner-Researcher* is a refereed interdisciplinary journal for social workers and social service professionals concerned with the advancement of the theory and practice of social work and social development in Africa and in a changing global world. The purpose of the journal is to promote research and innovation in the practice of helping individuals, families, groups, organisations and communities to promote development and human well-being in society. The journal is committed to the creation of empowered, humane, just and democratic societies.

Manuscripts that would be appropriate are: (1) conceptual analyses and theoretical presentations, (2) literature reviews that provide new insights or new research questions, (3) manuscripts that report empirical work. Topics that will be considered include, but are not limited to, the following: lifespan, populations at risk, poverty, livelihoods, anti-discriminatory practice, welfare systems, development management, social security, social policy, human rights, community-based development, social development, comparative health, mental health, education, urban and rural development, civic service, voluntarism, civil society, social movements and social change.

As it is the intention of this journal to maintain a balance between theory and practice, contributors are encouraged to spell out the practical implications of their work for those involved in social work practice and the social services in the African context.

Submissions

A decision to submit an article to this journal means that you will not be able to simultaneously submit the same article to another journal in South Africa or elsewhere.

If there is more than one author, we require a letter stating that all the authors agree to submit the article. If a person has contributed to the research of the article and is not going to be included as a co-author, then that person needs to be acknowledged at the end of the article.

The reviewing process

Each manuscript is reviewed by the Editor and Assistant Editor. If it is judged suitable for this journal, it is sent to two reviewers for blind peer-review. Based on their recommendations, the editorial committee decides whether the manuscript should be accepted as is, revised or rejected. If a manuscript is published, the author or their institution will be invoiced for page fees at the rate of R100,00 per page.

Presentation

1. Manuscripts should be submitted as electronic attachments to the journal administrator swjournal@uj.ac.za in Word format. All authors should be shown but the authors should not be identified anywhere in the article.
2. A *minimum length* of 3 500 words and a *maximum length* of 5 000 words (excluding references). No footnotes, endnotes and annexures are allowed.
3. On a separate page, a *title* of not more than ten words should be provided. The author's full name and title, position, institutional affiliation and e-mail address should be supplied.
4. An *abstract* of 150 words plus up to six *keywords*, which encapsulate the principal topics of the paper, must be included. The abstract should summarise the key argument/s of the article and locate the article in its theoretical practice and context. Please note that abstracts are not summaries of research studies. No sub-headings should be used in the abstract.
5. *Headings* must be short, clear and not numbered. Headings should be formatted in capitals and bold, and subheadings in bold only (not underlined or italics). Refer to a copy of the journal.
6. *Figures and tables*:
 - All *figures* (diagrams and line drawings) should be copied and pasted or saved and imported from the origination software into a blank Microsoft Word document and submitted electronically. Figures should be of clear quality, black and white, and numbered consecutively with arabic numerals. Supply succinct and clear captions for all figures.
 - In the text of the paper the preferred position of all figures should be indicated by typing on a separate line the words "Place figure (No)".
 - *Tables* must be numbered consecutively with arabic numerals and a brief title should be provided. In the text, typing on a separate line the words "Place Table (No)" should show the position of the table.
 - The maximum width for diagrams, line drawings and tables, should not exceed 104mm for portrait and 164mm for landscape (with a maximum depth of 104mm).
7. *References*:
 - References to other publications must be in modified Harvard style (see below) and checked for completeness, accuracy and consistency. Include all authors' names and initials and give any journal title in full.
 - You should cite publications in the text: (Adams, 1997) or (Mbatha et al., 2005). At the end of the paper a reference list in alphabetical order should be supplied using the following style. Do not use indentation when formatting your references.

- If a direct quote is used in-text references should include name of author, date and page number. All other references should not include page numbers.
- Ensure that only references cited in the text are included in the final reference list at the end of the article. Please cross check that only references cited in the text are included in the final reference list and that references follow the format set out below.
- *Books*: Last name, Initials. (year). *Title of Book* Place of publication: Publisher.

Swanepoel, H. and De Beer, F. (1996). *Community Capacity Building* Johannesburg: Thomson Publishing.

- *For book chapters*: Last name, Initials. (year). "Chapter Title" in Editor's last name, Initials. (Ed.) *Title of Book* Place of publication: Publisher, Edition, pages.

Boult, B.E. (1998). "Adoption" in Bezuidenhout, F.J. (Ed.). *A Reader in Selected Social Issues* Pretoria: van Schaik Publishers, Second Edition, 41-52.

- *For journals*: Last name, Initials. (year). "Title of article" *Journal Name* Volume(number):pages.

Mda, C.J. (2004). "Population ageing and survival challenges in rural Ghana" *Journal of Social Development in Africa* 19(2):90-112.

- *For electronic sources*: If available online the full URL should be supplied at the end of the reference.

Louisiana State Board of Social Work Examiners. (1998). "Guidelines for Child Custody Evaluations", <http://www.labswe.org/child.htm> (Accessed on 23/08/2006).

8. Content:

- Manuscripts should contribute to knowledge development in social work, social welfare or related professions and the practice implications of the research should be spelled out. Sufficient and appropriate recent literature should be cited. Where the study is based on empirical research, the research design and methodology, results, discussion and conclusion should be addressed. All manuscripts should locate the issue within its social context and the conceptual and theoretical framework informing the study should be clearly outlined.
- The journal will consider articles based on research studies but we will not publish articles which are merely a summary of a research report. The article should have a clear focus that contributes to knowledge building or informs policy and/or practice.

AFDELING E

SAAMGESTELDE BRONNELYS

ADAMS, G.R. & BERZONSKY, M.D., eds. 2003. Blackwell handbook of adolescence. Malden, MA: Blackwell.

ALPASLAN, A.H. 2003. Reflections on the experiences and needs of adolescents who have attempted suicide: a qualitative study. *Social work/Maatskaplike werk*, 39(3):258-260.

ANDREW, M. 2006. SA's suicide shocker. *Daily News*: 13, 21 Jul.

ANON. 2005. South Africa teens: high suicide risk. <http://www.health.am/site-tools/phprint.php> Date of access: 14 Feb. 2011.

ANON. 2008. South African Depression and Anxiety group (SADAG). <http://www.anxiety.org.za> Date of access: 9 Mar. 2009.

ANTARAMIAN, S.P., HUEBNER, S. & VALOIS, R.F. 2008. Adolescent life satisfaction. *Applied psychology*, 57(1):112-126.

BABBIE, E. & MOUTON, J. 2009. The practice of social research. Cape Town: Oxford University Press.

BADAT, N.Y. & AJAM, K. 2007. Why are SA teens killing themselves? *Sunday Argus*: 23, 18 Feb.

BARKER, R.L. 2003. The social work dictionary. Washington, DC: NASW Press.

BARLOW, D.H. & DURAND, V.M. 2005. Abnormal psychology: an integrative approach. London: Thomson Learning.

BRUNSDON, A.R. & JANSE VAN RENSBURG, J. 2003. Wanneer jongmense hoop verloor: 'n pastorale perspektief op die selfmoordkontemplerende adolessent. *Acta theologica*, 23(2):1-11.

BRYMAN, A. 2008. Social research methods. New York, NY Oxford University Press.

CALDER, L. 2004. The state of suicidology in South Africa: a content analysis. Pietermaritzburg: University of KwaZulu-Natal. (Thesis – MA.)

CRESWELL, J.W. 2009. Research design: qualitative, quantitative and mixed methods approaches. 3rd ed. Los Angeles, CA: Sage.

DANE, F.C. 2011. Evaluating research – methodology for people who need to read research. London: Sage.

HERBST, A. & DE LA PORTE, A. 2006. Memory work: telling your story through life maps (manual). University of Pretoria: CB Powell-Bible Centre.

DE VOS, A.S., STRYDOM, H., FOUCHÉ, C.B. & DELPORT, C.S.L. 2011. Research at grassroots – for the social sciences and human service professions. 4th ed. Pretoria: Van Schaik.

DE VOS, A.S., STRYDOM, H., FOUCHÉ, C.B. & DELPORT, C.S.L. 2005. Research at grass roots: for the social sciences and human service professions. Pretoria: Van Schaik.

DE VOS, A.S., STRYDOM, H., FOUCHÉ, C.B., POGGENPOEL, M., SCHURINK, E. & SCHURINK, W. 1998. Research at grassroots – a primer for the caring professions. Pretoria: Van Schaik.

DWAIRY, M. 2010. Parental acceptance-rejection: a fourth cross-cultural research on parenting and psychological adjustment of children. *Springer*, 19(1):30-35.

ENGELS, R.C.M.E., KERR, M. & STATTIN, H. 2007. Friends, lovers and groups – key relationships in adolescence. London: Thomson Digital.

FLOURI, E. & BUCHANAN, A. 2003. The role of father involvement in children's later mental health. *Journal of adolescence*, 26(1):63-78.

GIBSON, W.J. & BROWN, A. 2009. Working with qualitative data. London: Sage.

GOUWS, E., KRUGER, N. & BURGER, S. 2008. The adolescent. Johannesburg: Heinemann.

HUTCHINSON, A.K., STUART, A.D. & PRETORIUS, H.G. 2007. Coping with stressors in late adolescence/young adulthood: a salutogenic perspective. *Health SA Gesondheid*, 12(3):37-45.

JAMES, R.K. & GILLILAND, B.E. 2005. Crisis intervention strategies. New York, NY: Thomson Learning.

JOHNSON, D.W. 2006. Reaching out – interpersonal effectiveness and self-actualization. New York, NY: Pearson Education.

JONGSMA, A.E. & KLOTT, J. 2004. The suicide and homicide risk assessment and prevention treatment planner. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

KEOGH, J. 2009. Daar is hulp vir tieners met donker gedagtes. *Beeld*: 4, 4 Mar.

KGOSIMORE, D.L. & MAKOFANE, M.D.M. 2006. Self-directed violence: A multidisciplinary approach to the prevention and management of adolescent suicidal behaviour. *Acta Crimonologica*, 19(3):89-99.

LEMING, M.R. & DICKINSON, G.E. 2007. Understanding, dying, death and bereavement. New York, NY: Thomson Wadsworth.

LESTER, D. 2001. Suicide prevention – resources for the millennium. New York, NY: Sheridan Books.

LOUW, D. & LOUW, A. 2007. Die ontwikkeling van die kind en adolessent. Bloemfontein: ABC Drukkers.

LOUW, D.A., VAN EDE, D.M. & LOUW, A.E. 1998. Menslike ontwikkeling. Kaapstad: Kagiso Tersiêr.

MADU, S.N. & MATLA, M.P. 2003. The prevalence of suicidal behaviours among secondary school adolescents in the Limpopo Province, South Africa. *South African Journal of psychology*, 33(2):126-132.

- MEEHAN, S., PEIRSON, A. & FRIDJHON, P. 2007. Suicide ideation in adolescent South Africans: the role of gender and coping strategies. *South African journal of psychology*, 37(3):552-575.
- MELGOSA, J. 2007. Developing a healthy mind – a practical guide for any situation. Washington, DC: Editorial Safeliz.
- MEYER, W., MOORE, C. & VILJOEN, H. 2003. Personology – from individual to ecosystem. Cape Town: Heinemann.
- MITCHELL, M.L. & JOLLEY, J.M. 2010. Research design: explained. New York, NY: Wadsworth Learning.
- NAIDOO, P. 2010. Children with attention deficit hyperactivity disorder: needs and experiences of parents/caregivers receiving services from a public sector hospital. Durban: University of KwaZulu-Natal. (Dissertation – MA).
- NAIDU, R. 2009. Teen suicide can be prevented – recognise the warning signs. *Daily news*: 5, 16 Feb.
- NELSON, R.E. & GALAS, J.C. 2006. The power to prevent suicide: a guide for teens helping teens. New York, NY: Free Spirit Publishing.
- NIELSEN, L. 2007. College daughters' relationships with their fathers: a 15 year study. *College student journal*, 41(1):112-121.
- OCTOBER, A. 2009. Hou tieners fyn dop, sê Sadag oor selfmoorde. *Burger*: 10, 25 Feb.
- PADGETT, D.K. 2008. Qualitative methods in social work research. Los Angeles: Sage.
- PARBHOO, R. 2008. Teen suicide – save a life. <http://www.sadag.co.za/index.php/Suicide/-Teen-Suicide-SAVE-A-LIFE.html> Date of access: 9 Mar. 2009.
- PATEL, L. 2005. Social welfare and social development in South Africa. Cape Town: Oxford University Press.

PATTON, M.Q. 2002. Qualitative research and evaluation methods. Thousand Oaks: Sage.

PILLAY, A.L. & WASSENAAR, D.R. 2007. Managing suicidal adolescents. *CME*, 25(5):216-218.

PRINS, J.M.G. 2003. Ministering hope: an essential ingredient in youth ministry. *Practical theology in SA*, 18(2):143-157.

RAMGOON, S., BACHOO, S., PATEL, C. & PARUK, Z. 2006. Could a healthy ego identity serve as a protective factor against suicidal tendencies? A pilot study. *Journal of child and adolescent mental health*, 18(2):49-54.

ROSWARSKI, T.E. & DUNN, T.E. 2009. The role of help and hope in prevention and early intervention with suicidal adolescents: implications for mental health counselors. *Journal of mental health counseling*, 31(1):34-46.

ROYSE, D. 2011. Research methods in social work. 6th ed. Belmont, CA: Brooks/Cole.

ROYSE, D., THYER, B.A. & PADGETT, D.K. 2010. Program evaluation: an introduction. London: Wadsworth Cengage Learning.

RUBIN, A. & BABBIE, E.R. 2005. Research methods for social work – instructor's edition. New York: Thomson Books.

RUSH-WILSON, T.C., TRIPPANY, R. & GILLIAM, B. 2010. The adolescent relationship rollercoaster: how parents can watch the speed and buffer the crash. *Pediatrics for parents*, 26(1&2):2-3.

SCHLEBUSCH, L. 2005. Suicidal behaviour in South Africa. Pietermaritzburg: University of KwaZulu-Natal Press.

SILVERMAN, D. 2000. Doing qualitative research – a practical handbook. London: Sage.

SMIT, P. 2006. Elke uur pleeg iemand in die land selfmoord. *Beeld*:8, 16 Des.

STRYDOM, J. 2002. Adolesente selfmoord en selfmoordgedrag: 'n pastoraal-narratiewe beskouing. Pretoria: Universiteit van Pretoria. (Proefskrif – DPhil.)

SWANEPOEL, G. & JOUBERT, J.M.C. 2001. Selfmoordneigings en selfdestruktiewe gedrag tydens adolessensie: 'n gestaltterapeutiese riglyn. *Social work/Maatskaplike werk*, 37(3):231-250.

SWARTZ, I. 2011. Stay alive friend <http://stayalivefriend.blogspot.com> Date of access: 29 Aug. 2011.

TERBLANCHE, H. 2004. Die belewenisse van ouers rakende die gepoogde selfmoord van 'n kind: 'n kwalitatiewe studie. Port Elizabeth: Universiteit van Port Elizabeth. (Skripsie – MA.)

THAMBISA, P. 2002. Donker monster se kloue sny al meer onder swart mense. *Beeld*:10, 7 Jan.

THOMSON, D. 2004. Crime and deviance – introductions to sociology. Cape Town: Oxford University Press.

THYER, B. 2010. The handbook of social work research methods. Los Angeles: Sage.

TOSELAND, R.W. & RIVAS, R.F. 2005. An introduction to group work practice. New York: Pearson Education.

VAKTAAL KOMITEE VIR MAATSKAPLIKE WERK. 1995. Nuwe woordeboek vir maatskaplike werk. Cape Town: CTP.

VALLE, M.F., HUEBNER, E.S. & SULDO, S.M. 2006. An analysis of hope as a psychological strength. *Journal of school psychology*, 44(1):393-406.

VAN WORMER, K. & DAVIS, D.R. 2003. Addiction treatment – a strengths perspective. Toronto: Thomson Learning.

VASHCHENKO, M., LAMBODONI, E. & BRODY, L.R. 2007. Late Adolescents' coping styles in interpersonal and intrapersonal conflicts using the narrative disclosure task. *Clinical Social Work*, 35:245-255.

WOLCOTT, H.F. 2001. Writing up qualitative research. Thousand Oaks: Sage.

ZAHN, T & DYSON, W. 2008. Waarom ek gespring het. Vereeniging: Christelike Uitgewersmaatskappy.

ZASTROW, C.H. & KIRST-ASHMAN, K.K. 2004. Understanding human behavior and the social environment. New York: Thomson Learning.