

**'N SKOOLGEBASEERDE
ONDERSTEUNINGSPROGRAM VIR DIE
INTERMEDIÊRE LEERDER MET DEPRESSIE**

DEUR

FRANCES WILLEMINA PHOOKO

L.P.O.S.; P.O.D.; B.A.; B.ED.; M.ED.

Proefskrif

voorgelê ter vervulling van die vereistes vir die graad

Philosophiae Doctor

in

Opvoedkundige Sielkunde

in die

Fakulteit Opvoedkunde

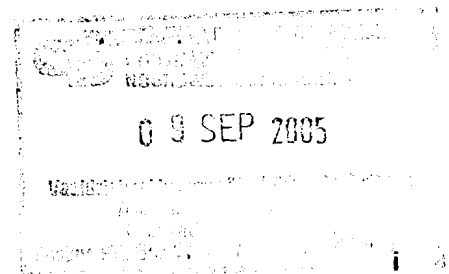
aan die

Noordwes-Universiteit (Vaaltriehoekcampus)

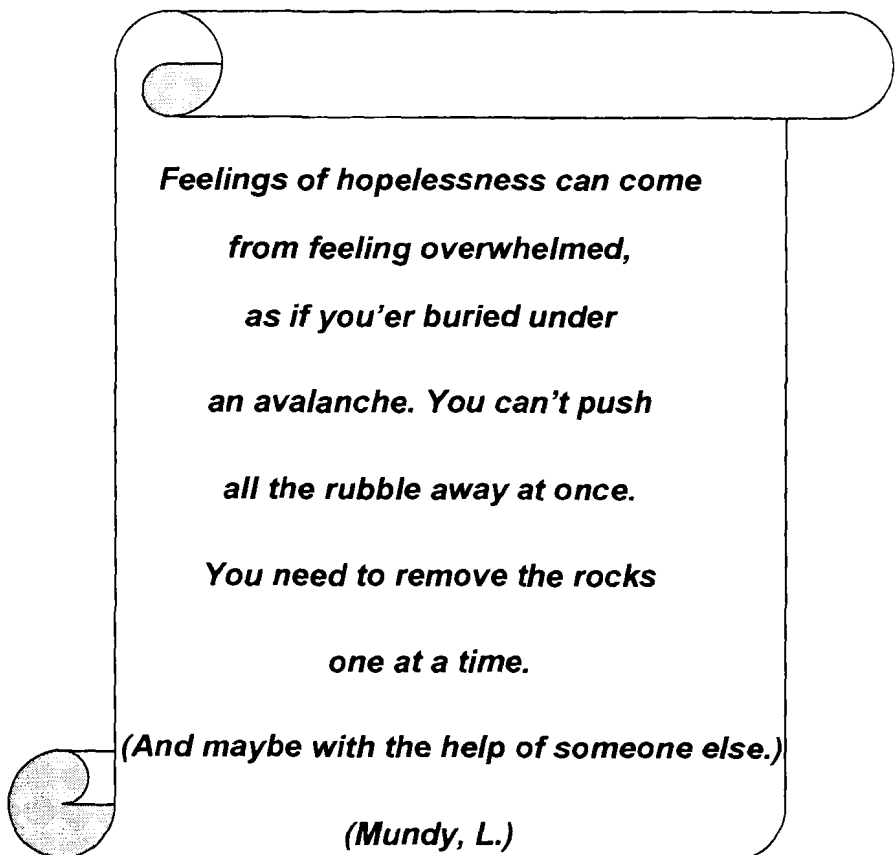
PROMOTOR: Dr. L.C. Theron

Vanderbijlpark

2004



Opgdra aan 'n vriendin, sielsgenoot en suster, Sherdina Snyman, aan wie dit nie beskore was om hierdie plegtigheid mee te maak nie as gevolg van haar skielike heengaan. Haar herinnering sal ons altyd bybly.



*Feelings of hopelessness can come
from feeling overwhelmed,
as if you'er buried under
an avalanche. You can't push
all the rubble away at once.
You need to remove the rocks
one at a time.*

(And maybe with the help of someone else.)

(Mundy, L.)



SOLI DEO GLORIA

DANKBETUIGINGS

By voltooiing van hierdie studie is dit my opregte begeerte om die volgende persone en instansies van harte te bedank:

- Alle dank en eer aan my Skepper wat my deur Sy krag en genade in staat gestel het om die studie te voltooi.
- My innige dank aan my promotor, Dr. Linda C. Theron, vir die besondere wyse waarop sy my deurgaans bygestaan het. Haar leiding, geduld en belangstelling word hoog op prys gestel en waardeer.
- Wyle prof. Jimmy Marais wat my gemotiveer het om hierdie studie aan te pak, maar in 2000 oorlede is en nie die eindresultaat saam met my kon beleef nie.
- My man, Nehemiah, vir sy onbaatsugtige hulp, liefde, geduld, ondersteuning, aanmoediging en keurige tikwerk.
- My kinders, Delia, Sylvester, Lillis en Gaylin vir hul opoffering, geduld en ondersteuning.
- My ma, familie en vriende vir hul ondersteuning en belangstelling.
- Al die intermediêre leerders van die primêre skool wat aan die ondersoek deelgeneem het.
- Die Vrystaatse Onderwysdepartement en die hoof van die skool vir hul toestemming om die ondersoek te doen.
- Die personeel van die Distriksondersteuningsgroep te Kroonstad vir hul vriendelike diens.
- Die personeel van die Ferdinand Postma Biblioteek (Vaaldriehoekcampus) vir hul gewaardeerde diens en leiding.

- Die personeel van die Brentpark- en Kroonstadbiblioteek vir hul vriendelike diens.
- Mev. Denise Kocks vir die noukeurige taalversorging.
- Mev. Aldine Oosthuizen, Inligtingstegnologie en –Bestuur van die Noordwes-Universiteit (Vaaldriehoek-kampus), vir haar hulp met die statistiese ontleding en tegniese versorging.
- Mev. San Geldenhuys vir hulp en ondersteuning met die bibliografie.
- Almal wat direk of indirek betrokke was by die studie.

OPSOMMING

'N SKOOLGEBASEERDE ONDERSTEUNINGSPROGRAM

VIR DIE INTERMEDIÛRE LEERDER MET DEPRESSIE

Hierdie studie is daarop gerig om te bepaal of 'n skoolgebaseerde ondersteuningsprogram die intermediêre leerder met depressie kan help om sy depressievlakke te laat afneem. Dit fokus op:

- die beleweniswêreld van die intermediêre leerder met depressie;
- die rol van die skool as 'n algehele gesondheidsbevorderende milieu; en
- die daarstelling van 'n skoolgebaseerde ondersteuningsprogram vir die intermediêre leerder met depressie.

Die leerder (die intermediêre leerder ingesluit) bring die grootste deel van die dag by die skool deur; dus kan die opvoeder 'n belangrike rol speel om probleme te identifiseer, op te volg en die skool as 'n gesondheidsbevorderende milieu te laat fungeer. Suid-Afrikaanse skole is veral gerig op primêre en tersiêre intervensie, terwyl sekondêre intervensie 'n groot leemte toon.

In die empiriese ondersoek is 16 intermediêre leerders wat met depressie geïdentifiseer is, betrek in 'n doelgerigte gerieflikheidsteekproef met die CDI-vraelys. Daar was 'n eksperimentele en 'n kontrolegroep van agt lede onderskeidelik. Volgens die resultate van die voortoets-natoets het die skoolgebaseerde ondersteuningsprogram waaraan die eksperimentele groep deelgeneem het, hul depressievlakke beduidend laat afneem. Vanuit hierdie oogpunt is die behoefte aan 'n skoolondersteuningsprogram vir die intermediêre leerder met depressie gerig.

Sleutelwoorde: Depressie, kinderdepressie, intermediêre leerder, ontwikkeling, skoolprogram, algehele gesondheid, gesondheidsbevorderende skool.

ABSTRACT

A SCHOOL-BASED SUPPORT PROGRAMME FOR THE INTERMEDIATE LEARNER WITH DEPRESSION

This study is aimed at determining whether a school-based support programme can aid the intermediate learner with depression in decreasing his depression levels. It focuses on:

- the world of experience of the intermediate learner with depression;
- the role of the school as an overall health-promoting environment; and
- the creation of a school-based support programme for the intermediate learner with depression.

The learner (the intermediate learner included) spends most of the day at school, so the educator can play an important role in identifying and following up problems and getting the school to function as a health-promoting environment. South African schools are focused mainly on primary and tertiary intervention, while secondary intervention reveals a serious deficiency.

In the empirical investigation, 16 intermediate learners who were identified with depression were involved in a purposeful convenience test sample by means of the CDI questionnaire. There was an experimental and a control group of eight members respectively. According to the results of the pretest-posttest, the school-based support programme in which the experimental group participated caused their depression levels to decrease significantly. The need for a school support programme for the intermediate learner with depression was validated from this point of view.

Key words:

Depression, child depression, intermediate learner, development, school programme, overall health, health-promoting school.

INHOUDSOPGAWE

DANKBETUIGINGS	iii
OPSOMMING	v
ABSTRACT	vi
A SCHOOL-BASED SUPPORT PROGRAMME FOR THE INTERMEDIATE LEARNER WITH DEPRESSION	vi
INHOUDSOPGAWE	vii
LYS VAN TABELLE	xx
LYS VAN DIAGRAMME	xxii
LYS VAN DIAGRAMME	xxii
LYS VAN GRAFIEKE	xxiii
HOOFSTUK 1 PROBLEEMSTELLING EN MOTIVERING	1
1.1 INLEIDENDE ORIËTERING	1
1.2 PROBLEEMSTELLING EN MOTIVERING	1
1.3 DOEL VAN ONDERSOEK	4
1.4 HIPOTESE-FORMULERING	5
1.4.1 Nulhipotese 1	5
1.4.2 Nulhipotese 2	5
1.5 METODE VAN ONDERSOEK	5
1.5.1 Literatuurstudie en onderhoude	6
1.5.2 Meetinstrumente van die voor- en natoets	10
1.5.3 Populasie en steekproef	11

1.5.4	Statistiese verwerking	12
1.5.5	Etiese aspekte.....	12
1.6	PARADIGMATIESE PERSPEKTIEF	13
1.7	BEGRIPSVERHELDERING	15
1.7.1	Depressie.....	15
1.7.2	Die intermediêre leerder.....	15
1.7.3	Ondersteuning.....	15
1.7.4	Algehele gesondheid.....	15
1.7.5	Groepwerk	15
1.8	HOOFSTUKINDELING	16
1.9	SAMEVATTING	17
	HOOFSTUK 2 DIE INTERMEDIÊRE LEERDER MET DEPRESSIE.....	18
2.1	INLEIDING	18
2.2	MANIFESTASIE VAN DEPRESSIE BY DIE INTERMEDIÊRE LEERDER	19
2.2.1	Eetversteurings	23
2.2.2	Slaapversteurings	23
2.2.3	Psigomotoriese versteuring.....	24
2.2.4	Probleme met dink en konsentreer	24
2.2.5	Lae eiewaarde en skuldgevoelens.....	24
2.2.6	Onderprestasie en stokkiesdraai.....	25
2.2.7	Selfmoordgedagtes en –neigings.....	25

2.2.8	Gebrek aan belangstelling en genot.....	25
2.2.9	Aggressie	25
2.2.10	Verlies aan energie	26
2.2.11	Hartseer	26
2.3	VOORKOMS VAN KINDERDEPRESSIE.....	27
2.3.1	Algemene voorkoms	27
2.3.2	Voorkoms onder seuns en dogters	28
2.3.3	Oorvleueling met ander patologie	28
2.4	ETIOLOGIE	29
2.4.1	Psigologiese teorieë.....	31
2.4.1.1	Psigoanalitiese teorie	31
2.4.1.2	Die leerteoretiese model.....	33
2.4.1.3	Die kognitiewe teorie	35
2.4.1.4	Opsomming van leerteorieë se verduideliking van die ontstaan van depressie	42
2.4.2	Gesinsfaktore	43
2.4.2.1	Gesinsinvloede.....	44
2.4.2.2	Ouergedrag	44
2.4.2.3	Alkohol en dwelmmisbruik deur ouers	45
2.4.2.4	Depressiewe versteurings by ouers	45
2.4.2.5	Egskeiding.....	46
2.4.3	Inherente faktore.....	47

2.4.3.1	Chroniese siektes	47
2.4.3.2	Genetiese risiko.....	48
2.4.3.3	Fisieke ontwikkeling.....	48
2.4.4	Sosiale faktore	53
2.4.4.1	Gewelddadige omgewing	53
2.4.4.2	Seksuele molestering	53
2.4.4.3	Die Skool	54
2.4.4.4	Die Portuurgroep	54
2.4.4.5	Sosiale ontwikkeling	54
2.4.4.6	Stres	55
2.4.4.7	Psigososiale ontwikkeling.....	57
2.5	INTERVENSIES VIR KINDERDEPRESSIE	60
2.5.1	Sielkundige terapeutiese benaderings	60
2.5.1.1	Psigoanalitiese terapie	60
2.5.1.2	Kognitiewe terapie	60
2.5.1.3	Gedragsterapie.....	60
2.5.1.4	Psigoterapie	60
2.5.1.5	Interpersoonlike terapie.....	61
2.5.1.6	Gekombineerde terapie.....	61
2.5.2	Medikasie.....	61
2.5.3	Skoolprogramme.....	61

2.6	ALGEMENE SAMEVATTING	63
	HOOFSTUK 3 DIE SKOOL AS 'N GESONDHEIDSBEVORDERENDE MILIEU.....	64
3.1	INLEIDING	64
3.2	ALGEHELE GESONDHEID	65
3.3	METABENADERING TEN OPSIGTE VAN ALGEHELE GESONDHEID	66
3.3.1	Die biologiese konteks	67
3.3.2	Die intrapsigiese konteks	67
3.3.3	Ekologiese konteks	68
3.3.3.1	Natuur-fisiese en fisieskulturele komponent.....	68
3.3.3.2	Interpersoonlike komponent	69
3.3.3.3	Groep-dinamiese determinant.....	69
3.3.3.4	Maatskaplike determinant.....	69
3.3.4	Metafisiese konteks.....	70
3.3.5	Voorafgaande kontekste as leefwêreld	70
3.4	DIE GESONDHEIDSBEVORDERENDE SKOOL	72
3.4.1	Rasionaal vir die gesondheidsbevorderende skool.....	73
3.5	KOMPONENTE INHERENT AAN 'N GESONDHEIDSBEVORDERENDE SKOOL	74
3.6	DIE VYF BASIESE SLEUTELBEGRIPE VIR 'N GESONDHEIDSBEVORDERENDE SKOOL	77
3.7	DIE GEKOÖRDINEERDE SKOOLGESONDHEIDSPROGRAM	79

3.7.1.1	Algehele skoolgesondheidsopvoeding	81
3.7.1.2	Fisieke opvoeding	81
3.7.1.3	Skoolgesondheidsdienste.....	81
3.7.1.4	Skoolvoedingsdienste.....	81
3.7.1.5	Skoolberading, sielkundige en maatskaplike dienste	82
3.7.1.6	Gesonde skoolomgewing	82
3.7.1.7	Skoolgesondheidspromosie vir personeellede	82
3.7.1.8	Gesins-en gemeenskapsbetrokkenheid by skole	82
3.8	SKOOLBERADINGSDIENSTE.....	83
3.8.1.1	Direkte dienste	84
3.8.1.2	Ontwikkelingsisteme, programme, dienste en bronne.....	84
3.8.1.3	Verbinding van skool en gemeenskap.....	84
3.8.2	Die take van skoolberadingsdienste.....	85
3.8.3	Kontinuum van skole-intervensie	86
3.9	SKOOLBERADINGDIENSTE IN SUID-AFRIKA	88
3.10	SAMEVATTING	93
	HOOFSTUK 4.....	94
	NAVORSINGSONTWERP.....	94
4.1	INLEIDING	94
4.2	NAVORSINGSDOELSTELLINGS EN -DOELWITTE	94
4.3	HIPOTESESTELLING.....	94
4.3.1	Nulhipotese 1	95

4.3.2	Nulhipotese 2	95
4.4	METODE VAN ONDERSOEK.....	95
4.4.1	Die literatuurondersoek	95
4.4.2	Die empiriese ondersoek	96
4.4.2.1	Die eksperimentele ontwerp	96
4.4.2.2	Populasie en steekproef	96
4.4.2.3	Veranderlikes	97
4.4.2.4	Meetinstrumente	98
4.4.2.4.1	Betroubaarheid	100
4.4.2.4.2	Geldigheid	101
4.4.2.5	Motivering vir die gebruik van die CDI	103
4.4.2.6	Prosedure	103
4.4.2.7	Statistiese tegnieke	104
4.5	ETIESE ASPEKTE	105
4.5.1	Beskerming teen skade	106
4.5.2	Ingeligte toestemming	106
4.5.3	Reg tot privaatheid	106
4.5.4	Eerlikheid met professionele kollegas	106
4.6	SAMEVATTING	107
HOOFSTUK	5	'N
		SKOOLGEBASEERDE
		ONDERSTEUNINGSPROGRAM VIR DIE INTERMEDIËRE LEERDER
		MET DEPRESSIE.....
		108

5.1	INLEIDING	108
5.2	VERLOOP VAN DIE PROGRAM	108
5.2.1	Voordele van 'n groep	109
5.2.2	Nadele of beperkings van 'n groep	110
5.3	DOELSTELLINGS VAN DIE PROGRAM	111
5.4	RIGLYNE VIR DIE ONDERSTEUNINGSPROGRAM	112
5.4.1	Fasilitering	113
5.4.1.1	Die rol van die fasiliteerder	113
5.4.1.2	Eienskappe van 'n fasiliteerder	114
5.4.2	Groep-interaksie	114
5.4.3	Vorbereiding van groeplede	115
5.4.4	Groepgrootte	116
5.4.5	Tegnieke in groepswerk	117
5.4.5.1	Vertroueskepping	117
5.4.5.2	Anonieme brief	117
5.4.5.3	Asemhalingsoefening	117
5.4.5.4	Rondtes	118
5.4.5.5	Rolspel	118
5.4.5.6	Skriftelike aktiwiteite	119
5.4.5.7	Prikkeltabelle	119
5.4.5.8	Gonsgroepe	119

5.4.5.9	Dinkskrum	120
5.4.5.10	Inbreek in of uitbreek uit sirkel.....	120
5.4.5.11	Wense	120
5.4.5.12	Spieëlkyk	120
5.4.5.13	Slegte gevoelens stukkend kap.....	121
5.4.5.14	Ontspanningsoefeninge.....	121
5.4.5.15	Oefeninge wat van kuns gebruik maak.....	121
5.4.5.16	Insette.....	122
5.5	ONDERSTEUNINGSPROGRAM	122
5.5.1	GROEPSESSIE 1: Bespreking van die doel van die ondersteuningsprogram, groepreëls en leer ken mekaar.....	122
5.5.1.1	Doelstellings	122
5.5.1.2	Proses	122
5.5.1.3	Waarnemingsnotas van proses	122
5.5.2	GROEPSESSIE 2: Kennis oor depressie.....	124
5.5.2.1	Doelstellings	124
5.5.2.2	Proses	124
5.5.2.3	Waarnemingsnotas van die proses	124
5.5.3	GROEPSESSIE 3: Verbetering van selfbeeld.....	126
5.5.3.1	Doelstellings	126
5.5.3.2	Proses	126
5.5.3.3	Waarnemingsnotas van proses	126

5.5.4	GROEPSESSIE 4: Probleemoplossingsvaardighede	129
5.5.4.1	Doelstellings	129
5.5.4.2	Proses	129
5.5.4.3	Waarnemingsnotas van die proses	130
5.5.5	GROEPSESSIE 5: Interpersoonlike vaardighede	132
5.5.5.1	Doelstellings	132
5.5.5.2	Proses	133
5.5.5.3	Waarnemingsnotas van die proses	133
5.5.6	GROEPSESSIE 6: Konflikhantering.....	137
5.5.6.1	Doelstellings	137
5.5.6.2	Proses	137
5.5.6.3	Waarnemingsnotas van die proses	138
5.5.7	GROEPSESSIE 7: Selfspraak	140
5.5.7.1	Doelstellings	140
5.5.7.2	Proses	140
5.5.7.3	Waarnemingsnotas van proses	140
5.5.8	GROEPSESSIE 8: Tydsbestuur.....	142
5.5.8.1	Doelstellings	142
5.5.8.2	Proses	142
5.5.8.3	Waarnemingsnotas van proses	143
5.5.9	GROEPSESSIE 9: Veranderbare en onveranderbare situasies	146

5.5.9.1	Doelstellingen	146
5.5.9.2	Proses	146
5.5.9.3	Waarnemingsnotas van proses	146
5.5.10	GROEPSESSIE 10: Afsluiting	148
5.5.10.1	Doelstellingen	148
5.5.10.2	Proses	148
5.5.11	Waarnemingsnotas van proses	149
5.6	SAMEVATTING	154
HOOFSTUK 6 RESULTATE EN BESPREKING		155
6.1	INLEIDING	155
6.2	KWALITATIEWE VOOR- EN NAPROFIELE VAN EKSPERIMENTELE GROEPELEDE	155
6.2.1	Profiel van proefpersoon 1	156
6.2.2	Profiel van proefpersoon 2	158
6.2.3	Profiel van proefpersoon 3	160
6.2.4	Profiel van proefpersoon 4	163
6.2.5	Profiel van proefpersoon 5	165
6.2.6	Profiel van proefpersoon 6	167
6.2.7	Profiel van proefpersoon 7	169
6.2.8	Profiel van proefpersoon 8	171
6.2.9	Opsomming van bogenoemde profiele	174

6.3	RESULTATE VAN DIE EKSPERIMENTELE EN KONTROLEGROEP SE VERSKIL-TELLING VAN VOOR- EN NAOETSE	175
6.3.1	Hipoteseformulering	175
6.3.2	Resultate van die CDI-vraelys	175
6.3.2.1	Die p-waarde	176
6.3.2.2	Algehele voorkoms van depressie in die eksperimentele groep en die kontrolegroep voor en na toetsing	176
6.4	SAMEVATTING VAN DIE CDI-RESULTATE	181
6.5	SAMEVATTING	181
	HOOFSTUK 7 GEVOLGTREKKINGS.....	183
7.1	INLEIDING	183
7.2	DOELWITTE	183
7.3	HIPOTESE WAT DIE STUDIE RIG	183
7.4	GEVOLGTREKKINGS TEN OPSIGTE VAN DIE LITERATUURSTUDIE.....	184
7.5	GEVOLGTREKKINGS UIT DIE EMPIRIESE ONDERSOEK.....	189
7.6	OPSOMMING VAN DIE SKOOLGEBASEERDE ONDERSTEUNINGSPROGRAM	191
7.7	DIE NUT OF EFFEKTIWITEIT VAN DIE SKOOLGEBASEERDE ONDERSTEUNINGSPROGRAM	192
7.7.1	Assessering van intervensieprogramme	193
7.8	LEEMTES TEN OPSIGTE VAN DIE STUDIE	194
7.9	BYDRAES VAN DIE STUDIE	194

7.10	AANBEVELINGS	195
7.11	SLOTOPMERKINGS	196
	BYLAAG A	198
	BYLAAG B	199
	BYLAAG C LYS TEN OPSIGTE VAN IDENTIFISERING VAN MOONTLIKE PROBLEEMGEVALLE	200
	BIBLIOGRAFIE	205
	BYLAAG D VERTAALDE WEERGAWE VAN DIE CDI (CHILDREN'S DEPRESSION INVENTORY)	225
	BYLAAG E BEKENDSTELLING VAN PROEFPERSONE	231
	BIOGRAFIESE BESONDERHEDE	231
	BYLAAG F	235

LYS VAN TABELLE

Tabel 1.1	Literatuurbronne	6
Tabel 2. 1	Simptome gebruik deur die DSM-IV om major depressie te diagnoseer (aangepas uit Wicks-Nelson <i>et al.</i> , 2000 :151)...	21
Tabel 2.2	Oorsake van depressie by die intermediêre leerder	30
Tabel 2.3	Kindermishandeling 1994/1995 tot 2002/2003 in S-A (Taylor, 2003 :1)	34
Tabel 2.4	Oorsaaklike faktore wat die intermediêre leerders kan knak soos in 2.4.2	57
Tabel 2.5	Erikson se psigososiale stadia (Louw & Edwards, 1998 :472).	58
Tabel 2.6	Vergelykende tabel van die intermediêre leerder met depressie en die intermediêre leerder sonder depressie	59
Tabel 3.1	Kontinuum van skole-intervensie in 'n gesondheidsbevorderende skoolberadingsprogram (Marx <i>et al.</i> , 1998 :154-157).....	87
Tabel 3.2	Die leeruitkomste van die intermediêre leerder in Lewensoriëntering (Suid-Afrika, 2003 :25-26)	90
Tabel 3.3	Lewensoriënteringsbeleid vir die intermediêre leerder (Lewensoriënteringsbeleid, 2003 :32-33).....	91
Tabel 4.1	CDI-item-tellings	99
Tabel 4.2	Geldigheidstegnieke	101
Tabel 5.1	Groepsessies.....	112
Tabel 5.2	Programtemas	112

Tabel 5.3	Gedagtes wat ek wil verander en nuwe gedagtes	127
Tabel 5.4	Ondersteuningsbehoefte (Verwerk uit Du Toit <i>et al.</i> , 1997 :135)	135
Tabel 5.5	Konflikhantering	139
Tabel 5.6	Tydsbestuur	144
Tabel 6.1	Verskille tussen kontrole- en eksperimentele groepe ten opsigte van voor- en natoetse	177
Tabel 6.2	Resultate van die eksperimentele en kontrolegroep se voor- en natoetse	178
Tabel 7.1	Geldigheid van die hipoteses	184
Tabel 7.2	Gevolgtrekkings oor die oorsig van die literatuurstudie	185
Tabel 7.3	Effektiwiteit van die skoolgebaseerde groepondersteuningsprogram	193

LYS VAN DIAGRAMME

Diagram 2.1	Simptome van depressie	20
Diagram: 2.2	Manifestasie van depressie by intermediêre leerders.....	22
Diagram: 2.3	BECK SE NEGATIEWE TRIADE VIR DEPRESSIE (Barlow & Durand, 2002 :275)	36
Diagram: 2.4	KOGNITIEWE FOUTE.....	38
Diagram: 2.5	PSIGOLOGIESE TEORIEË.....	43
Diagram 2.6	Buisloseklierestelsel (Louw & Edwards, 1998 :95)	51
Diagram: 2.7	Vlakke van stres (Gouws, Kruger & Burger, 2000 :148)	56
Diagram 3.1	Komponente inherent aan 'n gesondheidsbevorderende skool (Australian Health Promoting Schools Association, 2000 :5)	74
Diagram 3.2	Die vyf basiese sleutelbegrippe vir 'n gesondheidsbevorderende skool (Australian Health Promoting Schools Association, 2001 :6)	77
Diagram 3.3	'n Gekoördineerde skoolgesondheidsprogram (Marx <i>et al.</i> , 1998 :107)	80

LYS VAN GRAFIEKE

Grafiek 6.2.1:	Voor- en natoets van proefpersoon 1 met CDI	157
Grafiek 6.2.2:	Voor- en natoets van proefpersoon 2 met CDI	160
Grafiek 6.2.3:	Voor- en natoets van proefpersoon 3 met CDI	162
Grafiek 6.2.4:	Voor- en natoets van proefpersoon 4 met CDI	165
Grafiek 6.2.5:	Voor- en natoets van proefpersoon 5 met CDI	167
Grafiek 6.2.6:	Voor- en natoets van proefpersoon 6 met CDI	169
Grafiek 6.2.7:	Voor- en natoets van proefpersoon 7 met CDI	171
Grafiek 6.2.8:	Voor- en natoets van proefpersoon 8 CDI	174
Grafiek 6.3.1:	Voor- en natoetse van eksperimentele groeplede	179
Grafiek 6.3.2:	Voor- en natoetse van kontrole groeplede.....	180
Grafiek 6.3.3:	Algehele prestasie van eksperimentele en kontrole groepe	180

HOOFSTUK 1

PROBLEEMSTELLING EN MOTIVERING

"It is curious how we are sometimes led to the experiences that we need for spiritual, physical or emotional growth. I have begun to realise that healing is an opportunity presented all the time and that we choose our responses to it"

(Sark, 2000 :184)

1.1 INLEIDENDE ORIËTERING

Vir baie persone (volwassenes en kinders) het die hedendaagse samelewing uitermate gekompliseerd geraak en hulle smag na genesing van psigiese pyn. Maatskaplike probleme soos armoede, werkloosheid, geweld en onsekerheid oor die toekoms kan alles bydra tot 'n gevoel van wanhoop en depressie (Marais, 1994 :191; Truter, 2000 :62; McKay, 2000 :32). Die intermediêre leerder (skoolkind tussen die ouderdomme nege en twaalf) is nie immuun teen hierdie aanslae nie. Volgens Burger (2001 :43) is daar aanduidings dat kinders veral baie kwesbaar is vir depressie. Dit is dan ook die rede waarom navorsers die afgelope dekade die aandag toegespits het op die aard, belangrikheid en impak van depressie op kinders (insluitende die intermediêre leerder) (Fichman, Koestner & Zuroff, 1993 :316; Burger, 2001 :43).

1.2 PROBLEEMSTELLING EN MOTIVERING

Die woord "depressie" is beskrywend van die depressiewe toestand, naamlik "na onder druk", dus "terneergedruk", soos die HAT (Odendaal, Schoonees, Swanepoel, Du Toit, Booysen, 1994 :137; Marckwardt, Cassidy & Macmillan, 1992 :345) die toestand in eie terme beskryf. Ook die woord wat Hippokrates gebruik het, naamlik "*melancholus*" (letterlik: "swartgal" of "swartgallig"), verskaf 'n baie noukeurige beskrywing van dié toestand wat die intermediêre leerder met depressie se hele bestaan deursuur (Breedt, 1984 :15; Le Roux, 1990 :38; Odendaal *et al.*, 1994 :1119).

Alhoewel die neiging bestaan om in Afrikaans die terme "neerslagtigheid" of "bedruktheid" te gebruik wanneer na depressie verwys word, is die terme nie sinoniem nie. Neerslagtigheid en die kliniese toestand van depressie kom egter op dieselfde kontinuum voor (Birelson, 1981 :74; McGee, Williams & Silva, 1989 :49-54). Depressie is 'n toestand van "intense neerslagtigheid" (bedruktheid, terneergedruktheid) wat in die reël gepaard gaan met gevoelens van ontoereikendheid, pessimisme oor die toekoms, asook sosiale onttrekking, selfmoordgedagtes en verlaagde psigomotoriese aktiwiteite (Le Roux, 1990 :36; Marais, 1994 :293; Barlow & Durand, 1995 :259; Goodyer, 1995 :116 en Gouws, Louw, Meyer & Plug, 1997 :61).

Tydens die intermediêre skoolfase (9 – 12 jaar) is depressie 'n reële en wydverspreide verskynsel (Gotlib & Hammen, 1992 :36-40; Barlow & Durand, 1995 :204; Davison & Neale, 1996 :445-450). Beide ernstige en matige depressie kan tydens die intermediêre skoolfase voorkom (Chartier & Lasson, 1994 :859, Harrington, 1985 :6 en Kirchner, Yoder, Kramer, Lindsey, Thrush 2000 :1). In 1973 het Warren Weinberg gestipuleer dat kinders wel vrae oor hul gemoedstoestand kan beantwoord en dat hul gemoedstoestand ooreenstemmend is met dié van volwassenes en dus met 'n vraelys soos die Children's Depression Inventory (voortaan CDI genoem) getoets kan word (Booyesen, 2001 :1b). Van Niekerk (1986 :91) is van mening dat kinderdepressie die intermediêre leerder se fisiologiese, sosiale en emosionele ontwikkeling sowel as sy akademiese prestasie negatief kan beïnvloed of kortwiek. Met ander woorde, die intermediêre leerder se algehele gesondheid ly daaronder wanneer hy depressief is. Dit raak ook sy skoolprestasie.

Alhoewel die skool tradisioneel op die intellektuele vorming van die intermediêre leerder gerig is, is die uiteindelige doel die vorming van die totale persoonlikheid en totale gesondheid om die leerder in staat te stel om 'n positiewe bydrae te lewer as volwaardige burger (Pistorius, 1976 :123; World Health Organization, 1997 :9; Marx, Wooley & Northrop, 1998 :43; Davidoff & Lazarus, 2002 :7). Die skool behoort besorg te wees oor die geestesgesondheid en persoonsontplooiing van al sy leerders en sensitief

gerig te wees op hulle behoeftes, probleme, selfkonsepvorming en portuurgroepverhoudinge (Marx *et al.*, 1998:97; Pretorius, 1998 :76-83).

Leerders in die intermediêre skoolfase bring heelwat tyd onder leiding van die opvoeders by die skool deur. Dit stel die opvoeder in staat om 'n grondige begrip van die leerder (ook die leerder met depressie) in die intermediêre skoolfase te kry en om 'n besondere verhouding met hom op te bou. Indien die opvoeder 'n gedragsverandering wat op depressie dui by die intermediêre leerder bespeur, is die ideaal dat hy die probleem dadelik onder die loep neem en 'n oplossing fasiliteer wat tot voordeel van die leerder met depressie kan strek (Dembo, 1991 :149). Die skool kan dus, net soos die gesin, ten nouste betrokke wees by enige ondersteuning van die potensiële leerder met depressie in die intermediêre skoolfase.

Die navorser is die afgelope 30 jaar al 'n opvoeder in die intermediêre skoolfase en was verskeie jare kontakpersoon tussen die skool en die plaaslike Kinderleidingklyniek (tans die Distriksondersteuningsgroep). Vanuit dié verantwoordelikheid het die navorser hegte verhoudings met, onder andere, leerders met depressie in die intermediêre fase van die skool opgebou en kon sy hulle ondersteun. Die gemeenskap wat deur die skool gedien word waar die navorser werksaam is, het beperkte hulpbronne en armoede is dikwels aan die orde van die dag. Armoede gaan gepaard met ontoeganklikheid tot mediese en paramediese dienste, wat sielkundige dienste insluit (Donald, Lazarus & Lolwana, 2002 :206). Om dié rede is dit noodsaaklik dat die skool verantwoordelik en relevant moet wees – leerders met depressie kan nie net verwys word nie; hulle moet ook by die skool ondersteuning ontvang.

Vanuit dié posisie as kontakpersoon het dit vir die navorser duidelik geword dat onderwyspersoneel sonder veel ekstra tyd en inspanning as ondersteuningsfasiliteerders kan optree, 'n besondere vertrouensverhouding met die intermediêre leerder met depressie kan opbou en sodoende bydra tot die leerder se algehele gesondheid. In gesprekke met opvoeders het dit duidelik geblyk dat hulle egter wegstroom van sulke ondersteuning, omdat hulle voel dat hulle nie oor voldoende kundigheid op die gebied beskik nie.

Baie van die opvoeders met wie daar gesels is, was van mening dat 'n ondersteuningsprogram vir leerders met depressie 'n oplossing sou kon wees. Daar is egter tans geen Suid-Afrikaanse skoolondersteuningsprogram vir intermediêre leerders met depressie nie. Dié realiteit het die behoefte by die navorser laat ontstaan om 'n ondersteuningsprogram te ontwikkel wat die gewone opvoeder in die gewone skoolopset kan gebruik om die intermediêre leerder met depressie te ondersteun.

In die lig van bogenoemde inligting kan die volgende navorsingsvrae geformuleer word:

- Hoe ervaar die intermediêre leerder met depressie sy beleweniswêreld?
- Wat is die rol van die skool in terme van algehele gesondheidsbevordering van die intermediêre leerder met depressie?
- Kan die skool die intermediêre leerder met depressie ondersteun deur 'n ondersteuningsprogram te ontwikkel?
- Hoe geslaag sou so 'n skoolondersteuningsprogram kon wees?

1.3 DOEL VAN ONDERSOEK

Die oorkoepelende doel van die navorsing is om 'n skoolondersteuningsprogram vir intermediêre leerders met depressie saam te stel en om die sukses van so 'n program te meet.

Die oorkoepelende doel kan in sub-doelstellings verdeel word:

- om die beleweniswêreld van die leerder met depressie te verken deur middel van 'n literatuurstudie;
- om deur middel van 'n literatuurstudie die rol van die skool in algehele gesondheidsbevordering van die intermediêre leerder met depressie te bepaal;
- om 'n skoolondersteuningsprogram te ontwikkel en toe te pas; en

- om die sukses van die skoolondersteuningsprogram te evalueer aan die hand van 'n voortoets-natoets-ontwerp.

1.4 HIPOTESE-FORMULERING

Die navorsing is gerig deur die volgende hoofnavorsingshipoteses:

1.4.1 Nulhipotese 1

'n Skoolondersteuningsprogram vir intermediêre leerders met depressie sal nie lei tot 'n beduidende afname in depressievlakke onder leerders wat aan die program deelneem nie.

Alternatiewe hipotese 1

Die skoolondersteuningsprogram vir intermediêre leerders met depressie sal lei tot 'n beduidende afname in depressievlakke onder leerders wat aan die program deelneem.

1.4.2 Nulhipotese 2

Die eksperimentele en die kontrolegroep sal nie beduidend van mekaar verskil ten opsigte van die verskil-telling tussen voor- en natoetse met die CDI-vraelys op depressievlakke nie.

Alternatiewe hipotese 2

Die eksperimentele en die kontrolegroep sal beduidend van mekaar verskil ten opsigte van die verskil-telling tussen voor-en natoetse met die CDI-vraelys op depressievlakke.

1.5 METODE VAN ONDERSOEK

'n Empiriese studie is geloods wat uit vier fases bestaan, naamlik:

- 'n literatuurstudie en onderhoude met gesaghebbendes;
- 'n voortoets (aan hand van die CDI-vraelys);
- ontwikkeling en toepassing van 'n skoolondersteuningsprogram; en

- 'n natoets (aan hand van die CDI-vraelys).

'n Voortoets-natoets kwasi-eksperimentele ontwerp is gevolg. 'n Eksperimentele ontwerp is veral van belang wanneer daar gepoog word om die impak van een faktor op 'n ander te bepaal (Leedy & Ormrod, 2001 :229) – in dié geval, die impak van 'n skoolondersteuningsprogram op die depressievlakke van intermediêre leerders.

Daar word van die vergelykende sosiale ondersoek gebruik gemaak. Hierdie metode van ondersoek geniet baie belangstelling in die ontwikkeling van navorsing weens die akkuraatheid daarvan. Volgens May (1999 :183) is dit moeilik om sonder 'n vergelykende groep te bepaal of resultate na 'n program verbeter het en of die program enige effek op die resultate (in die geval van dié studie, die depressievlakke van die intermediêre leerder) gehad het.

1.5.1 Literatuurstudie en onderhoude

Die literatuurstudie het gefokus op die intermediêre leerder met depressie, sy belewenis daarvan en op gesondheidsbevorderende skole.

'n Oorsig van beskikbare literatuurbronne is hieronder getabuleer. Dit sluit onder andere die volgende in:

Tabel 1.1 Literatuurbronne

TEMA	BRONNE
Depressie	Alloy, Acocella & Boothen, 1996 :446 American Family Physician, 2000 :1 Amsterdam, Hornig, Nierenberg, 2000 :432. Anon, 2000 :1 Anon, 2001 :1. Aronen & Soininen, 2000 Barlow & Durand, 1995 :259 Baron & Byrne, 1994 :179 Suid-Afrika Departement van onderwys skolebeleidsdokument, 2003 :25 Birelson, 1981 :74 Birmaher, 2000 Breedt, 1984 :15

Burger, 2001 :43
Chartier & Lasson, 1994 :859
Conner, 2001.
Cytryn, 2003.
Davidoff & Lazarus, 2002 :7
Davison & Neale, 1996 :445-450
Dembo, 1991 :149
DSM-IVTR, 2002 :39.
Dubuque, 2001 :2.
Empson en Nabuzoka, 2004 :131.
Erikson, Robinson, Haydel, Killen, 2000 :368.
Ferguson, 2001 :2.
Fichman, Koestner & Zuroff, 1993 :316
Goodyer, 1995 :116
Gotlib & Hammen, 1992 :36-40
Gouws, Louw, Meyer & Plug, 1997 :61
Greden, 2001 :13.
Hamilton & Bridge, 1999 :179
Hesketh, Wake, Waters, Carlin, Crawford 2004.
Househam, 1992 :397
Jaycox, Revich, Gilham & Seligman, 1994 :89
Kearney, 1993 :269
Kirchner, Yoder, Kramer, Lindsey & Thrush, 2000 :1
Koplewicz & Klass, 1993 :7
Ladd, 1999 :341.
Lewis, 1999 :58
Le Roux, 1990 :38
Louw & Edwards, 1998 :473
MacFarlane & Van der Merwe, 2002 :2
Marais, 1994 :191
Marckwardt, Cassidy & Macmillan, 1992 :345
McGee & Williams, 1989 :49-54
McKay, 2000 :32.
Mesman en Koot, 2000 :4.
Morrison, 2002 :31
National Institute of Mental Health, 2000 :2
National Mental Health Association, 2001 :1
Nelms, 2003.
Nevid, Rathus en Greene, 2003 :468.
Nolen-Hoeksema, 1998 :316.

	<p>Nowicki & Carton, 1997 :357 Odendaal, Schoonees, Swanepoel, Du Toit & Booyesen, 1994 :137 Pearsall, 2002 :385 Pistorius, 1976 :123 Pretorius, 1998 :76-83 Prinsloo, 1999 :31 Rudolph & Clark, 2001 :2. Scher, 2000 :50. Shugart & Lopez, 2002 :3 Smith, 1998 :371 Son en Kirchner, 2000 :2. Stark, 1990 :38 Steele en Armistead, 2001 :1. Sternberg en Williams, 2002 :83. Sue, Sue en Sue, 2000 :330. The World Today, 2002 Treuting en Hinshaw, 2001 :1. Truter, 2000 :62. Van Niekerk, 1986 :91 Varma, 1994 :84 Wainright en Surtees, 2002. Wicks-Nelson, 2000 :151.</p>
Intermediêre leerder	<p>Biehler & Snowman, 1997 :100. Birmaher, 2000 Burger, 2001 :43. Cole & Cole, 2001 :473, 590 Harold & Koplewicks, 1996 :49 Louw, 1995 :327. Marais, 1994 :1991 Marais, 1997 :50. Schloss, Smith & Schloss, 2000 :51 Shugart & Lopez, 2002 :3. Smith, 1998 :371 Son & Kirchner, 2000 :6 South Africa Department of Education, 2001. White Paper 6. Suid-Afrika Departement van Onderwys Beleidsdokument, Lewensoriëntering, 2003 Sternberg & Williams, 2002 :82 Theron, 2004</p>

<p>Beleweniswêreld van die intermediêre leerder met depressie</p>	<p>Anon, 1998 :1. Aronen & Soironen, 2001 :1. Barlow & Durand, 2002 :104. Bowlby, 1998 :467. Fitzpatrick en Marshall, 2001 :6. Gouws, Kruger & Burger, 2000 :140. Greden, 2001 :22. Harrington, 1993 :13. Heath & Brown, 1999 :99. Hook & Lutz, 2001 :6. Kaplan & Sadock, 1994 :1117. Kovacs, 1997 :291. Neale, Davison & Haaga, 1996 :411. Nilzon & Palmerus, 2001 :2. Page & Page, 1993 :86. Scher, 2000 :50. Steele & Armistead, 2001 :1. Sue, Sue & Sue, 1994 :377. Wicks-Nelson & Israel, 2000 :151.</p>
<p>Gesondheidsbevorderende skool</p>	<p>Anon. 1998 :1. Australian Health Promoting Schools Association, 2000 Aveyard, Markham, Lancashire, Bullock, Macarthur, Cheng & Daniels, 2003 Coulson, Goldstein, Ntuli & Usdin, 1998. Davidoff & Lazarus, 2002 Donald, Lazarus, Lolwana, 2002. Engelbrecht & Green, 1998. Headley, 2000 :1 Jordaan en Jordaan, 1989. Kirk, Gallagher & Anastasiow, 2000 Louw & Edwards, 1998 MacFarlane & Van der Merwe, 2002. Marais, Muthien, Van Rensburg, Maaga, De Wet, Coetzee, 2001. Marx, Wooley, Northrop, 1998. O'Dea & Maloney, 2000 Pridmore, 2000 Rowling & Rissel, 2000 Stewart, Parker & Gillespie, 2000 Turunen, Tossavainen, Jakenen, Salomaki & Vertio, 1999</p>

Onderhoude is met medici en opvoedkundige sielkundiges in Kroonstad, Postmasburg en Bloemfontein gevoer om hul mening oor die heersende voorkoms van kinderdepressie en die behoeftes van die intermediêre leerder met depressie in te win. Volgens mededeling het daar eenstemmigheid geheers oor die probleme wat by die intermediêre leerder met depressie gevind word. Medici kon aspekte soos emosionele ontwrigting en psigosomatiese klagte soos hoofpyn, maagpyn en moegheid uitsonder (Nel, 2002; Stander, 2002; Slabbert, 2003). Die sielkundiges het die mening gehuldig dat kinderdepressie 'n werklikheid is en dat dit aan die toeneem is. Sielkundiges voer ook aan dat die intermediêre leerder met depressie baie steun van die skool benodig om optimaal te ontwikkel (Booyesen, 2001; Scott, 2002; De Wet, 2004).

Onderhoude is ook gevoer met die hoof en personeellede van die kinderleidingkliniek, of te wel Distriksondersteuningsgroep te Kroonstad. Hulle is dit ook eens dat kinderdepressie aan die toeneem is en dat die skool 'n belangrike rol kan speel om die intermediêre leerder met depressie te ondersteun.

1.5.2 Meetinstrumente van die voor- en natoets

Die CDI-vraelys (Children's Depression Inventory) word in die studie as voortoets en natoets gebruik en dit meet die depressievlakke van kinders. Die skaal is geskik vir leerders tussen die ouderdomme van sewe en sewentien jaar. Aangesien die CDI alreeds in verskeie tale vertaal is, kan dit maklik gebruik word om kinders van verskillende kulturele agtergronde te toets (Kovacs, 1992 :1).

Die CDI is 'n 27-item selfevaluerende simptomegeoriënteerde skaal wat vir skoolkinders en adolessente in 1977 deur Kovacs ontwerp is. Die skaal van die CDI onderskei tussen verskillende tipes depressie, onder meer major depressie en distimiese versteuring, asook ander psigiatriese toestande. Die

CDI kwantifiseer 'n verskeidenheid depressiesimptome, onder andere versteurde gemoed, hedonistiese kapasiteit, negatiewe funksies, selfevaluering en interpersoonlike gedrag.

Die CDI-item bestaan uit drie keuses wat 0 (afwesigheid van die simptome), 1 (matige teenwoordigheid van simptome) en 2 (definitiewe teenwoordigheid van simptome) genommer is. Die leerder kies die stelling wat sy gevoelens die afgelope twee weke die beste beskryf. Die totale puntetelling kan wissel tussen 0 en 54. In die kliniese opset word 'n relatiewe lae afsnypunt gestel om valse negatiewes te verminder, byvoorbeeld 12 of 13. Om valse positiewes te verminder, word 'n hoër afsnypunt van 19 of 20 gebruik (Kovacs, 1992 :1). Volgens Jaycox, Reivich, Gilham en Seligman (1994 :89) is 'n afsnypunt van 15 aanduidend van matige depressie. In hierdie ondersoek sal 15 ook as 'n afsnypunt gebruik word.

Alhoewel die CDI verkieslik in 'n individuele opset toegepas moet word, word groep-administrasie wel toegelaat (Kovacs, 1992 :5). Die navorser het die CDI binne groepsverband toegepas.

Die CDI het 'n aanvaarbare interne konstantheid en 'n toets- en hertoetsgeldigheid wat daaraan (CDI) utiliteitswaarde of nuttigheidswaarde gee. Die CDI beskik oor goeie geldigheids- en betroubaarheidseienskappe.

Die doel van die vraelys as voortoets was eerstens om te bevestig dat die leerders wat as depressief geïdentifiseer is wel aan depressie ly. Die doel van die vraelys as natoets was om te bevestig of depressievlakke wel afgeneem het of nie nadat die leerder aan die groepsprogram deelgeneem het.

1.5.3 Populasie en steekproef

Die populasie is alle intermediêre leerders wat aan depressie ly. As gevolg van tyd en finansiële faktore word die steekproef van die studie beperk tot 'n kontrole- en eksperimentele groep van agt leerders elk in Brentvale Primêre Skool waar die navorser werk. Met ander woorde, hier word gebruik gemaak van 'n doelgerigte gerieflikheidssteekproef (Leedy & Ormrod, 2001 :218-219).

Moontlike lede van die steekproef word aangemeld deur alle opvoeders wat by die intermediêre leerders betrokke is. Die opvoeders is deur die navorser ingelig oor die manifestasies van kinderdepressie en die simptome waarop hulle by die leerders moet let om hulle te identifiseer. Intermediêre leerders wat gewillig is om deel te neem aan die studie met simptome van depressie sal met behulp van die CDI-vraelys getoets word om seker te maak dat hulle wel aan depressie ly.

Die proefpersone sal uit 16 intermediêre leerders bestaan wat aan die voortoets gaan deelneem. Die agt proefpersone met die hoogste tellings van depressie sal by die ondersteuningsprogram betrek word. Na afhandeling van die ondersteuningsprogram sal al 16 proefpersone weer aan 'n natoets deelneem wat vergelyk sal word met die voortoets. Na aanleiding van die resultate sal bepaal word of die ondersteuningsprogram 'n positiewe uitwerking op die intermediêre leerders met depressie gehad het, al dan nie.

1.5.4 Statistiese verwerking

Daar sal in oorlegpleging met die Statistiese Konsultasiediens van die Vaaldriehoekskampus van die Noordwes-Universiteit op toepaslike statistiese tegnieke besluit word om die CDI-vraelys te verwerk en te ontleed. 'n T-toets en Cohen se D-toets sal gebruik word. Verder sal elke geval kwalitatief bespreek word.

1.5.5 Etiese aspekte

Die etiese aspekte van navorsing ressorteer onder een van vier kategorieë, naamlik beskerming teen skade, goedingelike toestemming, reg tot privaatheid en eerlikheid met professionele kollegas (Leedy & Ormrod, 2001: 107 - 109). Dit is egter van kardinale belang dat die proefpersone se ouers toestemming gee alvorens hulle aan die studie deelneem. Die proefpersone se reg tot anonimiteit is deurgaans deur die navorser in ag geneem (Leedy & Ormrod, 2001 :107-9).

1.6 PARADIGMATIESE PERSPEKTIEF

Volgens Denzin en Lincoln (1994:104) kan die paradigmatiese siening van 'n navorser gedefinieer word as die wêreld van ervaring wat die aard van dié wêreld, die individu se plek binne-in dié wêreld en die verskeidenheid moontlike verhoudings met dié wereld en dele daarvan definieer. Die navorser, as opvoeder, het baie jare se ervaring met leerders wat sukkel as gevolg van depressie. Haar paradigmatiese perspektief is hierdeur geslyp en sy is van mening dat intervensie al op skoolvlak (alvorens die leerder na 'n sielkundige verwys word) moet plaasvind.

Navorsers soos Engelbrecht en Green (1998 :46) en Donald *et al.* (2002 :4) voer aan dat enige faktor wat verhoed dat 'n leerder optimaal ontwikkel, 'n struikelblok is vir die leerder. Die leerder met depressie word deur sy depressiewe toestand verhinder om optimaal te ontwikkel. Die klem in algehele gesondheidsbevordering val op voorkoming van sulke struikelblokke.

Die paradigmatiese aspek in hierdie studie fokus op voorkomende intervensie. Voorkomende intervensie kan beskryf word as 'n poging om 'n probleem aan te spreek sodat dit nie vererger nie. Die voorkomende intervensie word in drie tipes geklassifiseer, naamlik:

- primêre intervensie wat op die proaktiewe vermindering van die voorkoms van die probleem fokus;
- sekondêre intervensie wat veral op die vroeë identifisering van die probleem fokus om dit effektief te behandel; en
- tersiêre intervensie wat veral op die aanpassing van die opvoedkundige en/of sosiale omgewing fokus om die maksimale potensiaal en die hoogste lewenskwaliteit in die teenwoordigheid van struikelblokke te behaal (Donald *et al.*, 2002 :16).

In hierdie studie word daar op die sekondêre voorkoming gefokus, omdat die doel nie is om depressie te voorkom of die effektiewe behandeling van depressie soos deur 'n psigiater of sielkundige nie, maar wel om die leerder te

bemagtig om beheer daaroor uit te oefen met die daarstelling van 'n skoolgebaseerde program vir die intermediêre leerder met depressie.

Volgens MacFarlane en Van der Merwe (2002) is sekondêre voorkoming meer toegespits op opvoeding en voortbouing in plaas van diagnosering en kliniese behandeling van individue. Dit word egter sterk beklemtoon dat die navorser nie van mening is dat opvoeding en bemagtiging die plek van die opvoedkundige sielkundige moet inneem nie. Sy stel 'n skoolgebaseerde groepsondersteuningsprogram voor as deel van die kontinuum van intervensie, soos in Hoofstuk 3 bespreek sal word.

1.7 BEGRIPSVERHELDERING

Vir die doeleindes van die studie word die volgende begrippe sò verstaan:

1.7.1 Depressie

Depressie is 'n toestand van intense neerslagtigheid wat met gevoelens van ontoereikendheid, onsekerheid, hulpeloosheid, slaapversteurings, eetversteurings en pessimisme oor die toekoms gepaard gaan. Depressie veroorsaak ook verlaagde psigomotoriese aktiwiteite, sosiale onttrekking, swak skoolprestasie, angstigheid, ontevredenheid, vermyding van oogkontak (Van Niekerk, 1986 :91; Burger, 2001 :43; DSM –IV, 1996 :320).

1.7.2 Die intermediêre leerder

Die intermediêre leerder is die leerder wat in die skoolfase vanaf Graad 4 tot Graad 6 opgevoed word en die ouderdom kan wissel tussen 9 en 12 jaar (Barlow & Durand, 1995 :204).

1.7.3 Ondersteuning

Ondersteuning is die verskaffing van hulp, advies en aanmoediging, met ander woorde bystand (Odendaal *et al.*, 1994 :726 en Gouws *et al.*, 1997 :249). Dit is die taak van die skool om die intermediêre leerder se gesonde ontwikkeling te bevorder, wat insluit dat die intermediêre leerder met depressie ondersteun moet word (Donald *et al.*, 2002 :5).

1.7.4 Algehele gesondheid

Algehele gesondheid is meer as net die afwesigheid van siektes. Dit is 'n staat van algehele fisieke, emosionele, verstandelike en sosiale welstand van leerders, opvoeders, ouers en die gemeenskap (World Health Organization, 1997 :5).

1.7.5 Groepwerk

Groepwerk verskaf versorging en ondersteuning aan verskeie groeplede terselfdertyd. Dit gee ook geleentheid aan die groep om hulle sosiale en

leuensvaardighede te ontwikkel en uit te leef (Goodyer, 1995 :296; Corey & Corey, 2002 :113). Verder verskaf dit 'n konteks waarin groeplede weg van mekaar en saam kan leer (Rooth, 1999 :110).

1.8 HOOFSTUKINDELING

Die uiteensetting van inligting as integrale eenheid in hierdie studie word in sewe hoofstukke verdeel. Die inligting is noukeurig geselekteer en geanaliseer. Elke hoofstuk handel oor 'n sekere aspek van die onderwerp ten einde 'n geheelbeeld van die studie te verseker. Ten einde die geformuleerde doelstellings te bereik, sal die studie hoofstuksgewys soos volg ontplooi:

HOOFSTUK 2

Hoofstuk 2 bied 'n uiteensetting van die situasie van die intermediêre leerder met depressie. Daar word veral gefokus op die aard en wese van kinderdepressie.

HOOFSTUK 3

In Hoofstuk 3 word daar veral gefokus op die skool as 'n gesondheidsbevorderende milieu, die omskrywing van algehele gesondheid, asook hoe onlosmaaklik gesondheid en opvoeding met mekaar verweef is.

HOOFSTUK 4

In Hoofstuk 4 word die metode van ondersoek, naamlik 'n eksperimentele ondersoek, onder die loep geneem.

HOOFSTUK 5

In Hoofstuk 5 word die skoolgebaseerde ondersteuningsprogram vir die intermediêre leerder met depressie uiteengesit. Die program kan deur opvoeders by die skool aangebied word.

HOOFSTUK 6

In Hoofstuk 6 word die resultate van die ondersteuningsprogram van die intermediêre leerder met depressie bespreek.

HOOFSTUK 7

In Hoofstuk 7 word die bevindinge, gevolgtrekkings en aanbevelings wat uit die ondersoek voortvloei, bekend gemaak. Dit word afgesluit met 'n samevatting.

1.9 SAMEVATTING

Die navorser voer aan dat die opvoeder 'n waardevolle lid is by hulpverlening aan die intermediêre leerder met gedrags- en emosionele probleme, dit wil sê: ook aan die intermediêre leerder met depressie. Die bydraes vanuit die onderwysgebied is hoofsaaklik prakties van aard, aangesien die opvoeders direk gemoeid is met die opvoedings- en onderwyswerklikheid. In Suid-Afrika is daar ondersteuningsprogramme vir MIV/Vigs, kanker en voeding, maar ongelukkig nie vir kinderdepressie nie (SA., 2001 :25). Om dié rede, is 'n studie soos dié nodig. Nelms (2003) se woorde som die rede vir dié studie op:

“It is often difficult to acknowledge that, for many children, childhood is not a time to have fun and be carefree. Children may be demonstrating signs of clinical depression, and we need to make sure that we help identify their problem rather than miss it and compound their feeling that no one cares.”

Die volgende hoofstuk sal handel oor die aard en wese van kinderdepressie by die intermediêre leerder.

HOOFSTUK 2

DIE INTERMEDIËRE LEERDER MET DEPRESSIE

"If a child does not perceive himself or herself as belonging anywhere ... this is even more likely to interfere with a grounded sense of self"

(Engelbrecht & Green, 1998 :88).

2.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word daar 'n oorsig gegee oor die intermediêre leerder met depressie se kliniese beeld, die voorkoms van depressie by die intermediêre leerder, asook psigologiese teorieë en oorsake van depressie by die intermediêre leerder.

Die tydperk tussen die ouderdomme tien en twaalf jaar staan bekend as die middelkinderjare en die meeste leerders in hierdie ouderdomsgroep is in die intermediêre skoolfase. Die intermediêre tydperk word gekenmerk deur relatiewe rustigheid en kalmte tussen die vinnige ontwikkeling van die voorafgaande kinderjare en die daaropvolgende adolessentejare. Psigoloë, onder meer Freud, verwys na die middelkinderjare as die "psigoseksuele latentheid" (Smith, 1998 :371). Erikson verwys daarna as die tydperk van arbeidsaamheid teenoor minderwaardigheid (Louw & Edwards, 1998 :473). Die kind se ervarings brei uit en berei hom voor vir die aanpassing en uitdagings wat in die daaropvolgende stadium volg. Dit is belangrik dat die kind tydens die intermediêre fase emosionele ewewigtigheid ontwikkel om sodoende te verseker dat 'n stewige fondament vir verdere ontwikkeling gelê word (Louw, 1995 :325; Sternberg & Williams, 2002 :82).

Vir baie kinders (die intermediêre leerders ingesluit) het die hedendaagse samelewing uitermate gekompliseerd geraak. Maatskaplike probleme soos armoede, werkloosheid, geweld en onsekerheid oor die toekoms dra by tot 'n gevoel van wanhoop en depressie (Marais, 1994 :191; McKay, 2000 :32; Truter, 2000 :62; Fitzpatrick & Marshall, 2001 :6; Hock & Lutz, 2001 :6; Nilzon

& Palmerus, 2001 :2). Die intermediêre leerder is nie immuun teen hierdie aanslae nie. Aanduidings toon dat die intermediêre leerder baie kwesbaar is vir depressie (Fichman *et al.*, 1993 :316; Burger, 2001 :43; Williamson, Birmaher, Brent, Balach, Dahl & Ryan, 2000 :1; Chorpita, Moffitt, Umemoto & Francis, 2000 :835). Intermediêre leerders met depressie ervaar die gevoel van magteloosheid oor sterk eksterne invloede in hul lewens (Kearney, 1993 :269; Harrington, 1993 :13; Varma, 1994 :84; Koplewicz & Klass, 1993 :7; Anon, 2001:1 (a); Greden, 2001 :22).

Die woord depressie is beskrywend van die toestand, naamlik “na onder druk”, soos in Marckwardt *et al.* (1992 :345) en Pearsall (2002 :385) dié toestand in eie terme beskryf. Ook die woord wat Hippokrates gebruik het, naamlik “*melancholus*” (letterlik “swartgal” of “swartgallig”), verskaf ‘n baie noukeurige beskrywing van dié toestand wat die intermediêre leerder se hele lewe deursuur. Dit is ‘n swartgallige bui wat voortduur (Breedt, 1984 :15; Le Roux, 1990 :38). Wicks-Nelson en Israel (2000 :151) beskryf depressie as ‘n deurdringende ongelukkige gemoedstemming.

Hoe hierdie swartgallige toestand manifesteer, word vervolgens in detail bespreek.

2.2 MANIFESTASIE VAN DEPRESSIE BY DIE INTERMEDIÊRE LEERDER

Die simptome van kinderdepressie kan in die volgende vier groepe verdeel word (Stark, 1990 :3 en Sue, Sue & Sue, 2000 :330-331):

- **Motiveringskenmerke**

Leerder met depressie (insluitend die intermediêre leerder met depressie) het lae motiveringsvlakke. Dit presenteer onder andere as verwerping of dejeksie, huilbuie, selfhaat, swak motivering, lae energievlakke, swak konsentrasievermoë, angs en aggressie.

- **Kognitiewe kenmerke**

Selfmoordgedagtes, besluiteloosheid en impulsiwiteit is kognitiewe kenmerke van depressie by kinders en dit sluit die intermediêre leerder met depressie in.

- Emosionele kenmerke

Hartseer, anhedonie, hulpeloosheid, lae selfbeeld en skuldgevoelens is emosionele kenmerke van depressie by kinders en dit sluit die intermediêre leerder met depressie in.

- Psigomotoriese kenmerke

Depressie kan fisiese handelingte aantass, soos onder andere, stadig praat, 'n krom houding, swak lees en skryf, eetversteurings en slaapversteurings by kinders en dit sluit die intermediêre leerder met depressie in (Stark, 1990 :3).

Bogenoemde simptome kom as depressiesindroom voor en nie op hulle eie nie. Met ander woorde, kinderdepressie gaan nie net oor affektiewe veranderinge nie, maar ook oor kognitiewe, motoriese en motiveringsveranderinge.

Diagram 2.1 Simptome van depressie

Volgens die Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision, 4th edition (DSM-IV TR, 2002:39) manifesteer kinderdepressie, wat die intermediêre leerder insluit, se depressie bykans ooreenstemmend met dié van die volwassene. Die verskil is dat die volwassene gewoonlik 'n depressiewe gemoed ervaar,



teenoor die intermediêre leerder wat weer dikwels meer prikkelbaar, geïrriteerd en sosiaal onttrekkend kan wees. Die depressiewe gemoedstemming by volwassenes duur dikwels die grootste gedeelte van twee jaar en by die kind, insluitend die intermediêre leerder met depressie, elf maande tot een jaar (Stark, 1990 :2; Harrington, 1993 :2-3; Davison & Neale, 1996 :411; Wicks-Nelson & Israel, 2000 :150; Nevid, Rathus & Greene, 2003

:468). By sommige kinders kan 'n depressiewe episode tot 18 maande duur. Matige vlakke van depressie kan langer duur, wat dan negatief impakteer op skoolprestasie en sosiale interaksie (Nevid *et al.*, 2003 :468).

In 1973 het Warren Weinberg en kollegas gestipuleer dat kinders (ook intermediêre leerders) wel vrae oor hul gemoedstoestand kan beantwoord en dat die CDI dus geskik is om hulle vir depressie te toets (Booyesen, 2001(b) :1). Nietemin is dit oor die algemeen moeilik vir kinders om emosie te etiketteer en dus is dit moontlik dat depressie onder leerders ongemerk kan bly totdat hulle adolessente is en meer in staat is om emosie te verbaliseer (Nevid *et al.*, 2003 :468).

Volgens die kriteria (DSM-IV-TR, 2000:40) moet vyf of meer van die volgende kenmerke, soos in die onderstaande tabel vermeld, voorkom om depressie by kinders te diagnoseer.

Tabel 2.1 Simptome gebruik deur die DSM-IV om major depressie te diagnoseer (aangepas uit Wicks-Nelson *et al.*, 2000 :151)

- Depressiewe of geïrriteerde gemoed (Kinders rapporteer meestal 'n geïrriteerde gemoed).
- Verlies van belangstelling
- Verandering in gewig of eetlus (By kinders tel gebrek aan verwagte massatoename).
- Slaapprobleme
- Waarneembare motoriese agitatie of verandering
- Moegheid en verlies aan energie
- Gevoel van waardeloosheid en ontoepaslike skuldgevoelens
- Probleme om te dink, te konsentreer of besluite te neem
- Gedagtes van die dood of selfmoordgedagtes en –gedrag

(Prinsloo, 1999 :31; National Institute of Mental Health, 2000 :2; Gelder, Mayou & Geddes, 2001 :406; Anon, 2001 :1 (a); Philip, 2002).

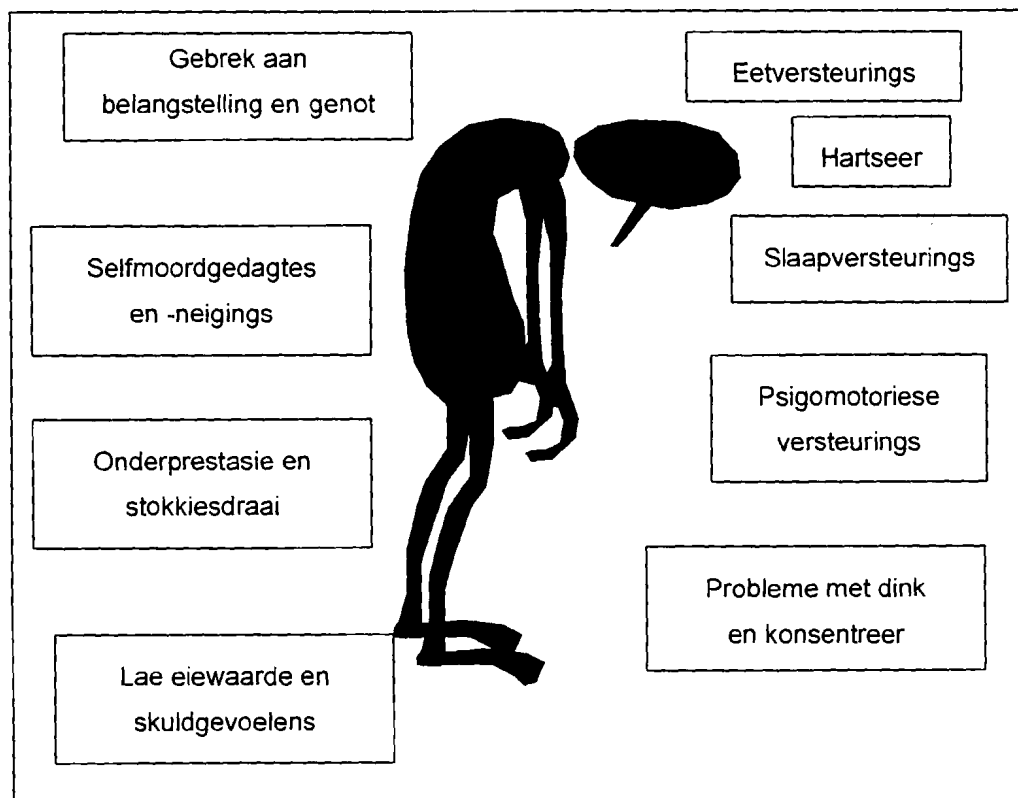
'n Depressiewe gemoed of anhedonie moet minstens twee weke lank daagliks en die grootste gedeelte van die dag voorkom om as kinderdepressie

gediagnoseer te kan word (Harrington, 1993 :13; Kearney, 1993 :269; Koplewicz & Klass, 1993 :7; Anon, 2001 :1 (a); Greden, 2001 :22).

Alhoewel daar 'n kliniese beeld van kinderdepressie gegee kan word, moet daar onthou word dat die beeld wel gemaskeer kan wees. Volgens Alessi (1993 :13) en Gouws *et al.* (1997 :99) manifesteer depressie in ander liggaamlike simptome soos maagpyn en hoofpyn. Kinders neig veral meer tot gemaskeerde depressie. So gaan baie gevalle van kinderdepressie ongesiens verby as gevolg van die verbloeming of verberging en word daar nie beseft hoeveel kinders met die pyn en hartseer van depressie geteister word nie (Silverman & Treffers, 2001 :80). Dubuque (1998 :2) noem kinderdepressie om dié rede die "invisible illness". The World Today (2002) noem kinderdepressie "the silent epidemic".

Die volgende diagram bied 'n opsomming van die manifestasie van depressie by intermediêre leerders.

Diagram: 2.2 Manifestasie van depressie by intermediêre leerders



Die opsomming word nou kloksgewys bespreek, beginnende by eetversteurings.

2.2.1 Eetversteurings

Eetversteurings is 'n kenmerkende eienskap van depressie wat daartoe kan aanleiding gee dat die intermediêre leerder se algehele welstand afneem (Househam, 1992 :397; Wicks-Nelson & Israel, 2000 :368). Baie van die intermediêre leerders wat aan depressie ly, kan 'n swak eetlus ontwikkel en verloor as gevolg daarvan gewig. Die teenoorgestelde reaksie kan ook voorkom, naamlik dat hulle 'n groter eetlus het en in gewig toeneem. Dogters is meer geneig tot eetversteurings as seuns, omdat hulle meer gesteld is op verslanking (American Family Physician, 2000 :1; Erikson, Robinson, Haydel & Killen, 2000 :368; Anon, 2002 :4).

2.2.2 Slaapversteurings

Depressie kan ook in slaapversteurings manifesteer: die slaappatroon verander drasties. Net soos by die eetversteuring wissel die slaapversteuring van die een uiterste na die ander. Sulke veranderinge sluit die volgende in:

- **Onderbroke slaap:** die intermediêre leerder met depressie kan snags wakkerskrik en dit moeilik vind om weer daarna te slaap. In die oggend voel die intermediêre leerder wat aan depressie ly moeg en rusteloos en hy sien op teen die dag wat voorlê.
- **Sommige intermediêre leerders** wat aan depressie ly, slaap uitermatig baie om sodoende van die werklikheid te ontsnap, maar voel steeds moeg na so 'n slaapsessie.

Die slaapversteurings veroorsaak dikwels dat die intermediêre leerder met depressie se algehele welstand afneem (Kaplan & Sadock, 1991 :366; Sue *et al.*, 1994 :362; Alloy, Acocella & Bootzin, 1996 :446; Lewis, 1999 :58; Anon, 2000 :1; Amsterdam, Hornig, Nierenberg, 2001 :432).

2.2.3 Psigomotoriese versteuring

Die term psigomotories dui op 'n fisiese handeling wat weens 'n psigiese proses ontstaan het, dit wil sê: enige willekeurige fisiese handeling. Dit is 'n kombinasie van fisiese en psigiese aktiwiteite. By hierdie versteuring kan tussen psigomotoriese vertraging en psigomotoriese geïrriteerdheid onderskei word.

- By psigomotoriese vertraging skep die intermediêre leerder met depressie 'n beeld van uiterste moegheid. Hy loop, praat en reageer stadig. In uiterste gevalle sal hy glad nie praat nie.
- In die geval van psigomotoriese geïrriteerdheid is die leerder rusteloos en kan nie ontspan nie. Hy kan nie stil sit nie, wring gedurigdeur sy hande en kla voortdurend (Househam, 1992 :403; Nowicki & Carton, 1997 :357).

2.2.4 Probleme met dink en konsentreer

Die psigiese prosesse van die depressiewe intermediêre leerder neem af (Smith, 1998 :364; Steele & Armistead, 2001 :1). Hy kla dikwels dat hy moeilik helder dink, konsentreer, onthou en besluite neem (Sue *et al.*, 1994 :363; Alloy *et al.*, 1996 :443). Byna 84 persent van alle intermediêre leerders wat aan depressie ly, toon 'n verlies aan konsentrasie (Kaplan & Sadock, 1991 :366; Mesman & Koot, 2000; Hamilton & Bridge, 1999).

2.2.5 Lae eiewaarde en skuldgevoelens

Depressie manifesteer verder ook in onnodige skuldgevoelens. Die intermediêre leerder met depressie verwyf hom vir tragedies of teëspoed wat eintlik buite sy beheer is en dit lei tot skuldgevoelens. Hierdie skuldgevoelens maak hom dikwels depressief (Baron & Byrne, 1994 :179; Treuting & Hinshaw, 2001; Ferguson, 2001). Die leerder met depressie en die leerder met 'n lae eiewaarde se katastrofiese kognisies is dieselfde (Morrison, 2002 :31).

2.2.6 Onderprestasie en stokkiesdraai

Volgens Page en Page (1993:243) en Heath en Brown (1999 :103) manifesteer depressie ook dikwels as onderprestasie by kinders, die intermediêre leerder inkluis. Die intermediêre leerder se werk kan agteruit gaan. Die leerder draai stokkies en doen nie huiswerk of leerwerk nie. Die leerder kom ongeorganiseerd voor en hy vermy dikwels verantwoordelikheid (Gelder *et al.*, 2001 :412).

2.2.7 Selfmoordgedagtes en –neigings

Diegene met depressie is geneig om oor morbiede gebeurtenisse te praat, skryf en dink. Hulle kan die dood in kunswerke uitbeeld en gee voorkeur aan materiaal wat oor die dood of selfmoord gaan. Van hulle is ook deurentyd besig om selfmoordgedagtes te koester. Volgens navorsing kon 16% van die kinders wat depressief was, insluitend die intermediêre leerders, hul selfmoordgedagtes uitspreek (Alloy *et al.*, 1996 :443; Davison & Neale, 1996 :411; Kovacs, 1997:287; Mesman & Koot, 2000:4; Harvard Mental Health Letter, 2002 :2).

2.2.8 Gebrek aan belangstelling en genot

Belangstelling en genot neem af wanneer depressie ervaar word. Die intermediêre leerder met depressie verloor belangstelling in die aktiwiteite wat hy voorheen geniet het. Hy stel nie meer belang in, onder andere, sy stokperdjies nie en geniet nie meer die samesyn met vriende en sy gesin nie. Hy onttrek hom (Sue *et al.*, 1994 :363). As gevolg van hierdie gedrag vermy die ander leerders hom, omdat hulle op hulle beurt meen hy wil nie met hulle speel nie (Winkler, Modise & Dawber, 1999 :37; Ladd, 1999 :341; American Family Physician, 2000 :1).

2.2.9 Aggressie

Kinders (insluitend intermediêre leerders) wat aan depressie ly, kan ook aggressief optree en sodoende hul depressie verbloem. Hulle skree onnodig, gooi voorwerpe rond en gryp soms goed uit ander se hande. Dié leerders

praat dikwels terug as opvoeders hulle tereg wys. Hulle is uitdagend, baie gefrustreerd en ongeduldig. Die aggressie word dikwels veroorsaak deur die omgewing wat gelaai is met geweld en armoede, byvoorbeeld huweliksgeweld (Deffenbacher, Lynch, Oetting, Kemper, 1996 :149; Strydom & Prinsloo, 1999 :367; McKay, 2000 :32; Rudolph & Clark, 2001; Treuting & Hinshaw, 2001 :1).

2.2.10 Verlies aan energie

Die verlies aan energie is dikwels 'n kenmerkende eienskap van depressie. Die intermediêre leerder met depressie voel moeg en uitgeput, en dié gemoedstoestand veroorsaak dikwels dat hy 'n groot agterstand opbou ten opsigte van sy skoolwerk en verantwoordelikhede. Tot die kind se fisiese voorkoms ly daar onder; byvoorbeeld die leerder wat gewoonlik netjies was, begin onnet voorkom (Househam, 1992 :403; Page & Page, 1993 :240; Mesman & Koot, 2000 :4).

2.2.11 Hartseer

Kinders met depressie (die intermediêre leerder ingesluit) ervaar aanhoudende hartseer en hulle voel dikwels lus om te huil (Dubuque, 1998 :1; Rudolph & Clark, 2001 :2).

Die pyn en hartseer van depressie voel "asof jy aanhoudend in die maag geslaan word deur 'n ander leerder terwyl jou beste vriend dit aanskou, staan en niks doen om jou te help nie en jou eerder uitlag" (Stark, 1990 :7). Uit voorafgaande aanhaling kan 'n mens agterkom hoe magteloos en hulpeloos die intermediêre leerder met depressie voel, asook hoe groot die hartseer en pyn is wat hy verduur.

Tydens die onderhouds- en sessies (veral sessies 1, 2 en 3) het die intermediêre leerders wat aan die studie deelgeneem het ook teenoor die navorser beklemtoon dat hulle dikwels hartseer, sleg, moedeloos, hulpeloos en nutteloos voel.

Die navorser is van mening dat dit soms baie moeilik is vir die intermediêre leerder met depressie om met al hierdie veranderende gemoedstoestande normaalweg voort te gaan. As al die veranderde gemoedstoestande in ag geneem word, verkeer die intermediêre leerder met depressie in 'n krisis.

2.3 VOORKOMS VAN KINDERDEPRESSIE

2.3.1 Algemene voorkoms

Die voorkoms van kinderdepressie in die algemene populasie is kommerwekkend, omdat dit so vinnig toeneem as gevolg van stres wat leerders (ook intermediêre leerders) ervaar (Faul, 1992 :29; Gotlib & Hammen, 1992 :38; Marais, 1997 :195; Scher, 2000 :50 en Anon, 2000 :1). Dit is moeilik om presies te bepaal hoeveel intermediêre leerders aan depressie ly, aangesien so 'n opname staat maak op self-aanmelding. Tussen 2% en 21% van skoolkinders word deur depressie geaffekteer (Maag, 2002). Navorsing dui wel daarop dat depressie toeneem soos kinders ouer word en verdubbel tussen die ouderdomme van 11 en 18 (Empson & Nabuzoka, 2004 :131). Depressie (matige depressie) is een van die algemeenste psigologiese afwykings onder kinders, intermediêre leerders ingesluit. Uit hoofde van Barlow en Durand (1995 :259) en Lamarine (1995 :390) kom distimie meer voor by kinders (die intermediêre leerder ingesluit) as major depressie. Daar is ook bevind dat 32% van die intermediêre leerders wat aandagtekort ervaar, voldoen aan die kriteria van major depressie. Navorsing het getoon dat 12 tot 52 persent hawelose kinders (intermediêre leerders ingesluit) wat in plakkerskampe woon tot depressie neig (Zima, Bussing, Bystritsky, Belin & Benjamin, 1999 :127). Die navorser stem saam met bogenoemde feite, omdat sy dit self in die skoolopset teëkom dat ernstige en matige depressie wel dikwels by intermediêre leerders voorkom.

Dubuque (1998 :2) voer aan dat 1 uit elke 33 kinders in New Jersey, onder andere die intermediêre leerder, aan kliniese depressie ly. Een derde van die leerders (intermediêre leerders ingesluit) wat ernstige emosionele afwykings het, ontvang geestesgesondheidsdienste en baie keer is die dienste onvoldoende vanweë die ontoereikende kinderbeskermingsfonds.

Voorafgaande inligting bevestig dus dat depressie 'n reële verskynsel onder leerders (ook dié in die intermediêre fase) is.

2.3.2 Voorkoms onder seuns en dogters

In die kinderjare en intermediêre fase is seuns meer geneig tot depressie as dogters, maar na puberteit en volwassenheid is die dogters en vroue meer geneig om depressie te kry as die seuns en mans (Nolen-Hoeksema, 1998(a) :348). Nolen-Hoeksema voer verder aan dat die voorkoms van depressie by seuns meer as by dogters in die middelkinderjare voorkom, omdat seuns moontlik onder meer druk geplaas word, wat lei tot meer psigopatologie. Die seuns word baie keer aangemoedig om sterk te wees en soos mans op te tree deur nie te huil nie. Een so 'n vergelyking is die volgende:

'SEUNS HUIL NIE'

“Die vader van Mamphela Ramphele wat in 1996 Rektor van die Universiteit van Kaapstad geword het, het altyd gesê: “Moshimane ke draad, ga a lle ge a e kwa bohloko”. Dit beteken 'n seun is soos 'n stuk draad en moet nie huil nie” (Louw & Edwards, 1998 :531).

Die seuns kry dus nie 'n geleentheid om uiting te gee aan hul gevoelens nie en dit veroorsaak dikwels depressie (Nolen-Hoeksema, 1998(a) :316).

2.3.3 Oorvleueling met ander patologie

Na aanleiding van die navorsingstudie van Chartier en Lasson (1994 :486), Heath en Brown (1999 :99) en Aronen en Soininen (2001 :1) is bevind dat kinderdepressie die voorloper van psigiatriese simptome soos aggressie, lae selfbeeld en swak aanpassingsvermoë in die vroeë volwassenheid kan wees.

Angs en depressie kom dikwels saam voor (Lee & Rebok, 2002 :419; Empson & Nabuzoka, 2004 :131). Depressie word ook dikwels gekoppel aan gedragsprobleme. Daar is verder bevind dat kinderdepressie en skeidingsangs mekaar tot 50% oorvleuel (Deffenbacher *et al.*, 1996 :149; Steele & Armistead, 2001 :2).

Daar is ook oorvleueling tussen depressie en leerprobleme (Bauer, Keefe & Thomas, 2001 :89; Schloss, Smith & Schloss, 2001 :51). 'n 1992-studie van intermediêre leerders met leerprobleme het daarop gedui dat meer as een derde depressief was. Dogters is meer geneig om die oorvleueling te toon. Baie leerders met leerprobleme is baie krities oor hulself en hul skoolastiese onvermoë en dit kan tot die ontstaan van depressie lei (Schloss *et al.*, 2001 :51).

2.4 ETIOLOGIE

Die oorsake van depressie by intermediêre leerders is veelvuldig. Dit moet beklemtoon word dat kinderdepressie voor die jaar 1970 nie as 'n geldige kliniese entiteit beskou is nie (Cytryn, 2003). As gevolg hiervan is weinig literatuur beskikbaar wat fokus op die etiologie van depressie onder kinders (Garber, 1992; Nelms, 2003). Die etiologie van depressie onder kinders sal dus bespreek word volgens algemene oorsake vir depressie met spesifieke verwysing na kinders. Dit sal aan die hand van die volgende bespreek word:

- Psigologiese toerieë
- Gesinsoorsake
- Inherente oorsake
- Sosiale oorsake

In Tabel 2.3 word die oorsake opsommend weergegee:

Tabel 2.2 Oorsake van depressie by die intermediêre leerder

OORSAKE

Psigologiese teorieë	Gesinsfaktore	Inherente faktore	Sosiale faktore
Psigoanalitiese teorie: <ul style="list-style-type: none"> • Verlies van liefdesobjek • Na-binnerigte woede 	Gesinsinvloede: <ul style="list-style-type: none"> • Risiko • Oorbewoning of • groot gesinne 	Chroniese siekte	Gewelddadige omgewing
Leerteoretiese teorie: <ul style="list-style-type: none"> • Aangeleerde hulpeloosheid • Universele hulpeloosheid • Persoonlike hulpeloosheid 	Ouergedrag	Genetiese risiko	Seksuele molestering
Kognitiewe teorie	Alkohol- en dwelmmisbruik deur ouers	Fisieke ontwikkeling	Die skool
	Depressiewe versteurings by ouers		Portuurgroep
	Egskeiding		Sosiale ontwikkeling
			Stres
			Psigososiale ontwikkeling

2.4.1 Psigologiese teorieë

Die volgende psigologiese teorieë het baie daartoe bygedra om die etiologie van gemoedsversteurings in die breë verstaanbaar te maak (Louw & Edwards, 1998 :527-550; Nolen-Hoeksema, 1998(b) :76-85), naamlik:

- die psigoanalitiese teorie;
- die leerteoretiese model; en
- die kognitiewe teorie.

Die teorieë sal kortliks bespreek word om 'n verklarende agtergrond vir die ontstaan van depressie (ook by die intermediêre leerder) te skets.

2.4.1.1 Psigoanalitiese teorie

Die psigoanalitiese teorie is 'n psigologiese denkrigting wat deur Sigmund Freud in die 1890's begin is en wat deur hom en sy volgelinge uitgebrei is. Dit berus op ses hoekstene:

- die bestaan van onbewuste psigologiese prosesse word aanvaar;
- alle menslike gedrag is doelgerig en word deur iets gemotiveer;
- vergange ervarings beïnvloed huidige gedrag en aanpassing;
- persoonlikheidsfunksionering is hoofsaaklik as gevolg van konflik tussen die ego, id en superego;
- psigiese prosesse benodig energie in verskillende mates; en
- menslike gedrag word deur interaksie met die omgewing beïnvloed (Benner, 1987 :896; Nolen-Hoeksema, 1998(b) :76-78; Lefrancois, 2001 :89-90).

Psigoanalise is daarop gerig om die bewuste en onbewuste aspekte van die psige te ontleed om vas te stel wat die onbewuste en verdronge motiewe en konflikte van die individu is. In terme van depressie word daar veral op die

verlies van 'n liefdesobjek en na-binne-gerigte woede gekonsentreer (Alloy *et al.*, 1996 :26; Gouws *et al.*, 1997 :245).

- **Die verlies van 'n liefdes-objek**

Die verlies van 'n liefdes-objek (iets of iemand kosbaars) kan tot die ontstaan van depressie lei. Die psigo-analitiese teoretici gaan van die veronderstelling uit dat kinders (ook die intermediêre leerder) wat hulle ouers op 'n vroeë ouderdom verloor het, baie meer tot langdurige depressie geneig is, veral seuns wat hul vaders voor die ouderdom van dertien jaar verloor het (Kaplan, Sadock & Grebb, 1994 :1117).

Die aard van die verhouding met die liefdes-objek het 'n belangrike invloed op die intermediêre leerder wanneer hy die liefdes-objek verloor. In 'n gesonde of goeie liefdesverhouding sal die intermediêre leerder met die verlies van die liefdes-objek 'n normale rouproses beleef, maar indien die verhouding met haat en liefde vermeng is, is dit moeiliker om die verlies te verwerk, omdat dit met skuldgevoelens en na-binne-gerigte woede gepaard gaan, wat dikwels depressie veroorsaak. As die intermediêre leerder byvoorbeeld 'n ma het wat 'n alkoholis is en onbetrokke is by sy ontwikkeling, kan hy met haar afsterwe hartseer voel en tog ook verbitterd voel, omdat sy nooit na hom omgesien het nie (Kaplan *et al.*, 1994 :1117).

Freud maak ook voorsiening vir "simboliese verlies". Hierdie term word veral gebruik in enige vorm van verwerping deur 'n liefdes-objek, soos verwerping van die kind deur die ouer. Die liefdes-objek is nie letterlik verlore nie, maar vir alle praktiese doeleindes nie meer tot die kind se beskikking nie (Kaplan *et al.*, 1994 :1117; Lefrancois, 2001 :246).

Bowlby (1980 :467) stem volkome saam met Freud oor die sogenaamde anaklitiese depressie of verwyderingsangs. Anaklitiese depressie ontstaan wanneer die kind (ook die intermediêre leerder) verwyder word van 'n geliefde, byvoorbeeld van sy ouers. Die intermediêre leerder protesteer eers deur te huil en rusteloos te wees. Hierna kan hy in depressie verval en hom aan sommige, indien nie alle aktiwiteite nie, onttrek.

- **Na-binne-gerigte woede**

Volgens die Freudiaanse teorie is dit moontlik dat 'n kind se vroeë liefdesverhouding met byvoorbeeld sy ouers met liefde en haat vermeng kan wees. Wanneer die liefdes-objek, byvoorbeeld ouers, vriend of troeteldier verloor word, ontstaan 'n gevoel van woede. Hierdie woede kan nie teenoor die liefdesobjek ontlaai word nie, die kind raak gefrustreerd en die woede word dan na binne gerig. Freud gaan van die veronderstelling uit dat depressie die kliniese resultaat is van na-binne-gerigte woede (Kaplan *et al.*, 1994 :1118).

2.4.1.2 Die leerteoretiese model

Volgens die leerteoretiese model vind depressie plaas as gevolg van gebeurtenisse wat in die omgewing plaasvind waaroor die individu geen beheer het nie en hoe die individu dan daarvoor dink (Benner, 1987 :634; Sue *et al.*, 1994 :370; Wicks-Nelson, 2000 :160).

Wanneer 'n gebrek aan beheer ervaar word, ontstaan hulpeloosheid en die verwagting dat die individu nie sy lot sal kan verander nie. Die aangeleerde hulpeloosheid kan depressie kweek afhangend van:

- die individu se persepsie van die lokus van die ontstaan van die probleem (binne of buite die individu self);
- die permanensie van die bespeurde situasie van nie-beheer; en
- die omvangrykheid van die situasie van nie-beheer (Benner, 1987 :634; Lefrancois, 2001 :403).

Tipiese voorbeelde van leerderhulpeloosheid (deur die navorser in die skoolopset opgemerk) wat depressie by die kind (die intermediêre leerder ingesluit) kan ontlok, sluit die volgende in:

- Skielike omgewingsverandering – Byvoorbeeld: Die kind, intermediêre leerder, gaan na 'n ander skool en het geen beheer oor die wending wat

sy lewe neem nie. Die gebrek aan beheer oor dié verandering kan onsekerheid en depressie veroorsaak.

- Blootstelling aan afskuwelike gebeurtenisse - Byvoorbeeld kapings, verkragting en mishandeling. Die Suid-Afrikaanse Regeringsverslag van 1997 wek groot kommer oor die vinnige styging van verkragting en kindermishandeling in Suid-Afrika, soos in die volgende tabel uitgebeeld (Taylor, 2003 :1). Kinders het weinig beheer hieroor.

Tabel 2.3 Kindermishandeling 1994/1995 tot 2002/2003 in S-A (Taylor, 2003 :1)

Aangemelde Misdaadsyfers in Suid-Afrika						
04/94- 03/95	04/95- 03/96	04/96- 03/97	04/97- 03/98	04/98- 03/99	04/99- 03/00	04/00- 03/01
3 070	2 634	2 264	2 297	2 173	2 497	2 487
Ratio per 100 000						
7,9	6,7	5,6	5,6	5,2	5,8	5,7
Persentasie Toe/afname						
-14,2%	-14,0%	1,5%	-5,4%	14,9%	-0,4%	6,5%

- **Aangeleerde hulpeloosheid**

Sue *et al.* (1994 :374) voer aan dat kognisies en gevoelens van hulpeloosheid aangeleer word. Depressiewe leerders in die intermediêre skoolfase wat passief is ten opsigte van stres, wend nie pogings aan om die stressors die hoof te bied nie en leer al hoe meer om te reageer asof hulle hulpeloos is. Daar word tussen twee groepe hulpeloosheid onderskei, te wete universele hulpeloosheid en persoonlike hulpeloosheid (Steinberg, 1986 :48; Gotlib & Hammen, 1992 :119; Alloy *et al.*, 1996 :250; Smith, 1998 :589).

- **Universele hulpeloosheid**

Universele hulpeloosheid ontstaan weens eksterne gebeure. Die leerder in die intermediêre skoolfase toon minder hulpeloosheid of depressie wanneer niemand die bepaalde omstandighede kan verander nie. Byvoorbeeld: die hele klas het swak gevaar in 'n Wiskundetoets. Die intermediêre leerder kan onder hierdie omstandighede minder hulpeloos voel, omdat sy vriende ook swak gevaar het (Baron & Byrne, 1994 :65; Husen & Postlethwaite, 1994 :5404; Nolen-Hoeksema, 1998(b) :187).

- **Persoonlike hulpeloosheid**

Persoonlike hulpeloosheid ontstaan wanneer die intermediêre leerder glo dat ander wel die stresvolle situasie kan verander, maar hyself nie. Hy voel hy het geen beheer oor die situasie nie. Om weer die voorbeeld van die Wiskundetoets te gebruik: die intermediêre leerder mag glo dat hy hulpeloos is om die mas akademies op te kom as die ander suksesvol was en hy nie. Sulke hulpeloosheid is een van die oorsake wat die intermediêre leerder depressief kan maak (Gotlib & Hammen, 1992 :119; Baron & Byrne, 1994 :65; Nolen-Hoeksema, 1998(b) :188).

2.4.1.3 Die kognitiewe teorie

Kognitief is 'n term wat dui op aspekte en funksies wat verband hou met denke en idees. Die mens se psigiese aktiwiteit word dikwels beskryf ooreenkomstig kognitiewe, konatiewe en affektiewe komponente. Volgens die kognitiewe teoretikus, Beck, begin gemoedsversteurings soos depressie by die kennisie of denke (Greden, 2001 :66). Die kognitiewe teorie is gefundeer op die beginsel dat gedrag diep gewortelde skemas of oortuigings is wat van kleintyd aangeleer is. Die intermediêre leerder dink onbewustelik op 'n bepaalde manier oor homself, ander en die wêreld rondom hom. Die denke word beïnvloed deur 'n negatiewe persepsie van vorige ervarings of blootstellings (Greden, 2001 :66; Barlow & Durand, 2002 :275).

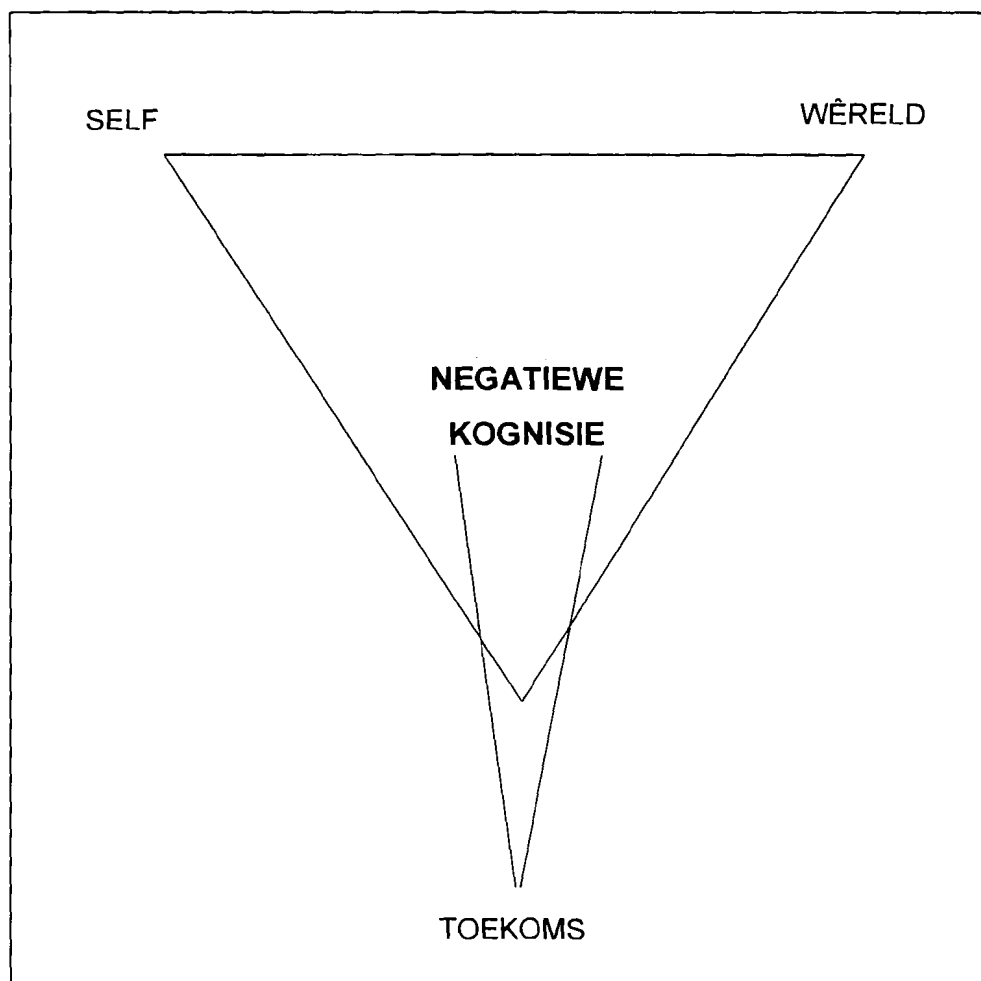
Depressie is dus, volgens Beck se teorie, 'n kognitiewe versteuring. Die leerder met depressie in die intermediêre skoolfase funksioneer volgens 'n kognitiewe triade of drietal. Hierdie kognitiewe drietal bestaan uit:

- negatiewe sienings van die self -Byvoorbeeld, "Ek is 'n onderpresteerder";
- die toekoms -Byvoorbeeld, "Ek sal nooit die mas akademies opkom nie";
en
- huidige ervaring –Byvoorbeeld: lae selfbeeld, aangeleerde hulpeloosheid, hartseer, kognitiewe denkfoute en depressie.

(Barlow & Durand, 2002 :275; Alloy *et al.*, 1996 :507).

Die negatiewe siening van die intermediêre leerder met depressie verkleur sy perspektief rondom feitlik alles soos in die volgende diagram uiteengesit.

**Diagram: 2.3 BECK SE NEGATIEWE TRIADE VIR DEPRESSIE
(Barlow & Durand, 2002 :275)**

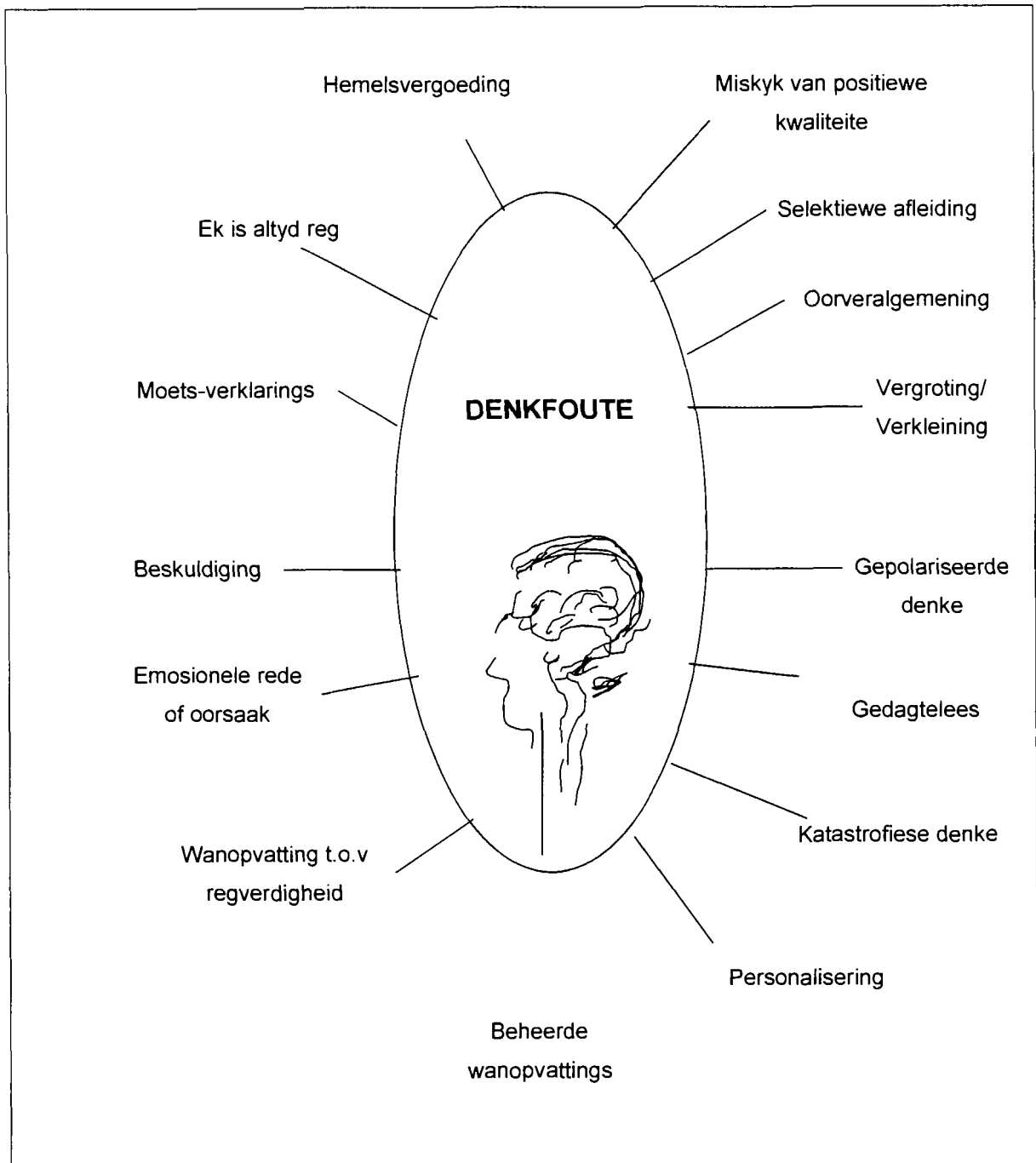


- Die eerste komponent van die triade verwys na die negatiewe siening van die mens self wat gepaard gaan met 'n lae selfbeeld. Die lae selfbeeld kan die intermediêre leerder nutteloos laat voel: hy voel dat alles vir hom onmoontlik is om te doen. Hy ervaar 'n ongekeerde gevoel van hulpeloosheid.
- Die tweede komponent van die triade fokus op die negatiewe siening wat die intermediêre leerder van sy omgewing ervaar. Die intermediêre leerder met depressie soek selektief feite wat sy negatiewe gevolgtrekkings van sy omgewing bevestig.
- Die derde komponent verwys na die intermediêre leerder se negatiewe toekomsgerigtheid. Hy voel dikwels hulpeloos en dat hy niks kan doen om sy toekoms te verbeter nie en voorsien net probleme en mislukkings vir die toekoms. Enige suksesvolle take word deur die intermediêre leerder met depressie misgekyk as gevolg van sy negatiewe siening en versteurde denke (Goodyer, 1995 :240; Wicks-Nelson & Israel, 2000 :100).

Die intermediêre leerder met depressie kan verskeie denkfoute ontwikkel wat veroorsaak dat hy skuldgevoelens en mislukking ervaar en antisipeer. Die kind se kognitiewe styl van attribusies word gekenmerk deur negatiewe betekenisgewing. Alhoewel die kognitiewe faktore met depressie gepaard gaan, is dit nietemin moeilik om te bevestig of 'n kind depressie ontwikkel as gevolg van negatiewe kennisies en of depressie negatiewe kennisie veroorsaak (Nevid *et al.*, 2003 :467).

Die intermediêre leerder met depressie se negatiewe skema word oorheers deur kognitiewe foute, soos onder andere voorgestel in die onderstaande Diagram 2.4 (Sue *et al.*, 1994 :372; Goodyer, 1995 :113; Davison & Neale, 1996 :248; Wicks-Nelson & Israel, 2000 :160).

Diagram: 2.4 KOGNITIEWE FOUTE



Dié kognitiewe denkfoute (wat dikwels tot depressie lei wat die intermediêre leerder se algehele welstand kan strem) sal kloksgewys bespreek word, beginnende by selektiewe afleiding. Wat belangrik is om te onthou, is dat die intermediêre leerder met depressie hom onttrek aan sy vriende en dikwels baie van sy tyd alleen en eensaam deurbring. Gevolglik is dit vir hom moeilik

om sy sienswyse met dié van ander te vergelyk en/of te toets. Op dié manier maak hy onversteurd kognitiewe denkfoute. Hy is later so swartgallig en negatief dat hy byna geen uitweg sien hoe die lewe hom kan bevredig nie (Sue *et al.*, 1994 :374; Copeland, 1997 :185; Louw & Edwards, 1998 :548,549; Snyman, 2001 :98; Barlow & Durand, 2002 :283).

- **Selektiewe afleiding**

Tydens selektiewe afleiding word daar tot 'n gevolgtrekking op grond van een van die baie elemente binne 'n situasie gekom sonder om die ander elemente in ag te neem. Daar word dus selektief gefokus. Byvoorbeeld: Die intermediêre leerder doen swak in een taak. As gevolg daarvan voel hy hy is oor die algemeen 'n swak leerder. Hy ignoreer die groter prentjie (Sue *et al.*, 1994 :373; Louw & Edwards, 1998 :548).

- **Oorveralgemening**

Oorveralgemening is wanneer daar tot 'n breë gevolgtrekking op grond van een enkele gebeurtenis gekom word. 'n Wye uitspraak of oordeel word gelewer wat op baie min bewyse gebaseer is. Die leerder ken byvoorbeeld nie sy tafels nie, dus glo hy dat hy Wiskunde nooit sal bemeester nie. Hy interpreteer alles rondom Wiskunde negatief (Louw & Edwards, 1998 :548).

- **Vergroting of verkleining**

Situasies word subjektief beoordeel en daar word na die uiterstes van vergroting of verkleining geneig. Wanneer die intermediêre leerder met depressie so dink, verloor hy die regte of realistiese perspektief op die situasie. As hy byvoorbeeld net-net in sy toets slaag, vergroot hy die gebeurtenis en is dit vir hom 'n bewys dat hy in die algemeen 'n swak presteerder is. Indien hy goed slaag, verklein hy sy prestasie en sê vir homself dat hy nie goed is nie en dat die toets te maklik was (Sue *et al.*, 1994 :374).

- **Gepolariseerde Denke**

Hierdie verdraaiing van die werklikheid behels waarneming van uiterstes - iets is of swart of wit. Daar is geen grys area nie. Dit is dus te verstane waarom gepolariseerde denke dikwels 'n besondere valstrik is vir intermediêre leerders met gemoedskommeling. Iets is dan heeltemal aansienlik of heeltemal afgrylik. Daar is geen middelweg nie. Die intermediêre leerder met depressie voel byvoorbeeld dat, as sy maat een dag nie by hom kan kom speel nie, hierdie maat hom totaal verstoot het (Copeland, 1997 :187).

- **Gedagtelees**

Dit is die oortuiging dat ander se gedagtes gelees kan word. Die intermediêre leerder is geneig om negatiewe gevolgtrekkings te maak volgens sy eie opvattinge en gevolgtrekkings oor wat hy dink ander dink. As sy onderwyser byvoorbeeld nie vir hom glimlag nie, glo hy die onderwyser koester 'n wrok teen hom. Sulke gedagtes maak hom depressief en dit het 'n negatiewe impak op sy algehele welstand (Copeland, 1997 :189).

- **Katastrofiese denke**

Alles word tot 'n katastrofale situasie verdraai en die ergste word altyd verwag. As die leerder byvoorbeeld verkoue kry, glo hy dat dit in longontsteking sal ontaard en sy dood beteken (Copeland, 1997 :190).

- **Personalisering**

Wanneer die denke verwronge is deur personalisering, interpreteer die leerder alles wat rondom homself gebeur as persoonlik- veral dit wat negatief is. As die opvoeder byvoorbeeld in 'n slegte bui is, neem hy aan dat die opvoeder vir hom kwaad is (Copeland, 1997 :191).

- **Beheerde wanopvattinge**

Hierdie verwronge opvattinge veroorsaak dat die intermediêre leerder voel dat die gebeurtenisse in sy lewe deur 'n krag van buite homself beheer word of dat hy self verantwoordelik is vir alles wat rondom hom gebeur. Hy glo

byvoorbeeld dat dit nutteloos is om te leer vir 'n toets, omdat die onderwyser 'n wrok teen hom koester en hom dus in elk geval sal laat druipe, ongeag sy prestasie. Andersins glo die leerder wat 'n verantwoordelike swanopvatting het dat hy nie smiddae mag sport beoefen nie, omdat hy daarvoor verantwoordelik is om die vrede by die huis te bewaar- sy ouers sal dalk baklei as hy nie daar is nie (Copeland, 1997 :193).

- **Wanopvatting ten opsigte van regverdigheid**

Wanneer 'n wanopvatting ten opsigte van regverdigheid gebruik word, val die intermedieë leerder dikwels in die slaggat om mense se optrede te interpreteer volgens sy perspektief van regverdig of onregverdig. Hy kan byvoorbeeld dink dat hy nooit huishoudelike take sou moes verrig nie as sy ma-hulle net meer besorg was oor sy welstand. Om aksies van ander volgens sy eie perspektief van regverdigheid te beoordeel, beteken dat hy dikwels teleurgesteld gaan wees, want mense het uiteenlopende persepsies van regverdigheid (Copeland, 1997 :194).

- **Emosionele redenering**

Emosionele redenering geskied wanneer denke deur gevoelens oorheers word. Dit is 'n wanopvatting waarvolgens die intermedieë leerder aanvaar dat alles werklik is soos hy voel of ervaar. Hy voel byvoorbeeld dom/lelik en glo dus dat hy dom/lelik is (Copeland, 1997 :195).

- **Beskuldiging**

Dit is 'n algemene wanopvatting en dit is net soos dit klink (Copeland, 1997 :198). Die leerder blameer homself vir goed wat verkeerd loop waarvoor hy nie werklik verantwoordelik is nie of hy blameer ander vir goed wat verkeerd loop sonder om sy bydrae tot die probleem in ag te neem. As hy byvoorbeeld in die Wetenskaptoets druipe, is dit die opvoeder wat swak verduidelik het.

- **Moets-verklarings**

Hierdie wanopvatting ontstaan uit 'n rigiede stel onbetwisbare stel moets en moenies oor hoe elkeen (die intermedieë leerder ingesluit) moet optree.

Indien die intermediêre leerder of ander nie daaraan voldoen nie, ervaar hy dit negatief. Hy glo byvoorbeeld dat hy dom is dat hy nie die som kan doen nie en dat sy werk altyd 100% korrek moet wees (Copeland, 1997 :199).

- **Ek is altyd reg**

Hierdie wanopvatting sluit 'n aanhoudende behoefte by die leerder in om sy standpunt, siening of gedrag te regverdig. Die behoefte om altyd reg te wees maak dit byna onmoontlik dat hy werklik na iemand luister wat 'n nuwe perspektief of 'n konflikpunt uitlig. As hy byvoorbeeld aangespreek word oor luiheid, betwis hy die moontlikheid dat hy lui kan wees en argumenteer hy dat sy pogings nooit as goed genoeg geag word nie. Hy weier om die moontlikheid, dat hy miskien nie reg is nie, te oorweeg (Copeland, 1997 :200).

- **Hemelsvergoedingsopvatting**

Dit kom voor as die leerder glo dat hy altyd die regte ding moet doen, omdat hy uiteindelik vergoed sal word, al moet hy selfs sy eie behoeftes ignoreer. Hy kan byvoorbeeld sy aandete verbeur om aan 'n spesifieke taak te werk. Dit lei tot ooreising en verwaarlosing van werklike behoeftes (Copeland, 1997 :200).

- **Miskyk van positiewe kwaliteite**

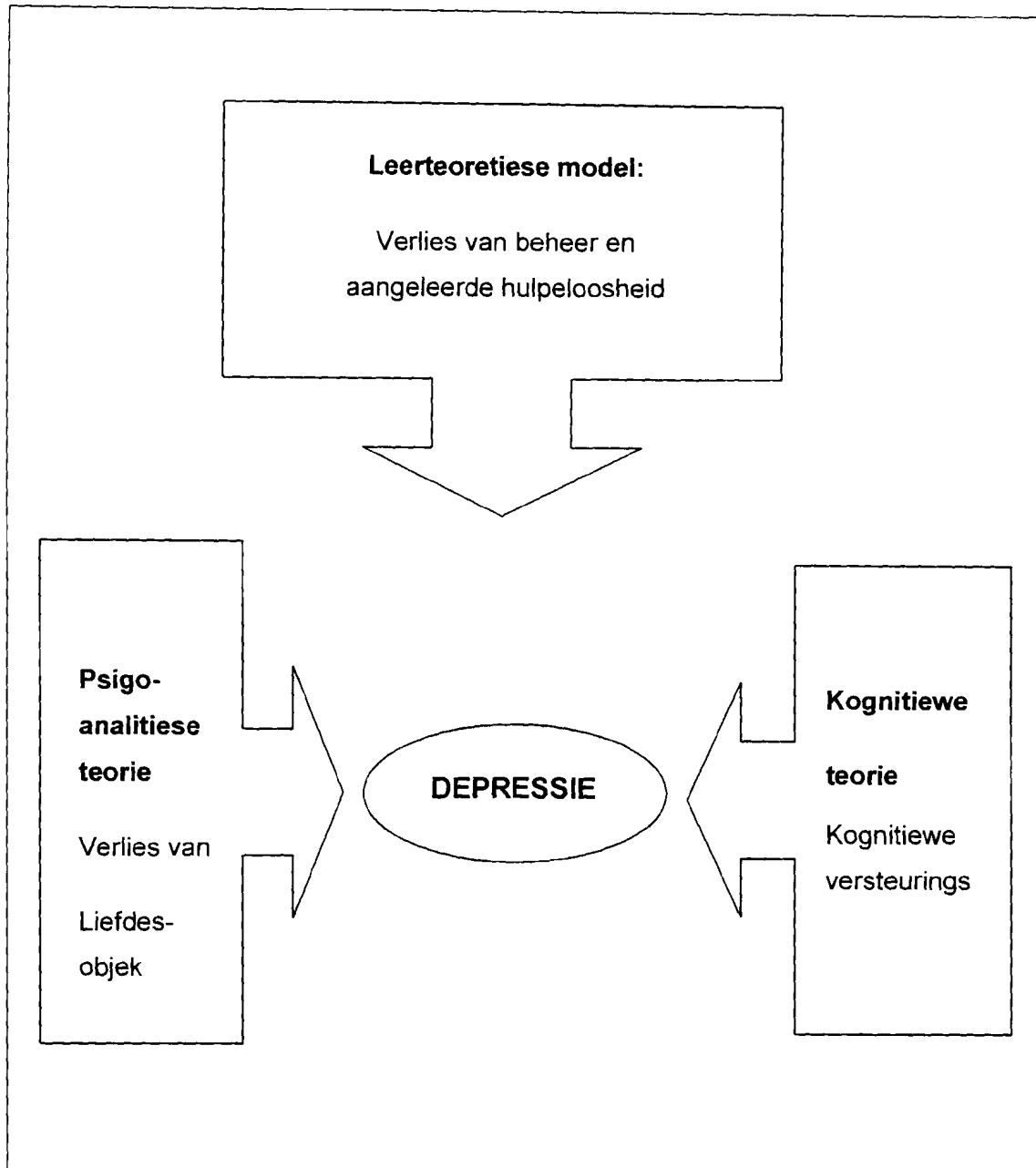
Hierdie wanopvatting behels die ontkenning of miskyk van begaafdheid en positiewe kwaliteite. Die intermediêre leerder sal byvoorbeeld die goeie bedoeling van sy ma miskyk wanneer sy vir hom 'n skooltas koop juis omdat hy goed vaar op skool. Hy kan vir homself sê dat hy nie 'n tas nodig het nie, omdat hy nie goed vorder op skool nie (Copeland, 1997 :200).

Al bogenoemde denkfoute maak dit moeilik vir die intermediêre leerder met depressie om perspektief te hou op wát sy welstand bevorder.

2.4.1.4 Opsomming van leerteorieë se verduideliking van die ontstaan van depressie

Bogenoemde leerteorieë se verduideliking van die ontstaan van depressie kan soos volg opgesom word:

Diagram: 2.5 PSIGOLOGIESE TEORIEË



Voorts word daar gefokus op die gesinsoorake van depressie by die intermediêre leerder.

2.4.2 Gesinsfaktore

Daar is aansienlike bewyse in die literatuur dat gesinsfaktore direk bydra tot die ontstaan van depressie (Empson & Nabuzoka, 2004 :133). Sulke gesinsfaktore sluit die volgende in:

2.4.2.1 Gesinsinvloede

Gesins-ellende is dikwels teenwoordig by die intermediêre leerder met depressie (Kaplan, 2000 :437; Steele & Armistead, 2001 :3; Empson & Nabuzoka, 2004 :40). Die ouers se probleme en ongelukkigheid kan op die kind oorgedra word of ellende maak dit onmoontlik vir ouers om in die kind se behoeftes te voorsien. Wanneer ouers werkloos is en met mekaar baklei, word dit sterk gekorreleer met verhoogde risiko vir depressie onder kinders (Strydom & Prinsloo, 1999 :369; Nevid *et al.*, 2003 :469). Indien die gesin deur armoede geteister word, het hulle dikwels swak huisvesting, onvoldoende voeding en opleiding en onbevredigende toegang tot mediese dienste (Donald *et al.*, 2002 :207; Shugart & Lopez, 2002 :3). Wanneer gesinne in armoede leef, is daar hoë stresvlakke wat negatief impakkeer op gesinsverhoudinge – ouers het minder energie om hul kinders te stimuleer en is dikwels meer geïrriteerd en emosioneel ontoeganklik (Donald *et al.*, 2002 :205-209; Shugart & Lopez, 2002 :3). Dus kry die kind (die intermediêre leerder ingesluit) dikwels nie wat hy nodig het of wat ander leerders in hul onderskeie gesinne kry nie- sy fisiese en emosionele behoeftes bly grootliks onbevredig. Dit kan tot hartseer by die intermediêre leerder lei en depressie tot gevolg hê (Zima *et al.*, 1999 :132; Steele & Armistead, 2001 :3; McKay, 2000 :32).

2.4.2.2 Ouergedrag

Volgens Van Niekerk (1986 :91), Harrington (1993 :18) en Nilzon & Palmerus (1997 :2) wil dit voorkom of die gesinsklimaat by die huis 'n baie groot bydrae tot kinderdepressie lewer.

Ouers wat perfeksie van hul kinders verwag, dra dikwels by tot verhoogde mislukkingservaring by hul kinders. Wanneer kinders oor en oor ervaar dat hulle nie goed genoeg is vir hul ouers nie, ervaar hulle lae selfwaarde en ontoereikendheid. Onder volwassenes is 'n positiewe korrelasie gevind tussen perfeksionisme en depressie (Garber, 1992).

Verwerping deur ouers hou verband met die ontstaan van depressie by kinders (Empson & Nabuzoka, 2004 :133). Studies wat gebruik maak van

retrospeksie dui aan dat ouers wat skuld by hul kinders noop en uiters krities en verwerpend is, depressie ontlok. In families van kinders met depressie is die oorheersende kommunikasiestyl teenstrydig en ontvang die kinders min ouerondersteuning (Garber, 1992). Verwerping kan òf direk wees in die vorm van verbale stellings òf meer subtiel in die vorm van 'n leemte in die ouer-kind-verhouding (Cytryn, 2003).

Skeiding van die ouer word met verhoogde risiko vir depressie gekorreleer (Infrasca, 2003). Wanneer ouers chronies siek is, kan dit tot depressie by hul kinders ly: dit is dikwels as gevolg van die verlies van die ouer tydens hospitalisasie. Wanneer skeiding van die ouer voorafgegaan word deur 'n sleggesinde ouerhuisatmosfeer, word die risiko verhoog (MacFarlane, 1998:54). Wanneer 'n kind 'n ouer aan die dood afstaan, lei dit nie noodwendig tot depressie nie (Nevid *et al.*, 2003 :469).

2.4.2.3 Alkohol en dwelmmisbruik deur ouers

Ouers wat 'n oormaat alkohol of dwelms gebruik, veroorsaak verhoogde risiko vir die ontstaan van depressie by hul kinders (Bower, 1989). Die abnormale toestand en disgeorganiseerdheid by die huis kan depressie veroorsaak. Die intermediêre leerder kan 'n lae selfbeeld ontwikkel, omdat hy hom vir sy ouer/s se optrede skaam (Van Niekerk, 1986 :91; Faul, 1992 :29; Anon, 2000 :2).

2.4.2.4 Depressiewe versteurings by ouers

Wanneer ouers aan depressie ly, kan dit ook depressie by die intermediêre leerder veroorsaak. Die ouers se depressie beïnvloed die kind, omdat hy hom met sy ouers identifiseer en ook omdat ouerdepressie veroorsaak dat die ouer nie emosioneel teenwoordig is vir die kind nie (Cytryn, 2003). Identifisering met die ouer weerspieël die sosiale leer- en modelleringsteorie van Bandura dat die kind dikwels die ouers se gedrag naboots (Van Niekerk, 1986 :9; Alessi, 1993 :14; Kaplan, Sadock & Grebb, 1994 :1121; Varma, 1994 :87; Hamilton & Bridge, 1999 :8, McKay, 2000 :33; Wicks-Nelson & Israel, 2000 :161; Nilzon & Palmerus, 2001 :941; Hock & Lutz, 2001 :2).

Volgens Davison & Neale (1996 :411) en Son en Kirchner (2000 :2) kommunikeer of gesels depressiewe ouers baie minder met hulle kinders en betoon ook minder warmte en liefde teenoor hulle. Die ouers neem baie minder aan aktiwiteite saam met hul kinders deel. Die gevolglike ervaring van verwerping kan tot depressie lei.

2.4.2.5 Egskeiding

Nog 'n belangrike moontlike oorsaak van kinderdepressie is die konflik van ouers voor, tydens en na egskeiding (Wainright & Surtees, 2002). Egskeiding is nie 'n enkele lewensgebeurtenis nie, maar bestaan uit 'n reeks stresvolle ervarings vir die gesin. Baie psigoloë stem saam dat egskeidingskonflik en die stres daaraan verbonde die leerder se ontwikkeling kan ontwig en tot depressie kan lei (Wicks-Nelson & Israel, 2000 :430). Die hoë egskeidingsyfer van 1996, naamlik 32775 egskeidings uit 100 000 huwelike in Suid-Afrika, wek groot kommer (SA, 2004). Baie leerders (onder andere intermediêre leerders) word onwillekeurig daardeur beïnvloed. Volgens Davison & Neale (1996 :411) kan egskeidingskonflik veroorsaak dat die ouers depressief raak en dan tekens openbaar soos in 2.2.1 tot 2.2.11 genoem. Die intermediêre leerder voel dikwels baie onseker en hartseer en hy kan ook in depressie verval (Page & Page, 1993 :86; Nilzon & Palmerus, 1997 :4).

Volgens Kaplan (2000 :428) en Zubernis, Cassidy, Gillham, Reivich en Jaycox (1999 :12) het egskeiding soms 'n groter effek as wanneer 'n ouer aan die dood afgestaan word. Die dood van die ouer word mettertyd aanvaar, maar met egskeiding is daar dikwels aanhoudende negatiewe gevoelens van hartseer en sterk begeertes dat die ouers herenig moet word. Daar is ook aanhoudende bekommernisse oor al die veranderings in die huislike omstandighede. Met ander woorde, wanneer 'n ouer aan die dood afgestaan word, kom die rouproses tot 'n einde, maar by egskeiding word daar dikwels gedurig gerou. Die betrokke kind kan ook gevoelens van aggressie ervaar, uittartend, negatief of wantrouig wees en skuldgevoelens koester omdat hy kan dink dat hy die oorsaak van die egskeiding is. Al bogenoemde gevoelens is 'n goeie teelaarde vir depressie by die intermediêre leerder (Louw, 1990 :372; Page & Page, 1993 :86).

Die egskedingsproses self het ook drie of vier stappe, naamlik:

- die verbrokkelingsperiode waar een van die ouers die huis verlaat;
- die tweede of eksperimentele periode waartydens die enkelouer 'n verskeidenheid moontlikhede uittoets om die nuwe situasie te hanteer;
- die derde periode waartydens die gesin stewig as enkelouerhuishouding herorganiseer is; en
- die vierde periode wat deur 'n tweede herorganisasie gekenmerk word, waartydens die versorgende ouer hertrou. Die intermediêre leerder moet dan by die stiefouer in die nuwe gesinstruktuur aanpas.

Die veranderings van elke fase veroorsaak dikwels angs en spanning by die leerder, wat depressie kan veroorsaak (Louw, 1990 :372; Zubernis *et al.*, 1999 :13; Nilzon & Palmerus, 1997 :3).

Volgens Zubernis *et al.* (1999 :16) veroorsaak die stryery en bakleiery tussen ouers 'n groot streslading op die intermediêre leerder. Baie keer word die intermediêre leerder gebruik as mondstuk tussen die ouers. Dit laat die leerder verward en negatief voel omdat hy nie 'n vaste basis het nie. Die daaropvolgende gevolg is stres. Stres word gekoppel aan die ontstaan van depressie (Nelms, 2003).

2.4.3 Inherente faktore

Fisieke oorsake speel 'n belangrike rol by die ontwikkeling of instandhouding van kinderdepressie. Daar sal vervolgens gefokus word op, onder andere, chroniese siektes en genetiese faktore.

2.4.3.1 Chroniese siektes

Chroniese siektes kan depressie by die intermediêre leerder veroorsaak. Fisiese ongeskiktheid kan as stressors by die intermediêre leerder dien. Dit kan hospitalisasie, immobilisasie of pyn insluit. Die intermediêre leerder wat epilepsie, diabetes, nierinfeksie, MIV-Vigs, kanker of hartsiektes, onder andere, onder lede het, ervaar gewoonlik depressiewe episodes of chroniese

depressie, omdat die situasie dikwels langdurend is en nie deur die intermediêre leerder beheer kan word nie (Nilzon & Palmerus, 1997 :3).

2.4.3.2 Genetiese risiko

Genetiese faktore is 'n moontlike oorsaak van depressie by die intermediêre leerder. Deur die vergelyking van identiese tweelinge, is bewys dat as een 'n emosionele versteuring het, byvoorbeeld depressie, die ander een ook aan depressie ly, wat impliseer dat depressie geneties kan wees (Sue *et al.*, 1994 :377; Kovacs, 1997 :291). Die risiko van genetiese oordrag word verhoog wanneer ma's depressief en angstig is (Asarnow, Jaycox & Thompson, 2001:5; Empson & Nabuzoka, 2004 :133). Genetiese risiko dui aan dat genetiese faktore wel 'n invloed op die oordrag van depressie na familieledede het. Die risiko van depressie, as unipolêre versteuring, is net baie minder en die aanvangsouderdome later as by bipolêre versteurings (Kaplan, Sadock & Grebb, 1994 :1117; Davison & Neale, 1996 :411; Wickramaratne & Weisman, 1998 :2; Brown, Cohen, Johnson & Smailes, 2001 :2; Hock & Lutz, 2001 :2). Dit word beklemtoon dat daar nie onomwonde bewys kan word dat genetiese faktore depressie by kinders veroorsaak nie en dat meer navorsing op dié gebied benodig word (Cytryn, 2003; Empson & Nabuzoka, 2004 :134).

2.4.3.3 Fisieke ontwikkeling

Fisieke ontwikkeling behels die groei van die liggaam van die intermediêre leerder, die proporsionele veranderinge in die verskillende liggaamsdele en die veranderinge in die interne struktuur en funksionering van die liggaam.

Gedurende die intermediêre fase is die liggaamlike groei nie opvallend nie. Die intermediêre leerder groei ongeveer 6 sentimeter per jaar. Op hierdie ouderdom het die intermediêre leerder omtrent 90 persent van sy volwasse lengte bereik. Die intermediêre leerder se gemiddelde lengte is ongeveer 1,5 meter (Marais, 1997 :49). Wanneer die intermediêre leerder se fisieke ontwikkeling nie volgens normale verwagtinge geskied nie, kan depressie voorkom.

In hierdie stadium groei die bene, arms, hande en voete vinniger as die res van die liggaam. Hierdie disharmonie in groei veroorsaak dat die intermediêre leerder lomp voorkom (Marais, 1997 :50). As die lompheid te lank voortduur, kan dit daartoe lei dat die intermediêre leerder aan 'n minderwaardigheidskompleks ly wat depressie tot gevolg kan hê.

Volgens Louw en Edwards (1998 :459) vind leer en verfyning van vaardighede tydens hierdie tydperk plaas. Die intermediêre leerder se balanseringsvermoë, elegansie en fisiese bewegings behoort merkwaardig te verbeter. As gevolg van die verbeterde spierbeheer en tydsbeplanning kan die leerder in die intermediêre fase op dieselfde vlak as die volwassene presteer in enige vaardigheid wat hy goed oefen. Indien die intermediêre leerder nie voldoen aan die verbeterde balanseringsmeganisme of ouderdomsgpaste motoriese vaardighede nie, kan dit tot 'n minderwaardigheidsgevoel lei en tot depressie bydra (Louw, 1995 :326; Cole & Cole, 2001 :473).

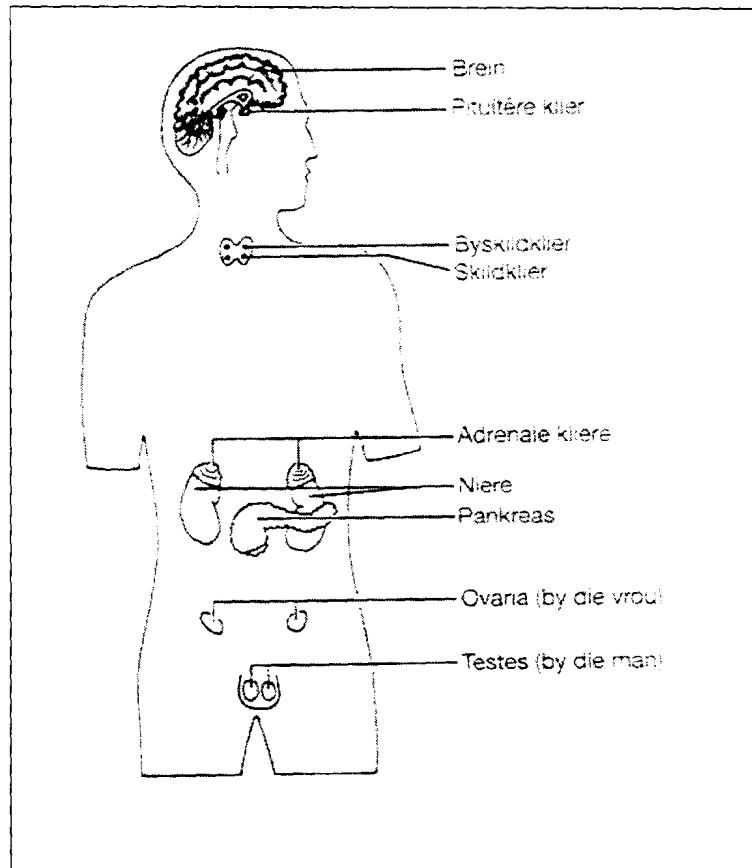
Fisieke ontwikkeling by die intermediêre meisie is verskillend van dié van die intermediêre seun. Biehler en Snowman (1997 :100) het die volgende gesê ten opsigte van die fisiese groei van meisies: "Girls' growth spurt occurs earlier, and they look older than boys of the same age". Die meisies ontwikkel vinniger as die seuns en is vòòr die seuns geslagsryp. Die gemiddelde meisie toon op 11- tot 12-jarige ouderdom sekondêre geslagseienskappe en die gemiddelde seun toon eers op 13-jarige ouderdom geslagtelike rywording. Die dogter wat so vroeg geslagsrypheid bereik, het baie min met haar portuurgroep gemeen. Sy kan soms baie prikkelbaar, humeurig en wispelturig wees en sonder haarself af van die gesinslede. Sy neig dikwels om emosioneel onstabiel te wees en kan maklik huil (Louw,1995:327). Gedurende hierdie problematiese tydperk kan die dogter in die intermediêre fase skuldgevoelens ontwikkel omdat sy so lelik teenoor haar gesinslede of vriende optree en dit kan depressie tot gevolg hê. Usmiani en Daniluk (1997 :2) voer aan dat die dogter in die intermediêre fase veral baie meer ontevrede is met haar fisiese ontwikkeling in vergelyking met die seun in die

intermediêre fase. Die meisie aanvaar die fisieke verandering soms baie moeilik, wat 'n lae selfbeeld veroorsaak en depressie tot gevolg kan hê.

Navorsing in fisieke ontwikkeling het ook getoon dat liggaamlik groot geboude seuns in die intermediêre fase dikwels vinnig groei en gevolglik 'n goeie selfbeeld ontwikkel. Hulle is dikwels meer sosiaal en minder neuroties as die seun in die intermediêre fase wat stadiger groei en kleiner gebou is. Dit kan die kleiner geboude intermediêre leerder minderwaardig laat voel, wat dikwels tot depressie kan lei (Marais, 1997 :48,49).

Die samelewing plaas ook 'n besonder hoë premie op fisieke voorkoms of volgroeidheid, in so 'n mate dat fisieke voorkoms 'n persoon se posisie en plek in die volwasse lewe kan bepaal (Marais, 1997 :49). Die leerder in die intermediêre fase se fisieke ontwikkeling word grootliks beïnvloed deur die buislose klierstelsel, soos die skildklier, pituitêre klier, meesterklier en adrenale klier. Voornoemde klier sal aan die hand van onderstaande diagram bespreek word (Bell-Dolan *et al.*, 1993 :306: Shugart & Lopez, 2002 :2).

Diagram 2.6 Buisloseklierestelsel (Louw & Edwards, 1998 :95)



Dit kan gebeur dat die intermediêre leerder se buislose klierstelsel wanfunksioneer, wat aanleiding tot depressie kan gee. Wanfunksionering sluit onder andere die volgende in:

- As die skilddklier te min tiroksien afskei, het dit 'n verskeidenheid psigopatologiese simptome tot gevolg. Dit vertraag die denkprosesse en veroorsaak depressie, geheueversteurings en agitatie (Louw & Edwards, 1998 :97).
- By die oorafskeiding van tiroksien kom simptome soos rusteloosheid, angstigheid, geïrriteerdheid en slaaploosheid voor wat tot konsentrasieprobleme en eindelijk tot depressie kan lei (Louw & Edwards, 1998 :97).
- Die pituitêre klier is aan die basis van die brein en dit skei groeihormone af. Psigopatologiese simptome by die wanfunksionering van die pituitêre

klier veroorsaak emosionele afwykings en dikwels psigotiese toestande en depressie (Louw, 1989 :59). Volgens Birmaher (2000) kan hormoonvlakke depressierisiko by leerders aanwys of uitwys. Lae groei van hormone is 'n teken van vroeë en hoë risikodepressie wat die intermediêre leerder se leerproses kan vertraag en tot depressie kan lei.

- Tydens die wanfunksionering van die byskildkliere kom simptome soos angs, verwardheid, neerslagtigheid, geïrriteerdheid, lusteloosheid, moegheid en depressie ook soms voor (Louw & Edwards, 1998 :98).
- Oorafskeiding van insulien lei tot 'n bloedsuikertekort wat aanleiding gee tot moegheid, prikkelbaarheid, bewerigheid, hoofpyn en verwardheid, en kan moontlik tot depressie lei. Onderafskeiding van insulien kan algemene liggaamswakheid, gewigsverlies, oormatige honger, dors, psigiese afgestomptheid en depressie tot gevolg hê (Louw & Edwards, 1998 :98).
- Die adenale korteks skei adenale steroïede af. Oorfunksionering van die adenale korteks het die Cushing-sindroom tot gevolg wat gekenmerk word deur spierswakheid, algemene moegheid, obesiteit, depressie, angs en prikkelbaarheid. Oormatige estrogeen kan psigotiese simptome soos depressie laat voorkom wat gekenmerk word deur beangsheid, slaaploosheid, geïrriteerdheid en konsentrasieprobleme wat depressie kan veroorsaak (Louw & Edwards, 1998 :99).
- Wanfunksionering van die geslagskliere is raar, maar kan lei tot vertraagde of oormatige seksuele ontwikkeling. Die seun wat vinnig ontwikkel, met sy meerdere krag en spierontwikkeling, kan die meerdere voel van sy stadiger ontwikkelende broer en die broer kan weer minderwaardig voel. Hierdie minderwaardigheidsgevoel of swak selfbeeld kan moontlik lei tot depressie (Louw & Edwards, 1998 :99-100).

Die fisieke ontwikkeling van die intermediêre leerder is van kardinale belang om 'n gesonde leerder, wat liggaamlik en geestelik goed daar uitsien, te hê. Sy fisieke ontwikkeling kan deur enige disfunksionering van die genoemde aspekte gestrem word. As die intermediêre leerder liggaamlik nie volgroeid is nie, kan hy aan 'n minderwaardigheidskompleks ly, wat depressie tot gevolg

kan hê (Bell-Dolan, Reaven & Peterson, 1993 :306; Shugart & Lopez, 2002 :2).

Na aanleiding van die literatuur (Koplewicz, 1996 :49; Son & Kirchner, 2000 :6) kan 'n wanbalans in die biochemiese vloeistowwe van die brein gemoedstoestand negatief beïnvloed. Oordragstowwe, spesifiek die biogene amiene, speel 'n rol in die ontwikkeling van depressie:

- 'n Tekort aan noradrenalin word aan depressie gekoppel.
- Serotonien word verbind aan 'n verhoging van die konsentrasie van oordragstowwe by die sinaptiese eindpunt wat 'n oordrag-tekort veroorsaak (Schloss *et al.*, 2001 :51).

2.4.4 Sosiale faktore

Sosiale faktore speel ook 'n beduidende rol as oorsake van depressie.

2.4.4.1 Gewelddadige omgewing

Omgewingsinvloede kan depressie laat ontstaan. Faul (1992 :20), Kovacs (1997 :287), Naugle (2001) en Van der Merwe en Dawes (2000 :22) voer aan dat blootstelling aan grusame gebeurtenisse, soos bendes wat stry en baklei, afknouery deur groter kinders, verkragtings, kapings en selfmoordneigings, depressie tot gevolg kan hê, hoofsaaklik omdat dit buite die beheer van die kind is (Salmon, James & Smith, 1998).

2.4.4.2 Seksuele molestering

Seksuele molestering van kinders neem by die dag toe. In sommige gevalle wanneer dit op die lappe kom, is die leerder reeds verskeie kere seksueel gemolesteer en gedreig. Die molesteerders is in baie gevalle geliefdes en/of bekendes, soos byvoorbeeld vader, oom, oupa of goeie vriend. Molestering bring ang, vrees, aggressie en skuldgevoelens mee, wat tot depressie kan ly (Page & Page, 1993 :215; Van der Merwe & Dawes, 2000 :27; Brown *et al.*, 2001 :2).

2.4.4.3 Die Skool

Die invloed van die skool speel 'n belangrike rol in die lewe van die intermediêre leerder, omdat die kognitiewe ontwikkeling van die leerder grotendeels hier plaasvind (Slavin, 2000 :165). Leerders wat tydens die vroeë skooljare ondersteuning van hul ouers en opvoeders kry, ontwikkel groot werkywer. Indien nie, kan hulle nie die skoolsituasie hanteer nie. Volgens Erikson is die intermediêre leerder in 'n tydperk wat gekenmerk word deur arbeidsaamheid versus minderwaardigheid. Indien die leerder se siening in sy vroeë skoolloopbaan negatief beïnvloed is, kan hy minderwaardig voel. Die minderwaardigheidsgevoel kan lei tot depressie, wat die leerder se algehele welstand laat afneem en hom laat onderpresteer (Louw, 1990 :356).

Carson en Bittner (1994:2) is ook die mening toegedaan dat die skool vir sommige leerders in die intermediêre skoolfase stresvol is omdat dit dikwels te hoë eise en verwagtinge aan die leerders stel. Dit veroorsaak depressie wat die intermediêre leerder se algehele welstand kan laat afneem. Veral leergestremde leerders is geneig om depressie te ontwikkel omdat die eise van die skool vir hulle te kwaai raak (Schloss *et al.*, 2001 :51).

2.4.4.4 Die Portuurgroep

Wanneer die leerder in die intermediêre skoolfase is, speel die portuurgroep 'n belangrike rol in sy lewe. Die intermediêre leerder met depressie kan baie keer nie goed oor die weg kom met sy portuurgroep nie (Page & Page, 1993 :209; Son & Kirchner, 2000 :2). Wanneer 'n kind geneig is om hom sosiaal te onttrek, word dit met die ontstaan van depressie gekorreleer (Pace, Mullins, Beesley, Hill & Carson, 1999 :142; Empson & Nabuzoka, 2004 :51). Omdat die leerder met depressie hom sosiaal onttrek, verloor hy die portuurgroep as ondersteuningsbasis, wat sy bestaan dan vir hom nog meer versuur (Schloss *et al.*, 2001 :51).

2.4.4.5 Sosiale ontwikkeling

Die sosiale aspek van funksionering by die intermediêre leerder is van groot belang. Die leerder moet hierin leer om met mense te lewe en met hulle oor

die weg te kom. Die intermediêre leerder met depressie ervaar dikwels probleme ten opsigte van persoonlike verhoudings. Hy kan baie keer nie 'n verhouding hanteer nie en dit laat hom eensaam en verlate voel, wat kan veroorsaak dat hy in depressie verval (Ladd, 1999 :337).

Volgens Wertlieb, Weigel en Feldstein (1987 :209); Franco en Levitt (2001) en Ladd (1999 :337) speel ouers, huislike omstandighede, onderwysers en die portuurgroep 'n baie belangrike rol in die sosialiseringontwikkeling van die intermediêre leerder. Die intermediêre leerder wat binne gesinsverband goed ondersteun word, kan goeie vriendskappe met maats en ander mense sluit, in teenstelling met die intermediêre leerder wat nie sodanige ondersteuning kry nie en dan hulpeloos en depressief kan raak.

Volgens Ladd (1999 :336-348), Shugart en Lopez (2002 :3) en Anon (2002(a) :1) beskik die intermediêre leerder wat uit disfunksionele gesinne kom, soos egskedings, gebroke gesinne, depressiewe ouers en so meer, oor swak sosiale vaardighede omdat hy dikwels aanpassingsprobleme ondervind wat hom depressief kan maak.

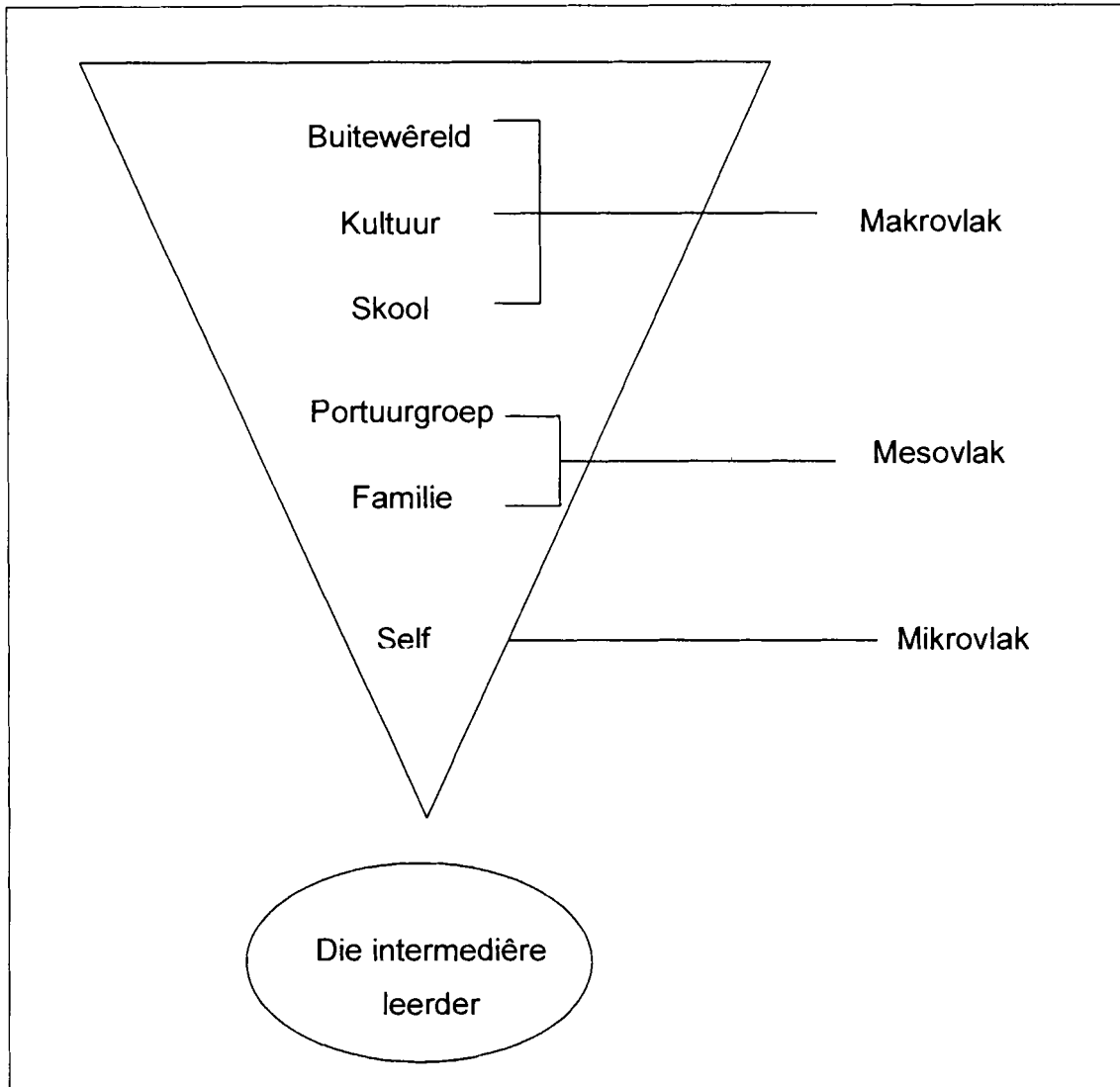
Volgens Rudolph en Clark (2001 :14) het dit met navorsing aan die lig gekom dat die intermediêre leerder met depressie dikwels problematies in groepe optree en dikwels 'n onsensitieweit teenoor sosiale status toon. Hy het ook 'n negatiewe konsep ten opsigte van sosialisering, is baie wantrouig teenoor die portuurgroep en voel hy is waardeloos.

2.4.4.6 Stres

Met die hoë eise wat die samelewing aan die kind (onder andere die leerder in die intermediêre skoolfase) stel, veroorsaak dit dikwels baie stres wat tot depressie kan lei (Barlow & Durand, 1995 :270). Stres is 'n belangrike oorsaak van depressie en die voorkoms daarvan onder intermediêre leerders neem toe (Vermeulen, 2001 :56). Volgens Gouws, Kruger en Burger (2000 :148) kan stres in 3 vlakke verdeel word, naamlik die mikrovlak, die mesovlak en die makrovlak. Die vlakke word in die diagram hieronder geïllustreer.

Diagram: 2.7

Vlakke van stres (Gouws, Kruger & Burger, 2000 :148)



Na aanleiding van bostaande diagram fokus die mikrovlak op die intermediêre leerder self. Dit sluit die intermediêre leerder se identiteit, angs, voorkoms, liggaamlike ontwikkeling, self-identiteitsontwikkeling, stres, biologiese veranderinge, fisieke en emosionele mishandeling in, wat tot stres en depressie kan lei. Wanneer geen verligting vir dié stres kom nie, kan die individu in depressie verval.

Die mesovlak is veral gefokus op die familie, vriende en portuurgroep van die intermediêre leerder. Soos reeds vermeld in 2.4.2, speel faktore soos alkoholisme by ouers, ouers wat aan depressie ly, dood van 'n ouer, verhuising, egskending en sosio-ekonomiese tekortkominge 'n rol. Die

portuurgroep is weer gerig op groepsdruk, groepselfmoord, alkohol- en dwelmmisbruik, eensaamheid en sterk onderlinge wedywering wat stres en depressie tot gevolg kan hê.

Die makrovlak sluit die skool, kultuur en die buitewêreld van die intermediêre leerder in. Die skool fokus op skoolverandering, omgewingstres, toetsangs, skoolgeweld, sport, standarde, opvoedershoudings en kompetisie by die intermediêre leerder. Die kulturele faktor is weer gerig op die impak van godsdiens, sosiale stres en bedreiging of geweld op die intermediêre leerder. Die buitewêreld fokus veral op televisiestres, katastrofiese gebeure, omgewingstres, tegnologiese stres en toekomstres van die intermediêre leerder, wat gevolglik tot depressie kan lei.

Die mens is uniek, daarom sal elke intermediêre leerder die stressors elkeen op 'n unieke manier ervaar. Die stressors kan stres veroorsaak by die intermediêre leerder wat tot depressie kan lei. Tipiese stressors wat die intermediêre leerder kan knak, is soos in 2.4.2 genoem, naamlik:

Tabel 2.4 Oorsaaklike faktore wat die intermediêre leerders kan knak soos in 2.4.2

Gesinsfaktore	Gesins-ellende, egskeiding, depressiewe versteurings by ouers, alkoholmisbruik deur ouers
Inherente faktore	Chroniese siekte by ouers of self, genetiese risiko
Sosiale faktore	Gewelddadige omgewing, seksuele molestering, slegte maats
Psigologiese faktore	Verlies van liefdesobjek, kognitiewe foute, aangeleerde hulpeloosheid, kognitiewe teorie

2.4.4.7 Psigososiale ontwikkeling

Eric Erikson lê in sy psigososiale teorie veral klem op die sosiale omgewing wat onder meer die ouers, portuurgroep, onderwysers en ander mense met wie daar interaksie is, insluit (Louw & Edwards, 1998 :472). Erikson verdeel

die menslike ontwikkeling in agt stadia soos kortliks aangedui in die onderstaande tabel.

Tabel 2.5 Erikson se psigososiale stadia (Louw & Edwards, 1998 :472).

Ouderdom	Vaardigheid	Uitkoms
1 ste lewensjaar	Vertroue versus wantroue	Vertroue
2 de lewensjaar	Otonomie versus skaamte en twyfel	Otonomie
3-5 de jaar	Inisiatief versus skuld	Inisiatief
6 jaar tot puberteit	Arbeidsaamheid versus minderwaardigheid	Arbeidsaamheid
Adolessensie	Identiteit versus rolverwarring	Identiteit
Vroeë volwassenheid	Intimiteit versus isolasie	Intimiteit
Middel volwassenheid	Generatieweit versus stagnasie	Generatieweit
Laat volwassenheid	Integriteit versus wanhoop	Integriteit



Die fase van minderwaardigheid versus arbeidsaamheid is duidelik laat uitstaan omdat dit van toepassing is op die intermediêre leerder. Volgens Erikson bevat elke stadium 'n unieke psigososiale krisis wat deur die individu opgelos moet word. Die manier waarop die krisis opgelos word, het dikwels 'n groot invloed op die individu se emosionele ontwikkeling. Die intermediêre leerder is in die arbeidsaamheid-versus-minderwaardigheid-fase wat die volgende behels:

- Die kind moet eise om nuwe vaardighede, veral skoolastiese vaardighede, baasraak;
- As die kind onsuksesvol is, volg 'n minderwaardigheidsgevoel en mislukking; en
- 'n langdurige minderwaardigheidsgevoel en herhaalde ervaring van mislukking kan tot depressie lei (Theron, 2004; Cole & Cole, 2001 :590).

Die leerder moet hierdie krisisse deur interaksie met betekenisvolle ander individue oplos. Wanneer krisisse onopgelos bly, kan die minderwaardigheid goeie teelgronde vir depressie word.

Ter opsomming word 'n vergelyking tussen die intermediêre leerder met depressie en die intermediêre leerder sonder depressie getref.

Tabel 2.6 Vergelykende tabel van die intermediêre leerder met depressie en die intermediêre leerder sonder depressie

		
	Leerder met depressie	Leerder sonder depressie
Fisiek	Sy fisieke ontwikkeling kan anders wees as dié van die leerder sonder depressie. Dit word dikwels gestrem deur wanfunksionerings.	Hy groei goed. Hy is gesond en lewenslustig. Sy ontwikkeling verloop normaal.
Emosioneel	Hy ervaar oorwegend emosies soos hartseer, swarmoedigheid, anhedonie, aggressie en soms 'n bietjie geluk of liefde.	Hy ervaar oorwegend emosies soos uitbundigheid, liefde, geluk, genot en ander positiewe emosies. Negatiewe emosies is in die minderheid.
Kognitief	Hy kan dikwels nie goed konsentreer nie. Hy neem impulsiewe besluite of bly passief. Hy maak dikwels denkfoute wat hom depressief stem.	Hy konsentreer oor die algemeen goed. Hy neem deel aan besluitname. Hy maak minder denkfoute omdat hy objektief en positief is.
Sosiaal	Hy is dikwels antisosiaal. Hy is dikwels eensaam en ongewild. Hy maak nie maklik vriende nie en hy kom nie goed oor die weg met ander nie.	Sy sosiale interaksie is toepaslik soos dit sy ouderdom en persoonlikheid betaam. Hy maak oor die algemeen maklik vriende en kom goed oor die weg met ander. Hy is dikwels gewild.

2.5 INTERVENSIES VIR KINDERDEPRESSIE

Navorsers soos Brown *et al.* (2001 :1); Aronen en Soininen (2000 :4) beklemtoon die belangrikheid van die feit dat kinderdepressie betyds behandel moet word, omdat die leerder met depressie (ook intermediêre leerder met depressie) soveel pyn en lyding ervaar.

Daar is verskillende terapeutiese benaderings om depressie die hoof te bied. Die benaderings sal nie breedvoerig bespreek word nie, aangesien die klem in dié studie op 'n skoolgebaseerde program val en nie op sielkundige behandeling van depressie nie. Elk word slegs gedefinieer.

2.5.1 Sielkundige terapeutiese benaderings

2.5.1.1 Psigoanalitiese terapie

Die psigoanalitiese terapie is daarop gerig om die persoon insig in sy onbewuste motiewe en konflikte te gee. Hy kan ook daardeur sy emosies uitleef deur middel van vrye assosiasie (Nolen-Hoeksema, 1998(b) :87).

2.5.1.2 Kognitiewe terapie

Die kognitiewe terapie fokus op die uitdaging om wanaangepaste interpretasies van gebeurtenisse of maniere van dink te vervang met beter aangepaste maniere of gedagtes (Nolen-Hoeksema, 1998(b) :91).

2.5.1.3 Gedragsterapie

Hierdie terapie is daarop ingestel om die persoon in staat te stel om spesifieke gedrag te verander en met gedrag wat welstand bevorder, te vervang (Nolen-Hoeksema, 1998(b) :86).

2.5.1.4 Psigoterapie

Psigoterapie fokus op die verligting van die onbewuste konflikveroor sakende psigologiese simptome. Hierdeur word die persoon gehelp om 'n goeie oorsig te kry oor konflikte en maniere om konflik te hanteer (Nolen-Hoeksema, 1998(b) :89).

2.5.1.5 Interpersoonlike terapie

Interpersoonlike terapie is aanvanklik ontwikkel om depressie te behandel en word tans aangewend om 'n verskeidenheid afwykings te behandel soos depressie, angs en eetversteurings (Nolen-Hoeksema, 1998(b) :88). Interpersoonlike terapie is dieselfde soos tradisionele psigodinamiese terapie, want dit fokus op 'n pasiënt se betekenisvolle verhoudings as 'n bron van psigologiese simptome. Die terapie is ook meer strukturend en aanwysend.

2.5.1.6 Gekombineerde terapie

Navorsing dui daarop dat 'n kombinasie van kognitiewe en gedragsterapie die effektiwste is in die behandeling van kinderdepressie. Die benadering sluit hoofsaaklik die aanleer van nuwe, voldoende vaardighede in wat kinders en adolessente bemagtig om sosiale ondersteuning te verkry en probleemoplossing te handhaaf. Daar word ook gefokus op die aanleer van tegnieke wat depressiewe denke teëstaan ((Aronen & Soininen, 2000 :4 en Nevid *et al.*, 2003 :470-471).

2.5.2 Medikasie

Depressie kan ook met medikasie behandel word.

Daar is bevind dat middels wat oordragstowwe vermeerder (soos imipramine, amitryptilene en fluoxetine, onder andere) depressie effektiw behandel (Nevid *et al.*, 2003 :247). Wat wel beklemtoon moet word, is dat die effektiwiteit van antidepressante vir volwassenes bewys is en dat dit nie noodwendig ook waar is vir kinders nie. Daar is al bewys dat SSRI antidepressante (soos fluoxetine) met sukses gebruik kan word om depressie by kinders te behandel (Nevid *et al.*, 2003 :470).

2.5.3 Skoolprogramme

Skoolprogramme kan ook gebruik word om depressie by leerders te bekamp en te verlig. Schloss *et al.* (2001 :52) stel voor dat die skool verantwoordelikheid neem vir die ondersteuning van leerders met depressie. Slegs wanneer leerders nie op ondersteuning reageer nie, word verwysing na

beraders of sielkundiges aangemoedig. McAuliffe (2002 :79-91) stel 'n leerdersondersteuningsprogram voor. So 'n ondersteuningsprogram word van 'n gemeenskapsprogram of 'n skoolberader onderskei, hoofsaaklik omdat dit voorstel dat skoolpersoneel opgelei word om direkte dienste aan leerders op die skoolterrein te verskaf (McAuliffe, 2002 :82). McAuliffe (2002 :94) dui daarop dat daar nie 'n gestandaardiseerde ondersteuningsprogram in die Verenigde State van Amerika bestaan nie.

In Suid-Afrikaanse skole is daar ook nog nie bestaande skoolgebaseerde programme ontwikkel wat op ondersteuning van die intermediêre leerder met depressie gerig is nie, alhoewel daar 'n groot behoefte daaraan is. Daar is wel Lewensoriënteringsprogramme.

Volgens die beleidsdokument van Lewensoriëntering (SA, 2003 :3) word die volgende spesifieke uitkomst beklemtoon:

- Die intermediêre leerder moet homself aanvaar as 'n unieke en waardevolle menslike wese.
- Hy moet sy vaardighede gebruik en sy waardes en norme verbeter en goeie verhoudings met sy familie, vriende en gemeenskap (medemens) opbou.
- Die intermediêre leerder moet die regte en waardes van ander mense respekteer.
- Hy moet oor lewens- en besluitnemingsvaardighede beskik.

Na aanleiding van bogenoemde uitkomst blyk dit dat daar nie voldoende ondersteuning vir die intermediêre leerder met depressie is nie, want die uitkomst behandel implisiet slegs dié vaardighede wat die leerder met depressie benodig om dit die hoof te bied. Daar is dus duidelik 'n behoefte aan 'n ondersteuningsprogram wat spesifiek gemik is op die intermediêre leerder met depressie.

2.6 ALGEMENE SAMEVATTING

Na aanleiding van voorgenoemde inligting is dit duidelik dat depressie by die intermediêre leerder 'n werklikheid is en aan die toeneem is. Depressie het 'n ingrypende negatiewe impak op die intermediêre leerder wat sy algemene ontwikkeling en skolastiese prestasie kan strem. Met al die stremminge wat die intermediêre leerder met depressie ervaar, is dit duidelik dat daar daadwerklike maniere gevind moet word hoe die skool die leerder met depressie kan ondersteun. Sonder die skool se ondersteuning kan die intermediêre leerder met depressie nie veel bereik nie, aangesien sy vorming grotendeels juis daar plaasvind. As die skool daarenteen 'n helpende hand uitsteek, kan daardie leerders in die intermediêre skoolfase wat depressie ervaar, nuwe hoop skep om die lewe vierkantig in die oë te kyk. Die intermediêre leerder met depressie kan as 'n geïnspireerde, hoopvolle, energieke en moedige leerder die wêreld en die lewe tegemoet gaan.

In die volgende hoofstuk word die skool as bron van gesondheidsbevordering onder die loep geneem.

HOOFSTUK 3

DIE SKOOL AS 'N GESONDHEIDSBEVORDERENDE MILIEU

“School health programs offer the opportunity for us to provide the services and knowledge necessary to enable children to be productive learners and to develop the skills to make health decisions for the rest of their lives.”

(Marx et al., 1998 :15)

3.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk sal daar spesifiek gefokus word op programme wat deur die gesondheidsbevorderende skool ter ondersteuning van die intermediêre leerder met depressie daargestel kan word. Daar sal gelet word op die definisie van algehele gesondheid ten opsigte van die metabenadering, aangesien ondersteuning van die leerder met depressie gemik is op algehele gesondheid soos dit deur die metabenadering verstaan word.

Verder sal daar gefokus word op wat 'n gesondheidsbevorderende skool is en op die drie inherente komponente aan 'n gesondheidsbevorderende skool, naamlik kurrikulum, skool en gemeenskap. Daar sal 'n bespreking wees van die manier waarop algehele gesondheid deur die vyf basiese sleutelbegrippe bevorder kan word. 'n Gekoördineerde skoolgesondheidsprogram, skoolberadingsdienste en skoolberadingsdienste in Suid-Afrika sal ook toegelig word.

Reeds so vroeg as in die laat tagtigerjare is die gesondheidsbevorderende skool aanvaar as 'n strategie om die effektiwiteit van gesondheidsopvoeding te verbeter om sodoende ondersteuning te bied ten opsigte van die gesondheid van die hele skoolgemeenskap (Anon, 1999; Marx et al., 1998 :49).

Die volgende aanhaling (Anon, 1999) spel die belangrikheid van gesondheidsopvoeding so duidelik uit: *“If we nurture the health, hopes and*

skills of young people, their potential to improve the world is unbounded. If they are healthy, they can take the best advantage of every opportunity to learn. If they are educated, they can live fulfilled lives and contribute to building the future for everyone”.

In die volgende afdeling sal algehele gesondheid bespreek word.

3.2 ALGEHELE GESONDHEID

Algehele gesondheid sluit meer as die leerder, opvoeder en ouer se fisiese gesondheid in. Algehele gesondheid beteken nie net om vry van siektes te wees nie, maar is 'n algehele staat van fisiese, psigiese, kognitiewe en sosiale welstand van die leerder, ouer en skoolgemeenskap (World Health Organisation. 1997 :5; Donald *et al.*, 2002 :4).

Gesondheid beteken funksionering op die hoogs moontlikste vlakke van alle aspekte van die lewe. Die aspekte verwys na meer as die fisieke liggaam; dit sluit onder andere die verstand, gees, emosies en welstand van ander sowel as die welstand van die self in. Dit beteken om aandag te gee aan die uitwerking van iemand se gevoel en gedrag op ander in die onmiddellike mikro-omgewing, onder andere op familie, intieme metgeselle, vriende, bure en medewerkers. Dit beteken ook om betrokke te wees by die verbetering van sosiale gedrag (World Health Organization, 1997 :5).

Algehele gesondheid word as belangrik geag. *“Health is the most precious resource that humankind has. Healthy societies and healthy communities will foster healthy individuals and families, enabling societies and individuals to reach their full creative human potential”* (Coulson, Goldstein, Ntuli & Usdin, 1998 :1).

Voorgenoemde weerspieël die ideaal van die wêreld, Suid-Afrika inkluis, ten opsigte van gesondheid. Om dié ideaal te bereik, moet algehele gesondheid aanhoudend ondersteun word.

Gesondheid is nie 'n staat wat bereik word nie, maar 'n voortdurende, dinamiese, vloeiende proses wat met verloop van tyd verander. Alhoewel

fluktuasies voorkom, word gesondheid deur Greenberg en Dintiman, soos aangehaal deur Marais, Muthen, Jansen van Rensburg, Maaga, De Wet en Coetzee (2001 :222) gekarakteriseer deur 'n relatief deurlopende hoëvlak lewe in die langtermyn, en tog met gedurige uitdagings in plaas van iets wat bereik is en vergeet word.

Algehele gesondheid kan deur Jordaan en Jordaan (1989) se metabenadering beter verstaan word.

3.3 METABENADERING TEN OPSIGTE VAN ALGEGHELE GESONDHEID

Die metabenadering is in hierdie studie ter sprake, omdat dit in lyn staan met die perspektiewe van die einde van die twintigste eeu en die begin van die een-en-twintigste eeu dat gesondheid nie meer net gesien word as slegs fisieke welstand nie. Dit is 'n meer holistiese en komplekse model wat die eerste keer in die geskiedenis die interaksie tussen die sosiale, psigiese en die biologiese faktore ondersoek (Jordaan & Jordaan, 1989 :40; Louw & Edwards, 1998 :113).

Die metabenadering fokus op gesondheid in sy breedste vorm en dit sluit die volgende kontekste in:

- die biologiese;
- die intrapsigiese;
- die ekologiese; en
- die metafisiese konteks (Marais *et al.*, 2001 :224).

Met ander woorde, die hele leefwêreld van die individu word in ag geneem wanneer daar na gesondheidsbevordering gekyk word.

Elk van die kontekste moet in detail verstaan word.

3.3.1 Die biologiese konteks

Die biologiese konteks bestaan uit die lewensproses (wat vanaf konsepsie tot die dood strek), genetiese faktore en konstitusionele determinante. Die genetiese faktore behels die mens se ontstaan uit 'n enkele sel wat ontwikkel tot die menslike liggaam met biologiese strukture en funksies. Die konstitusionele determinante is die ontwikkelingsstand en geaardheid of uiterlike sigbare eienskappe van die mens as organisme. Die senuweestelsel, endokriene klierstelsel, gesondheidstoestand en totale liggaamsbou is van die belangrike determinante van die mens (Jordaan & Jordaan, 1989 :40-45; Louw & Edwards, 1998 :114).

Die algehele welstand van die individu (die intermediêre leerder inklusief) wat ten opsigte van biologiese determinante gebreke ervaar, kan afneem. Dit kan, onder andere, depressie tot gevolg hê.

3.3.2 Die intrapsigiese konteks

Die intrapsigiese konteks behels alles wat die mens ervaar. Sy ervarings dra by tot sy interpretasie van sy leefwêreld. Die intrapsigiese konteks maak dit moontlik dat die mens kan differensieer tussen verskillende prosesse van die bewussyn, byvoorbeeld die vermoë om bewus te wees van homself as persoon, dat hy kan dink, leer, onthou. Sodoende kan hy bewus wees van sy gevoelens, behoeftes en drange. Hierdie aspekte gee vorm aan 'n spesifieke patroon van gedrag en optredes. Die intrapsigiese determinante is soos volg:

- die perseptuele determinant sluit die gesig-, gehoor-, reuk-, smaak- en tastsintuie in;
- die kognitiewe determinant sluit denke, leer en onthou in;
- die emosionele determinant sluit gevoelens en emosies in;
- die disposisionele determinant sluit die tendens van 'n gedragsoptrede in;
en

- die self as 'n determinant vorm die mens se selfbeeld, dit wil sê hoe hy homself sien en evalueer (Jordaan & Jordaan, 1989 :41).

Die algehele welstand van die individu (die intermediêre leerder inklusief) wat ten opsigte van intrapsigiese determinante gebreke ervaar, kan afneem. Dit kan, onder andere, depressie tot gevolg hê.

3.3.3 Ekologiese konteks

Ekologiese determinante sluit benewens die plante- en diereryk ook ander persone en hul gedrag in. Menslike ekologie behels verder ook die interafhanklike verhouding tussen die mens en sy nie-lewende omgewing, dit wil sê sy natuurlike, geografiese en klimatologiese omgewing sowel as die mensgemaakte of mensveranderde omgewing (Jordaan & Jordaan, 1989 :42). Die lewende en nie-lewende omgewing van die mens impakteer daaglik op sy welstand. Sy tuiste en menseverhoudings kan byvoorbeeld daartoe bydra dat hy nie geborge voel nie en ontoereikend voel, wat teelaarde kan skep vir, onder andere, depressie.

Die ekologiese konteks is in die volgende komponente verdeel.

- Natuur-fisiese en fisieskulturele komponent;
- Interpersoonlike komponent;
- Groep-dinamiese determinant;
- Maatskaplike determinant; en
- Metafisiese determinant (Jordaan & Jordaan, 1989 :42).

3.3.3.1 Natuur-fisiese en fisieskulturele komponent

Die ontwikkeling van die mens as 'n psigobiologiese eenheid vind nie binne 'n vakuum plaas nie. Die mens is met behulp van sy psigobiologiese toerusting in verbinding met en deel van die natuur-fisiese en fisies-kulturele kenmerke van die omgewing waarin hy leef, byvoorbeeld die geografiese omgewing, klimatologiese toestande, bevolkingsdigtheid, lewensomstandighede,

ensovoort. Al bogenoemde aspekte het 'n invloed op die mens se ervaring en gedrag (Jordaan & Jordaan, 1989 :43).

3.3.3.2 Interpersoonlike komponent

Die mens se algehele gesondheid word ook deur interpersoonlike verhoudings uitgelok, in stand gehou en verander. Die verhoudings ontstaan deur vroeë skakeling met ouers of ander gesinslede. Die mens word dan bewus van, onder andere, die behoefte aan kommunikasie met ander en van die wyse waarop dié behoefte bevredig kan word. Die mens vestig kommunikasiepatrone en hy brei dit mettertyd uit om die sogenaamde “betekenisvolle ander” in te sluit (Jordaan & Jordaan, 1989 :43).

3.3.3.3 Groep-dinamiese determinant

Die mens se algehele gesondheid word ook binne groepverband uitgelok, in stand gehou en verander. Dit sluit formele en informele groepe in waarvan die intermediêre leerder, onder andere, lid is (byvoorbeeld die gesin) of 'n lid word (byvoorbeeld portuurgroepe, bendes, leergroepe, sosiale groepe, ensovoort). Hierdie subsisteem is ook gemoeid met die mens se eintlike deelname in groepsaktiwiteite en die gevolge van daardie deelname (Jordaan & Jordaan, 1989 :43).

3.3.3.4 Maatskaplike determinant

Die mens se algehele gesondheid word verder ook binne situasies in die samelewing uitgelok, in stand gehou en verander deur middel van hulle kenmerkende kulturele, subkulturele, politieke, militêre, ekonomiese, geestelike en etniese verhoudingstrukture waarin die mens hom bevind (Jordaan & Jordaan, 1989 :43).

Indien enige van bogenoemde nie voldoende is nie, kan algehele welstand afneem wat, onder andere, depressie tot gevolg kan hê.

3.3.4 Metafisiese konteks

Die woord, metafisiese, kom van die Griekse uitdrukking *te meta te physica* en dit verwys na wat anderkant die wêreld van fisiese entiteite aangaan. Dit is dus nie vatbaar of gevoelig vir sensoriese waarneming nie. Dit sluit kultuur, godsdiens, filosofie en ideologie in. Die mens se algehele gesondheid word ook ontlok, onderhou en verander volgens sy begrip van die uiterste werklikheid. Hier is die mens gemoeid met die metafisiese weetgierigheid. Hy wil byvoorbeeld weet wat die bron, aard, doel en betekenis van lewe is (Jordaan & Jordaan, 1989 :43). Wanneer die lewe as doelloos geïnterpreteer word, word depressie aangesterk.

Die metafisiese determinant sluit die mens se geloof of ontkenning van die bestaan van 'n godheid in. Hedendaags is daar verskeie begrippe van 'n godheid wat met die uiterste werklikheid vereenselwig word. Die begrip van 'n godheid of die verteenwoordiger daarvan kan dus verskillende betekenis hê vir verskillende mense. Dit het ook 'n belangrike invloed op godsdienstige ervaringe, die alledaagse gedrag en houding van 'n mens, insluitende die intermediêre leerder. Selfs die nie-gelowige se ervaring, gedrag, houding en verhoudings word beïnvloed deur die feit dat hy nie in die bestaan van 'n godheid glo nie. Die metafisiese determinant kan verder verbreed word deur die insluiting van filosofiese sisteme. Hier wil die mens weet wat lê agter alles wat bestaan. So kan sisteme of ideologieë soos dialektiese materialisme, naturalisme, pragmatisme of gewilde vertolkings van hierdie sisteme by die metafisiese determinant ingesluit word, omdat dit 'n groot invloed op die ervaring en gedrag van die mens kan hê (Jordaan & Jordaan, 1989 :43).

Wanneer die metafisiese determinante nadelig impakteer op die individu, kan algehele welstand afneem wat, onder andere, depressie tot gevolg kan hê.

3.3.5 Voorafgaande kontekste as leefwêreld

Uit bogenoemde komponente kom dit na vore dat die mens met minstens twee tipes wêreldes gemoeid is.

Eerstens is daar die buitewêreld wat uit die volgende bestaan:

- die fisiese buitewêreld soos dit bestaan met reële fisiese voorwerpe, toestande, mense en gebeurtenisse;
- die simboliese buitewêreld wat alle kennis en konsepte van filosofiese, teologiese, wetenskaplike, historiese, literêre, artistiese, tegnologiese en teoretiese aard insluit; en
- die sieninge, argumente, teorieë, slagspreuke en menings ten opsigte van die aard van die fisiese en simboliese buitewêreld.

Tweedens is daar die mens se binnewêreld. Die mens se interaksie vind plaas met 'n beperkte agtergrond van voorwerpe, toestande, mense, gebeurtenisse, kennis en konsepte deur middel van sy psigobiologiese toerusting vir die fisiese en simboliese buitewêreld. Dit behels inligting omtrent die buitewêreld wat deur die mens opgeneem en by sy binnewêreld geïnkorporeer word in ooreenstemming met sy subjektiewe ervaring en begrip (Jordaan & Jordaan, 1989 :44).

Hieruit is dit duidelik dat die mens nie in 'n objektiewe, onpersoonlike wêreld bestaan nie, maar wel in 'n wêreld van objekte, toestande, mense, gebeurtenisse, kennis en konsepte wat elke mens op 'n besondere manier sien. Die binnewêreld is dus 'n herkonstruksie van die buitewêreld soos die mens dit sien en ervaar. Dit maak dit moontlik vir die binnewêreld om te konformeer sodat die mens die ooreengekome reëls van die spel toepas (Jordaan & Jordaan, 1989 :44).

'n Ander implikasie van die verhouding tussen die mens en sy leefwêreld is dat die mens en sy leefwêreld onlosmaaklik verbind is met die verskillende paradigmas.

Die mens, (insluitend die intermediêre leerder) se lewe word onwillekeurig beïnvloed deur sy geografiese omgewing, klimatologiese toestande, bevolkingsdigtheid, lewensomstandighede, interpersoonlike verhoudings, sy gedrag binne groepsverband, sy kulturele, ekonomiese, geestes- en etniese verhouding. Met ander woorde, algehele gesondheid kan nie op 'n

verbrokele manier verstaan word of aangemoedig word nie. Om dié rede het gesondheidsbevorderende skole ontstaan.

Vervolgens sal die gesondheidsbevorderende skool toegelig word.

3.4 DIE GESONDHEIDSBEVORDERENDE SKOOL

Die gesondheidsbevorderende skool is 'n versorgende gemeenskap wat besorg is oor gesondheid in sy breedste vorm (Marais *et al.*, 2001 :224).

Daar bestaan verskeie definisies van 'n gesondheidsbevorderende skool (Anon, 1999 :2):

- 'n Gesondheidsbevorderende skool is 'n skool met 'n stel georganiseerde beleidsrigtings, prosedures, aktiwiteite en strukture wat ontwerp is om die gesondheid en welsyn van leerders, opvoeders en die breë gemeenskap te beskerm en te bevorder.
- 'n Gesondheidsbevorderende skool openbaar, in alles wat dit sê of doen, steun vir en verbintenis tot die verhoging van die emosionele, sosiale, fisiese en morele welsyn van sy skoolgemeenskapslede.

'n Gesondheidsbevorderende skool streef gedurigdeur daarna om algehele gesondheid te verbeter en te ondersteun om sodoende 'n gesonde leef-, leer- en werkwêreld daar te stel. Met ander woorde, die psigiese, fisiese en sosiale gesondheid van elke opvoeder, leerder en sy gesin word holisties geprioritiseer. Opvoeding is 'n voorvereiste vir gesondheid, maar die omgekeerde is ook waar. Die gesondheidsbevorderende skool erken die belangrikheid van die gesondheid van die leerder tydens opvoeding asook die voordeel wat die leerder sowel as die breë gemeenskap uit algehele gesondheid trek (World Health Organization, 1997 :2).

Die gesondheidsbevorderende skool onderskryf 'n skool wat gemeenskaplik en kurrikulêr gekoppel is, omdat die vennootskap effektiewe, genoegsame, volgehoue strewes na welstand verseker (MacFarlane & Van der Merwe, 2000 :3; Rowling & Rissel, 2000 :2 & Marais *et al.*, 2001 :224).

3.4.1 Rasionaal vir die gesondheidsbevorderende skool

Die kindertydperk (die intermediêre fase ingesluit) en adolessensie is kritieke periodes van groei en ontwikkeling. Daarom kan die skool 'n baie belangrike rol in gesondheidsbevordering en gesondheidsopvoeding speel. 'n Gesondheidsbevorderende skool poog om 'n balans tussen die gesondheidskurrikulum en klaskameronderrig te kry deur 'n benadering wat struktureel, organisatories, ekonomies en polities gesond is vir verbeterende gesondheid (Lynagh, Perkins & Schofield, 2002). Algehele gesondheid en opvoedkundige prestasie is onlosmaaklik met mekaar verweef. Gesonde leerders kom akademies die mas makliker op (Marx *et al.*, 1998 :8). Verder verhoog algehele gesondheid die kwaliteit van lewe en ekonomiese produktiwiteit. Reeds in 1950 het die Wêreld Gesondheidsorganisasie die duidelike verwantskap tussen algehele gesondheid en suksesvolle opvoeding beklemtoon. Onlangse navorsing wêreldwyd het hierdie stelling erken en bevestig. Na aanleiding van 'n ondersoek in Australië in 1997 is daar bevind dat leerders met 'n lae vlak van algemene gesondheid en psigiese gesondheidsprobleme laer vlakke van akademiese prestasie getoon het teenoor leerders wat 'n hoë vlak gesondheid geniet (World Health Organization, 1997 :1).

Baie kinders, onder meer leerders in die intermediêre fase, het die afgelope tyd gesondheidsgeletterd geraak deur gereelde deelname aan skoolgebaseerde gesondheidsopvoeding. Hulle het geleer om kennis in te samel vir probleemoplossingsvaardighede asook ander vaardighede om bestaande gesondheidsprobleme wat tans ondervind word op te los en om dreigende gesondheidsprobleme te voorkom, byvoorbeeld MIV/Vigs asook siektes wat groter risikogevolge kan hê soos byvoorbeeld kanker en hartsiektes (Marx *et al.*, 1998 :43; Mitchell, Ollis & Watson, 2000 :1; World Health Organization, 1997 :4). Sodoende kan die leerder eindelik voorberei wees as 'n kritiese denker, probleemoplosser, verantwoordelike, effektiewe kommunikeerder en 'n produktiewe burger (Marx *et al.*, 1998 :48). Die kritiese gesondheidsvaardighede toon verder dat leerders daarvan bewus is dat hulle hul gesondheid kan verbeter deur, byvoorbeeld, nie te rook nie, genoeg te

oefen, dit wil sê 'n gesonde leefstyl te beoefen en sodoende die risiko van kanker of hartsiektes te verminder (Marx *et al.*, 1998 :46; Turunen, Tossavainen, Jakonen, Salomaki & Vertio, 1999 :2; Donald *et al.*, 2002 :2). Op dié wyse word leerders dan lewenslank bemagtig.

Vervolgens sal die komponente inherent aan 'n gesondheidsbevorderende skool bespreek word.

3.5 KOMPONENTE INHERENT AAN 'N GESONDHEIDSBEVORDERENDE SKOOL

Daar is drie onderlinge komponente wat inherent is aan 'n gesondheidsbevorderende skool (Australian Health Promoting Schools Association, 2000 :5):

- die kurrikulum, onderrig en leerpraktyke;
- die skool as 'n organisasie met sy endemiese/inheemse karakter en omgewing; en
- vennootskappe en dienste.

Indien daar op bogenoemde komponente gefokus word, word die welstand en bevoegdheid van leerders gekoester en bevorder.

Die komponente word in die volgende diagram uiteengesit: (Australian Health Promoting Schools Association, 2000 :5; Stewart, Parker & Gillespie, 2000 :2).

Diagram 3.1 Komponente inherent aan 'n gesondheidsbevorderende skool (Australian Health Promoting Schools Association, 2000 :5)

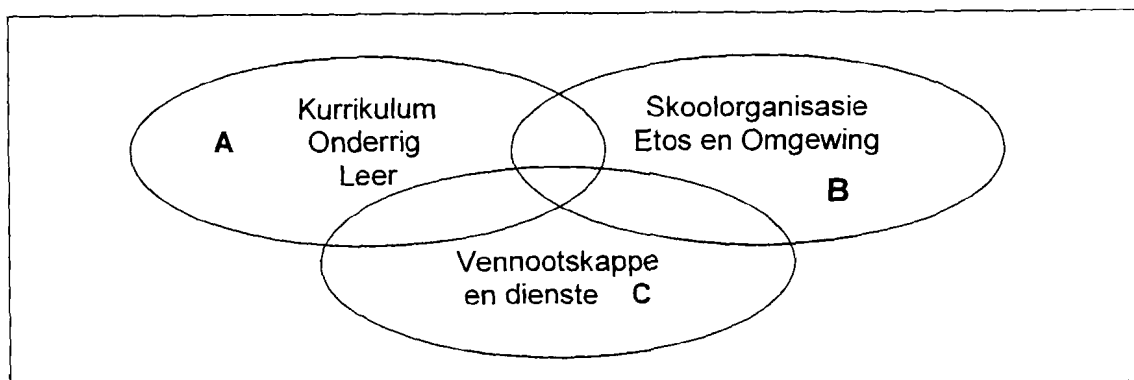


Diagram 3.1 word in die volgorde A, B en C toegelig.

A Kurrikulum, onderrig en leer

Die kurrikulum van die gesondheidsbevorderende skool fokus op praktiese gesondheidsinligting eerder as op gesondheidsfeite. Die skool het 'n groot potensiaal om leerders te help ontwikkel om kennis, houdings en vaardighede aan te leer om gesond te leef en om akademies goed te presteer. Baie leerders word gesondheidsgeletterd deur omvattende gesondheidsopvoeding. Leerders leer om inligting in te samel, probleemoplossingsvaardighede en ander vaardighede om gesondheidsprobleme op te los (Marx *et al.*, 1998 :43-44). Met ander woorde, die kurrikulum wil vaardighede ontwikkel wat leerders bemagtig om algehele gesondheid te handhaaf. Die kurrikulum moet liefers nie gefragmenteer wees nie: gesondheidsonderwerpe moet geïntegreer word met ander leerareas, byvoorbeeld Lewensoriëntering met MIV/Vigs of, in die geval van dié ondersoek, met depressie. Dit is ook belangrik om van eksperimentele leer gebruik te maak sodat die leerder kan leer deur en met ondervinding (Australian Health Promoting Schools Association, 2001 :5).

Navorsing oor omvattende gesondheidsopvoeding het getoon dat hoë kwaliteitgesondheidsopvoeding bydra tot groot verbetering in leerders se gesondheidskennis, -vaardighede en -beoefening en by hulle 'n positiewe gesondheidsgedrag ontwikkel (Marx *et al.*, 1998 :44). Navorsing het getoon dat 'n skoolgebaseerde gesondheidsprogram wat goed beplan en geëvalueer is 'n positiewe en langdurige impak op leerders gehad het ten opsigte van eetgewoontes, houdings en selfbeeld (O'Dea & Maloney, 2000 :2).

Leerders moet ten alle tye bydra tot die proses en in die meeste gevalle aktief deelneem. Leerders kan in groepe bespreek hoe die media en ander bronne hul gesondheidsgedrag kan beïnvloed. Die resultate kan deur middel van 'n geskrewe verslag, visuele verslag soos 'n plakkaat of 'n klasvoorlegging gedoen word (Marx *et al.*, 1998 :54).

B Skoolorganisasie, karakter en omgewing

Die karakter van die gesondheidsbevorderende skool as organisasie word gekenmerk deur 'n toewyding aan gesondheidsbevordering. Dit sluit die volgende in:

- skoolbeleid wat bevordering van algehele gesondheid insluit;
- skep van 'n leeromgewing wat onderrig en leer en terselfdertyd menseregte ondersteun;
- versterking van gemeenskapsdeelname en bande met die gemeenskap;
- bevordering van persoonlike vaardighede van lede van die skoolgemeenskap deur lewens- en gesondheidsopvoeding; en
- verbetering van toegang tot ondersteuningsdienste, met die klem op die vermindering van die aantal leerders wat struikelblokke tot leer ervaar (Davidoff & Lazarus, 2002 :44).

C Vennootskappe en dienste

Die gesondheidsbevorderende skool het 'n simbiotiese verhouding met die gemeenskap waarin die skool hom bevind. Die wisselwerking van die skool en plaaslike gemeenskap het direk te make met hoe suksesvol die skool sal wees om die gemeenskap se behoeftes te bevredig en omgekeerd. Die gemeenskap en die gesondheidsbevorderende skool het mekaar nodig (Davidoff & Lazarus, 2002 :4-5). Vennootskappe en dienste fokus veral op die gebruik van fasiliteite deur die gemeenskap, soos byvoorbeeld klaskamers vir kerkdienste of sportvergaderings. Die skool behoort oor skoolmaatskaplike dienste te beskik wat alliansies vorm met gesondheids-, welsyn- en plaaslike gemeenskapsagente. Lede van die skoolgemeenskap moet betrek word by die inlywing, ontwikkeling en implementering van skoolgesondheidsdokumente en skoolgesondheidsprogramme. Die skool moet goed saamwerk met plaaslike gesondheidsdienste wat bydra tot skoolgesondheid deur middel van dekking, immunisering, opvoeding van ouers en opvoeders, gespesialiseerde advies ten opsigte van verwysings en

gesondheidsdokument-ontwikkeling. Die gemeenskap kan dus dien as 'n vennootskap vir dienste by die skool in die algemeen en vir die intermediêre leerder in die besonder (Australian Health Promoting Schools Association, 2001 :5).

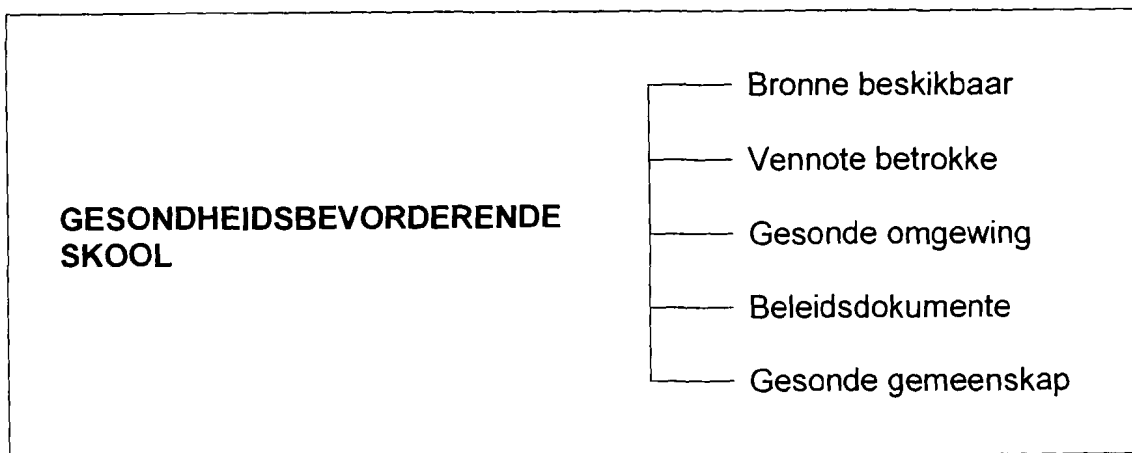
Die belangrikste aspek van gesondheidsbevordering is om 'n vennootskap te sluit wat ouers, opvoeders, leerders en die gemeenskap insluit. Met 'n goeie vennootskap kan die skool die leerder (insluitende die intermediêre leerder) help om sy sosiale, emosionele en akademiese groei te bevorder (Marx *et al.*, 1998 :7; World Health Organization, 1997 :18).

Daar sal vervolgens gekyk word na die vyf basiese sleutelbegrippe vir 'n gesondheidsbevorderende skool.

3.6 DIE VYF BASIESE SLEUTELBEGRIPE VIR 'N GESONDHEIDSBEVORDERENDE SKOOL

'n Gesondheidsbevorderende skool berus op vyf sleutelbegrippe, soos in die volgende diagram uiteengesit:

Diagram 3.2 Die vyf basiese sleutelbegrippe vir 'n gesondheidsbevorderende skool (Australian Health Promoting Schools Association, 2001 :6)



Soos bo uitgebeeld, is daar vyf sleutelmetodes waardeur 'n gesondheidsbevorderende skool poog om gesondheid en welstand te bevorder, naamlik dat:

- alle middele tot die skool se beskikking ingespan moet word om gesondheid en leer te bevorder, byvoorbeeld gesondheidsbevorderingspogings en so meer. Die skool moet 'n opname maak van alle beskikbare bronne in die skool self, in die onmiddellike omgewing en in die breër gemeenskap (Marx *et al.*, 1998 :25; Australian Health Promoting Schools Association, 2001 :6);
- vennote betrek moet word by die gesondheidsbevordering van die skool. Die vennote bestaan hoofsaaklik uit die gesondheids- en opvoedkundige amptenare soos onder andere klinieksusters, dokters, terapeute, sielkundiges, beraders, opvoeders, ouers en gemeenskapsleiers (Australian Health Promoting Schools Association, 2001 :6);
- die gesondheidsbevorderende skool altyd moet strew na 'n gesonde omgewing, wat 'n holistiese perspektief (fisies, verstandelik, psigologies en geestelik) van gesondheid vir leerders, opvoeders en die gemeenskap omsluit. 'n Gesonde milieu, byvoorbeeld die skoolgeboue, soos skoon en sindelike biblioteke, ablusiegeboue, klaskamers en kantore, is noodsaaklik. Geleenthede vir liggaamlike opvoeding, ontspanning, goeie kommunikasie, konflikhantering en stresantering kan deur middel van skoolgesondheidsopvoeding, skool- en gemeenskapsuitreikprojekte en gesondheidspromosieprogramme gebied word. Leerders kan ook help om by te dra tot 'n gesonde psigososiale omgewing deur voorkomende beseringskennis en vaardighede en 'n gesonde fisieke omgewing te bewerkstellig (Marx *et al.*, 1998 :97,98; Australian Health Promoting Schools Association, 2001 :6);
- beleidsdokumente en praktyke wat die individu se welstand en inherente waardigheid respekteer, geïmplementeer moet word. Sulke beleidsrigtings en praktyke moet geleenthede vir sukses ten opsigte van 'n gesondheidsbevorderende skool bevorder. Goeie pogings en persoonlike

prestasies moet erkenning geniet. Dit is ook belangrik dat beleidsdokumente op 'n gereelde grondslag nagegaan en hersien word om strategieë uit te werk wat 'n gesonde skoolklimaat sal verseker wat gesondheidsbewustheid sal aanmoedig en versterk. Dit is ook belangrik dat beleidsrigtings 'n meer holistiese benadering moet volg wat tot voordeel is van optimale ontwikkeling van 'n gesondheidsbevorderende skool wat daarna streef om die gesondheid van die skoolpersoneel te verseker (Marx *et al.*, 1998 :102; Australian Health Promoting Schools Association, 2001 :6); en

- daar simbioties en samewerkend na die gemeenskap uitgereik moet word om gemeenskapsgesondheid en –welstand te bevorder. Die gesondheidsbevorderende skool streef daarna om die gesondheid van die skoolpersoneel, families, gemeenskapslede en leerders te verbeter en om, in samewerking met die gemeenskapsleiers, te bepaal hoe die gemeenskap kan bydra ten opsigte van gesondheid en opvoeding. Om dit te bewerkstellig, moet families en die onmiddellike gemeenskap doelbewus betrek word (Marx *et al.*, 1998 :11). Navorsing het getoon dat leerders se gedrag meer positief is in gemeenskappe wat gestel is op positiewe gedrag. Die leerders trek baie voordele daaruit as die skool en gemeenskap saam werk aan programme om goeie gesondheid te bevorder (Marx *et al.*, 1997 :59; Engelbrecht & Green 1998 :49; Australian Health Promoting Schools Association, 2001 :6; Pridmore, 2000 :1; Davidoff & Lazarus, 2002 :154; Aveyard, Markham, Lancashire, Bullock, Macarthur, Cheng & Daniels, 2003 :1).

Wanneer hierdie vyf begrippe as fondament gebruik word, kan omvattende skoolgesondheidsbevordering plaasvind.

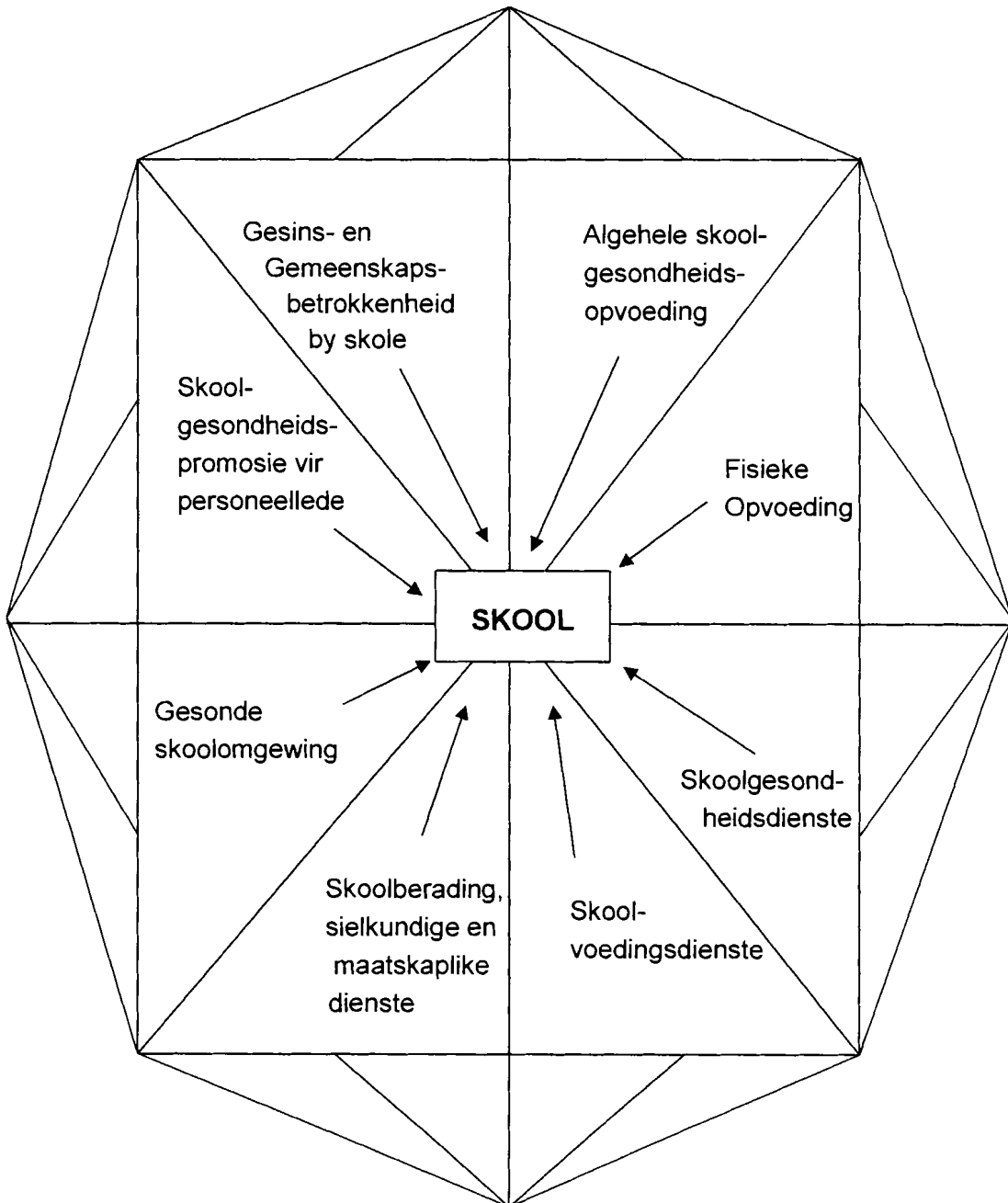
Vervolgens sal omvattende skoolgesondheidsbevordering of te wel die gekoördineerde skoolgesondheidsprogram toegelig word.

3.7 DIE GEKOÖRDINEERDE SKOOLGESONDHEIDSPROGRAM

Dit help nie dat gesondheidsbevordering versplinter plaasvind nie. Enkele programme gaan nie voldoende wees nie (Marx *et al.*, 1998 :57). 'n

Gekoördineerde skoolgesondheidsprogram is 'n omvattende program wat alle aspekte van gesondheidsbevordering aanspreek. Dit sluit die volgende agt subprogramme in:

Diagram 3.3 'n Gekoördineerde skoolgesondheidsprogram (Marx et al., 1998 :107)



Die individuele programme waaruit die algehele program bestaan, sal kloksgewys gedefinieer word beginnende by algehele skoolgesondheidsopvoeding. Hierna sal slegs skoolberading, sielkundige en maatskaplike dienste in detail bespreek word, aangesien die studie fokus op 'n skoolondersteuningsprogram vir die intermediêre leerder met depressie.

3.7.1.1 Algehele skoolgesondheidsopvoeding

Dit behels 'n algehele skoolprogram met die doel om die skool as geheel te laat fokus op algehele gesondheidsbevordering. Dit ontwikkel gesondheidskennis, -houdings en -vaardighede. Dit bestaan uit al agt programme soos in Diagram 3.3 aangedui (Marx *et al.*, 1998 :58).

3.7.1.2 Fisieke opvoeding

Fisieke opvoeding ontwikkel basiese bewegingsvaardighede, veiligheidsmaatreëls, sportvaardighede, fisieke fiksheid, asook geestelike, sosiale en emosionele bekwaamhede om 'n algehele welstand te bevorder sodat die leerder holisties ontwikkel (Marx *et al.*, 1998 :58).

3.7.1.3 Skoolgesondheidsdienste

Skoolgesondheidsdienste behels die voorkoming van die verspreiding van kieme en siektes deur voldoende en sindelike sanitasiegeriewe by die skool. Dit sluit ook die voorkoming en kontrolering van oordraagbare siektes en beserings by die skool in (Marx *et al.*, 1998 :107).

3.7.1.4 Skoolvoedingsdienste

Skoolvoedingsdienste behels die integrasie van voedsame, bekostigbare maaltye in die skoolprogram. Dit sluit ook voedingsopvoeding en 'n omgewing in wat gesonde eetgewoontes by kinders bevorder. Dit is ontwerp om elke kind maksimaal op te voed om lewenslank gesond te eet en te leef (Marx *et al.*, 1998 :58).

3.7.1.5 Skoolberading, sielkundige en maatskaplike dienste

Dit behels aktiwiteite en programme wat op kognitiewe, emosionele en maatskaplike behoeftes van individue of families fokus. Dit is ontwerp om voorkomend te wees en probleme aan te spreek, positiewe leer en gesonde gedrag te fasiliteer en gesonde ontwikkeling daar te stel. Die beraders kan ook ondersteuningsprogramme reël vir informele of vasgestelde groepe oor voorkomende aktiwiteite (Marx *et al.*, 1998 :59). Die dienste sal volledig in 3.8 bespreek word.

3.7.1.6 Gesonde skoolomgewing

Dit behels die fisieke, emosionele en sosiale klimaat van die skool. Die doel hiermee is om 'n veilige fisieke hawe te verseker en 'n gesonde en ondersteunende omgewing vir algehele leer en ontwikkeling te bevorder (Marx *et al.*, 1998 :59).

3.7.1.7 Skoolgesondheidspromosie vir personeellede

Assesserings-, opvoedings- en fiksheidsaktiwiteite vir die personeel word met so 'n program bevorder. Dit is ontwerp vir die instandhouding en verbetering van die personeel se gesondheid en welsyn en die verskaffing van belangrike inligting aan die skoolpersoneel wat as rolmodelle dien vir die leerders (Marx *et al.*, 1998 :59).

3.7.1.8 Gesins-en gemeenskapsbetrokkenheid by skole

Vennootskappe tussen skole, skoolgesinne, gemeenskapsgroepe en individue word deur sulke programme aangemoedig. Dit is ontwerp om die beskikbare bronne te deel en te vermeerder, asook om families en gemeenskappe by gesondheidsbevordering te betrek en sodoende 'n gesonde leefstyl by alle opvoedkundige vennote te verseker. Leerders trek baie voordeel uit gesondheidsprogramme wat in samewerking met die skool en gesondheidsdienste aangebied word, soos byvoorbeeld fietsrykompetisies en stapwedlope. Dit is ook voordelig as familieledede soos ouers aan

gesondheidskomitees by die skool behoort en wanneer ouers by tuiswerkaktiwiteite betrek word (Marx *et al.*, 1998 :57-59; Headley, 2000 :1).

Uit bogenoemde is dit duidelik dat die skool in die verantwoordelikheid deel om te verseker dat leerders algehele gesondheid geniet (Marx *et al.*, 1998 :44). Daarom is die intermediêre leerder met depressie onder andere aangewese op die hulp en ondersteuning van die skool.

In dié studie val die klem op wat die skool kan doen om die intermediêre leerder met depressie by te staan. Om dié rede val die klem op skoolberading, sielkundige en maatskaplike dienste. Daar sal eers gekyk word na skoolberadingsdienste in die algemeen soos voorgestel deur die teorie van die gesondheidsbevorderende skool en dan na dié in Suid-Afrika.

3.8 SKOOLBERADINGSDIENSTE

'n Ideale leefwêreld is almal se prerogatief. In die ideale wêreld sal gemeenskappe en skole veilige plekke wees waar almal se ekonomiese en oorlewingsbehoefte bevredig sal kan word. In so 'n wêreld sal skole die nodige middele en personeel die nodige opleidingsgeleenthede kan hê om sukses vir almal te verseker. Ongelukkig is die wêreld waarin ons tans leef ver van die ideale wêreld. Skole vind in toenemende mate dat berading, psigologiese en maatskaplike dienste-ingryping noodsaaklik is in 'n poging om skoolverlating, alkohol- en dwelmmisbruik, bende-bedrywighede, tienerswangerskappe en ander probleme die hoof te bied. Dit is inderdaad so dat daar elke dag by elke skool 'n noodkreet opgaan vir hulp oor verskeie probleme waarmee die leerder te kampe het (Marx *et al.*, 1998 :143).

Die funksies van die skool ten opsigte van berading, psigologiese en maatskaplike dienste kan in drie breë kategorieë verdeel word, te wete:

- direkte dienste en instruksies;
- ontwikkeling van sisteme, programme, dienste en bronne; en
- verbinding van skool- en gemeenskapsbronne (Marx *et al.*, 1998 :44).

Dit is noodsaaklik om elk in detail te verstaan.

3.8.1.1 Direkte dienste

Direkte dienste behels krisis-intervensie, noodhulp en die assessering van individue, groepe, klaskamers, skool- en huislike omstandighede. Dit is ook belangrik dat leerders remediëring en rehabilitasie deur middel van individuele berading, groepsberading of studentebystandsprogramme ontvang indien nodig. Daar moet ook voorsiening gemaak word vir die verskillende gebreke van verskillende leerders. Daar moet verder op 'n gereelde basis opvolgwerk gedoen word in maatskaplike ondersteuning vir nuwelinge, asook in opvoeding en steun vir gesinsassesseringsdienste. Primêre voorkoming wat die bevordering van welsyn insluit, is baie belangrik, want dit behels voorligtingsberading, opleiding en koördinerings van portuurbemiddelaars en beraders. Dit help met die implementering van gesondheids- en geweldverminderingsskurrkula, jeugmisdad, skoolprogramme soos konflikhantering en dit dien as skakeling tussen die skool en die huis. Multidissiplinêre spanwerk en raadpleging is noodsaaklik om direkte diens-impak te vergroot en te rugsteun. Ook inter- en intradissiplinêre opleiding is noodsaaklik om die vaardighede van opvoeders en die persone wat met die werk van leerders gemoeid is, te bevorder (Marx *et al.*, 1998 :144).

3.8.1.2 Ontwikkelingsisteme, programme, dienste en bronne

Ontwikkelingsisteme, programme, dienste en bronne word benodig vir assessering, verwysing, gevallekontrole en bestuur. Ontwikkelingsisteme is ook nodig vir die koördinerings van aktiwiteite en vir die kartering en verbetering van bronne en sisteme. Die ontwikkelingsisteme dien as voorspraak vir programme, dienste en standarde van sorg, en bewerkstellig openbare verhoudinge. Die dienste en bronne vergemaklik die verkryging van finansiële bronne vir spesifieke dienste en groot programme, en vergestalt die ontwikkeling van nuwe benaderings (Marx *et al.*, 1998 :145).

3.8.1.3 Verbinding van skool en gemeenskap

Die verbinding van die skool en die gemeenskap vergroot die meelewing (samehorigheid) van gemeenskapsleiers ten opsigte van verwysings vanaf die skool. Die skool en die gemeenskap vorm formele verbindings tussen

programme en dienste, en reik ook uit na gesinne wat betrokkenheid by opvoeding teenstaan (Marx *et al.*, 1998 :145).

3.8.2 Die take van skoolberadingsdienste

Skoolberadingsdienste het verskeie teikens:

- die individu, byvoorbeeld ten opsigte van berading vir 'n leerder wat dwelms misbruik;
- 'n klein groep, byvoorbeeld ten opsigte van 'n ondersteuningsgroep vir leerders wie se ouers geskei is; of
- alle leerders, byvoorbeeld ten opsigte van 'n MIV/Vigs-program wat aan die hele skool gebied word.

Baie van die programme is voorkomend van aard en bevorder gesonde psigososiale ontwikkeling voor probleme opduik. Die aktiwiteite kan in private kantore of op die skoolterrein, in die skoolkliniek, klaskamer, ouditorium, by 'n leerder se huis of in die gemeenskapsaal uitgevoer word. Ongeag waar beradingsdienste plaasvind, is daar sekere basiese dienste wat verskaf word. Dit sluit, onder andere, die volgende in (Marx *et al.*, 1998 :144-145):

- die verskaffing van hetsy mondelinge inligting of gedrukte stof, deur die gebruik van gevorderde tegnologie of telefoniese inligting;
- assesserings;
- vaardigheidsontwikkelingsaktiwiteite en formele voorligting (byvoorbeeld oor beroepsgeleentheid, dwelm- en seksuele opvoeding, ouerbegeleiding, toepaslike sosiale gedrag en oorbruggingsvaardigheidsontwikkeling);
- mobilisering van ondersteuning en instandhouding van ondersteuning vir leerders (byvoorbeeld familie, ondersteuningsgroepe en geleentheid vir positiewe rolle of poste om die skool en gemeenskap te dien);
- blootstelling aan beroepe, ontspanning en verrykende geleentheid; en
- bemagtigingsprogramme word verder aangebied (soos byvoorbeeld die deelname aan skoolverbeterende spanne).

Bogenoemde take word deur spesialistespanne uitgevoer. Dit is baie belangrik dat daar van spanwerk gebruik gemaak word. Die span kan verskillende behoeftes en die beskikbare bronne identifiseer en prioriteite stel.

Spanberading verseker aanspreeklikheid vir die skoolomgewing, verbetering van kommunikasie met vennote en die implementering van ondersteunende beleidsrigtings en prosedures (Marx *et al.*, 1998 :109).

Die skool-geaffilieerde beradings, psigologiese en maatskaplike werkspesialistespan bring 'n in-diepte begryping van die sosiale ontwikkeling en kulturele faktore wat leerders beïnvloed. Die span bied onder meer berading, mediese, psigologiese of maatskaplike dienste aan. Die spesialiste staan ook bekend as leerdersdienspersoneel. Baie skole het die potensiaal vermag om psigososiale struikelblokke in leer te benader en aan te spreek, asook die ontwikkeling en bevordering van gesondheid van baie leerders. Hulle deel as 'n span 'n "geheelkind"-oriëntasie en kennis van gesondheidsontwikkeling. Die skoolpersoneel, wat opvoeders insluit, is nou betrokke by die span. Effektiewe berading, en psigologiese en maatskaplike dienste verminder verwysings van leerders en verbeter die effektiwiteit van die hoofstroom en spesiale onderrigprogramme en Lewensoriëntering wat gesondheid ontwikkel (Marx *et al.*, 1998 :46-47).

3.8.3 Kontinuum van skole-intervensie

Die take wat deur skoolberadingsdienste uitgevoer word, vind op 'n kontinuum plaas. Die kontinuum begin by primêre voorkoming wat proaktief probeer om probleme te voorkom. Dit word gevolg deur sekondêre intervensie wat fokus op identifisering en effektiewe aanspreking van die probleem. Laastens is daar tersiêre intervensie wat poog om die probleem te behandel deur die skoolomstandighede aan te pas om die kind met die probleem te akkommodeer (Marx *et al.*, 1998 :154-157; Kirk, Gallagher & Anastasiow, 2000 :183-184).

Die take verbonde aan elke fase van die kontinuum om algehele gesondheid te verseker kan soos volg getabuleer word:

**Tabel 3.1 Kontinuum van skole-intervensie in 'n
gesondheidsbevorderende skoolberadingsprogram (Marx et
al., 1998 :154-157)**

Voorkomende interventie	Sekondêre interventie	Tersiêre interventie
<p>Daar is twee intervensies in dié kategorie:</p> <p>1. Programme om goeie gesondheid te kweek en in stand te hou, bv.</p> <ul style="list-style-type: none"> • welsynsprogramme om armoede te verlig en ekonomiese opheffing; • veiligheid soos loodvermindering-programme; en • fisieke en verstandelike gesondheid, bv. immunisering, tandheelkundige versorging, voorkoming van geweld. 	<p>Daar is drie intervensies in dié kategorie:</p> <p>1. Intervensies pas na die leerder skool begin, bv.</p> <ul style="list-style-type: none"> • verwelkoming en ondersteuning van leerders en ouers; • aanbieding van kwaliteit vroeë onderrig; • aanbieding tot ouer-betrokkenheid; • akkommodasie en verbandhoudende dienste vir leerders met spesiale onderrigbehoefte; en • omvattende en bekombare psigo- sosiale en fisieke gesondheidsdienste. 	<p>Daar is een interventie in dié kategorie:</p> <p>1. Dit behels intensiewe behandeling, bv.</p> <ul style="list-style-type: none"> • vir erge en chroniese probleme; • verwysing, ook voorligting en ondersteuning; • programme vir familiebehoud en opvolgprogramme vir chroniese fisieke en psigologiese gesondheidsprobleme; • skoolverlating, her-stel en opvolgondersteuning; en • spesiale onderwys en rehabilitasie.
<p>2. Voorskoolse ondersteuning en bystand om algehele gesondheid en psigososiale ontwikkeling te verseker, bv.</p> <ul style="list-style-type: none"> • toepaslike aanspreek en verbetering van fisieke en verstandelike probleme; • kwaliteit vroeë onderrig; • kwaliteit dagversorging; en • opvoeding en sosiale ondersteuning vir ouers van voorskoolse leerders. 	<p>2. Voortgaande ondersteuning, bv.</p> <ul style="list-style-type: none"> • voorbereiding en ondersteuning vir skool en lewens- oorgangperiodes; • basis vir onderwys of ondersteunings en remediëring aan gewone opvoeders en ander bronne soos portuurgroep en vrywilligers; • ouerbetrokkenheid in probleemoplossings; • bron-ondersteuning vir behoeftige ouers, bv. help om werk te soek; • omvattende en bekombare psigo-sosiale en fisieke en verstandelike gesondheidsintervensie; • akademiese voorligting en ondersteuning; en • noodgeval-krisis-voorkoming en responsmeganismes. 	

	<p>3. Multidissiplinêre groepwerk, konsultasies en personeelontwikkeling; korttermyn gespesialiseerde intervensies, bv. vir voorkoming van selfmoord, bendes en vir die daarstelling van leerder-ondersteuningsprogramme.</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Die kontinuum maak staat op 'n span-benadering. Dit sluit professionele mense uit die gemeenskap, asook ouers, die portuurgroep en onderwysers in (Marx *et al*, 1998 :156). Die span poog om die leerder by die skool te bemagtig. Eers op die 3de vlak van intervensie vind verwysing plaas. Dit word dus uit die teorie duidelik dat skole 'n kernrol kan speel in die emosionele ondersteuning van leerders.

Na aanleiding van die intervensie-kontinuum soos in die teorie van gesondheidsbevorderende skole uiteengesit, word daar voorsiening gemaak vir algehele en toeganklike psigologiese en fisieke gesondheidsdienste wat fokus op die leerder, die huis en ander probleme wat deur die gemeenskap ondervind word. Die skool speel die kernrol in dié voorsiening.

In Suid-Afrika lyk die prentjie ietwat anders.

3.9 SKOOLBERADINGDIENSTE IN SUID-AFRIKA

In Suid-Afrikaanse skole word daar inklusief aandag gegee aan sisteme ten opsigte van wetgewing en raamwerk van die beleidsdokumente om 'n basis en raamwerk te skep waarvolgens alle oorsake en gevolge van struikelblokke uit die weg geruim kan word in die leerder se opvoeding in White Paper 6 (SA, 2001 :27).

Leerders word direk en indirek ondersteun deur ondersteuningsgroepe. In Suid-Afrika word ondersteuningsgroepe op skoolvlak en distrikvlak, soos in White Paper 6 aanbeveel, ontwikkel. Op skoolvlak word daar van skoolgebaseerde ondersteuningsgroepe gebruik gemaak wat dan ook die skakel vorm tussen die skool en die distrik. Die groepe bestaan hoofsaaklik uit opvoeders en ander menslike hulpbronne van die distriks-ondersteuningsgroepe en plaaslike gemeenskap waar nodig. Hulle taak is

hoofsaaklik om die skool te help om voorkomend en regstellend op te tree deur probleme wat deur opvoeders aangemeld word, te bespreek, leiding te gee en intervensie te beplan (Donald *et al.*, 2002 :28). Gereelde skakeling tussen ondersteuningsgroepe en opvoeders word aangemoedig.

In ernstige gevalle word leerders na die distriksondersteuningsgroep verwys in White Paper 6 (SA, 2001 :29). Op distriksvlak word daar van die distriksondersteuningsgroep, wat voorheen bekend was as Kinderleidingklinieke, gebruik gemaak. Die distriksondersteuningsgroep bestaan uit opvoedkundige ondersteuningspersoneel soos sielkundiges, verpleegsters, maatskaplike werkers en inrigtings en kurrikulumontwikkelaars. Hierdie groepe moet die skool help of ondersteun om struikelblokke te identifiseer en uit die weg te ruim. Hulle moet die leerders help om lewensvaardighede aan te leer deur middel van programme en ook berading verskaf waar nodig in White Paper 6 (SA, 2001 :29).

Sommige skole maak ook gebruik van professionele beraders om leerders te ondersteun. Party skole het hul eie sielkundiges en ander skole word deur die distriksondersteuningsgroep se sielkundiges bedien. Baie landelike skole beskik nie oor die nodige fasiliteite nie.

Verder word Lewensoriëntering as 'n leerarea aangebied. In Lewensoriëntering word die leerders bemagtig met lewensvaardighede en ook geleer om leer- en ontwikkelingstruikelblokke uit die weg te ruim. In Suid-Afrika word daar gestreef na 'n sentrale holistiese ontwikkeling van die leerder deur hom intellektueel, fisiek, persoonlik, sosiaal, geestelik en emosioneel te laat ontwikkel. In die beleidsdokument van Lewensoriëntering vir die intermediêre leerder word die holistiese aspek vir die optimale ontwikkeling van die intermediêre leerder ook duidelik uiteengesit in Lewensoriënteringsbeleid (SA, 2003 :4). Die Departement van Onderwys het vier leeruitkomstes uiteengesit vir die Lewensoriënteringsillabus wat die volgende (soos in Tabel 3.2) insluit:

Tabel 3.2 Die leeruitkomste van die intermediêre leerder in Lewensoriëntering (Suid-Afrika, 2003 :25-26)

Leeruitkomste	Ontwikkeling	Aspekte ten opsigte van leeruitkomste
1	Gesondheidsbevordering	Verwerwing van grondige kennis van gesondheid, gesondheidsaspekte soos MIV/Vigs, veiligheid, geweld en omgewings-gesondheid, bv. water, sanitasie, ens.
2	Sosiale ontwikkeling	Toon waardering en respek vir diverse kulture, godsdienste en menseregte-kwessies soos Ubuntu: 'n mens is 'n mens deur ander mense.
3	Persoonlike ontwikkeling	Die aanleer van lewens-vaardighede soos probleemoplossingsvaardighede, selfkonsep, emosionele ontwikkeling en selfbemaagtiging.
4	Liggaamlike ontwikkeling en beweging	Deelname aan sport, spele en ontspanning.

Uit bogenoemde leeruitkomste word daar gestreef na 'n holistiese ontwikkeling van die leerder in Suid-Afrikaanse skole. In hierdie studie is leeruitkoms 3 belangrik, want dit maak melding van die emosionele ontwikkeling van die leerder.

In Tabel 3.3 word die assesseringstandaard van Lewensoriënteringsbeleid vir leeruitkoms 3 vir die intermediêre leerder uiteengesit om die persoonlike ontwikkeling, wat emosionele ontwikkeling insluit, te belig.

**Tabel 3.3 Lewensoriënteringsbeleid vir die intermediêre leerder
(Lewensoriënteringsbeleid, 2003 :32-33)**

Graad-4	Graad-5	Graad-6
Die identifisering van sterk punte en die omskakeling van minder suksesvolle ervarings in positiewe ervarings.	Die identifisering van suksesse en vorming van 'n positiewe selfbeeld.	Die identifisering van eie vermoëns, aanleg, belangstellings, sterk punte en selfbeeld.
Toon respek vir ander se liggame deur, bv. nie ander aan te rand en te misbruik soos by verkragting nie.	Respekteer en verstaan liggaamlike veranderings.	Die hantering van groepdruk.
Die interpretasie van en respek vir ander se gevoelens.	Die toepaslike uitdrukking en hantering van gevoelens.	Toon empatie vir mense en diere.
Die toon van nuttige response in konflik-situasies.	Doeltreffende hantering of reaksie ten opsigte van gewelddadige situasies.	Die toepassing van vaardighede ten opsigte van konflik-situasies deur vrede te bewaar.
Leer uit eie ervaring van groepwerk.	Die ontvang en gee van terugvoering oor situasies.	Die besinning oor eie ervaring ten opsigte van selfbestuursvaardighede.
Die toepassing van gepaste studievaardighede.	Die ontwikkeling en implementering van 'n persoonlike studiemetode.	Die keuse en beskrywing van 'n verskeidenheid probleemoplossingsvaardighede vir verskillende kontekste.

Na aanleiding van bostaande uiteensetting van leeruitkomst 3 (Persoonlike ontwikkeling) word daar voorsiening gemaak vir persoonlike en interpersoonlike ontwikkeling van die intermediêre leerder deur te fokus op aspekte soos lewensvaardighede ten opsigte van selfkonsep, waardigheid, emosionele ontwikkeling en selfbemagtiging.

Die kontinuum van skoolberadingsdienste soos uiteengesit in die teorie van gesondheidsbevorderende skole lyk dus heelwat anders in Suid-Afrika. Terwyl die teorie voorsiening maak vir 3 vlakke van intervensie, ontbreek omvattende intervensie op die sekondêre vlak in Suid-Afrika. In Suid-Afrika word daar gefokus op voorkomende intervensie wat veral op skoolvlak gehanteer word, byvoorbeeld skoolgereedheidstoetsings, voedingskemas en so meer en op die tersiêre intervensie wat op die distriksondersteuningsgroep vir intensiewe behandeling berus. Op voorkomende en sekondêre vlak word daar hoofsaaklik gebruik gemaak van Lewensoriëntering. In die kontinuum van beradingsdienste vir Suid-Afrikaanse skole is daar 'n leemte ten opsigte van die sekondêre intervensie wat veral fokus op voortgaande ondersteuning soos byvoorbeeld programme (wat deur opvoeders aangebied kan word) ter ondersteuning van leerders met emosionele probleme.

In baie Suid-Afrikaanse skole is daar programme in plek wat, onder andere, seksueel oordragbare siektes, kanker, MIV/Vigs en water en sanitasie aanspreek (SA, 1999 :22). Emosionele ontwikkeling, soos uiteengesit in die Lewensoriënteringsbeleid (Suid-Afrika, 2003 :26) spreek die behoeftes van depressie lyers slegs gedeeltelik aan. Nietemin is daar nie 'n sekondêre-vlak intervensieprogram om leerders met depressie te ondersteun nie. Sulke leerders moet òf deur die Lewensoriënteringsprogram bemagtig word of verwys word (Donald *et al.*, 2002:353). Vandaar die behoefte aan 'n skoolgebaseerde ondersteuningsprogram vir die intermediêre leerder met depressie. Met so 'n program vir die leerder met depressie sal die volgende definisie van Lewensoriëntering vergestalt word: *“Specifically the Life Orientation Learning area equips learners for a meaningful living in a rapidly changing and transforming society”* in Life Orientation (SA, 2003 :4).

Ter afsluiting kan daar by die onderwysbeleid en die hedendaagse lewensopset nie met meer erns benadruk word watter belangrike rol die algehele gesondheid van die leerder (die intermediêre leerder ingesluit) speel veral by die skool as opvoedingsmilieu en by leer nie. Die intermediêre leerder is die grootste deel van die dag by die skool in die sorg van die opvoeder. Om genoemde rede is die opvoeder die aangewese persoon wat

dadelik onraad kan merk in die algemene gedrag en gesondheid van die kind, die intermediêre leerder met depressie ingesluit. Die opvoeder kan dan die ondersteuningsprogram aanbied om die intermediêre leerder met depressie se depressievlak te verlaag. Indien die program nie die leerder se depressievlak laat daal nie, kan die leerder verwys word na spesialiste. In Suid-Afrika verwys opvoeders leerders na die Distriksondersteuningsgroep (in teenstelling met hul oorsese eweknieë wat deel is van spanne wat op skool die probleem eers aanspreek). Dus moet daar nog baie gedoen word om die Suid-Afrikaanse opvoeders te bemagtig om te help om leerders se struikelblokke uit die weg te ruim en om algehele gesondheid by skole te bevorder. Een manieer van sulke bemagtiging is om programme beskikbaar te maak.

3.10 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is daar op die skool as 'n gesondheidsbevorderende milieu gefokus, wat die belangrikheid van die algehele gesondheid van die intermediêre leerder beklemtoon.

Na aanleiding van die holistiese of globale benadering is dit belangrik dat die intermediêre leerder se opvoeding met gesondheidsbewustheid geïnkorporeer moet word. Dit beteken dat ook sy emosionele funksionering aandag moet geniet en dat wanneer sy emosionele funksionering aangetas word daar reeds op skool pogings aangewend moet word om hom te bemagtig. Volgens die teorie van gesondheidsbevordering blyk dit dat die skool self baie meer aktief in die bemagtiging van leerders kan wees.

In die volgende hoofstuk sal daar gefokus word op die metode van ondersoek, naamlik die eksperimentele ondersoek.

HOOFSTUK 4

NAVORSINGSONTWERP

“The aim is to bring together as many resources, perspectives and types of expertise as possible to support centres of learning and communities in meeting the needs of learners”

(Engelbrecht & Green, 1998:51).

4.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk sal die wyse waarop die empiriese ondersoek gedoen is, uiteengesit word. Daar sal gefokus word op die navorsingsontwerp, populasie en steekproef, veranderlikes, meetinstrumente (in dié geval die CDI-vraelys), statistiese tegnieke, etiese aspekte en die prosedure van die ondersoek.

4.2 NAVORSINGSDOELSTELLINGS EN -DOELWITTE

Die oorkoepelende doel van die navorsing is om ‘n skoolondersteuningsprogram vir intermediêre leerders met depressie saam te stel en om die sukses van so ‘n program te meet.

Die oorkoepelende doel kan in sub-doelstellings verdeel word:

- om die beleweniswêreld van die leerder met depressie te verken deur middel van ‘n literatuurstudie;
- om deur middel van ‘n literatuurstudie die rol van die skool in die algehele gesondheidsbevordering van die intermediêre leerder met depressie te bepaal;
- om ‘n skoolondersteuningsprogram te ontwikkel en toe te pas; en
- om die sukses van die skoolondersteuningsprogram te evalueer aan die hand van ‘n voortoets-natoets-ontwerp.

4.3 HIPOTESESTELLING

Die navorsing is gerig deur die volgende hoofnavorsingshipoteses:

4.3.1 Nulhipotese 1

'n Skoolondersteuningsgroepprogram vir intermediêre leerders met depressie sal nie lei tot 'n beduidende afname in depressievlakke onder leerders wat aan die program deelneem nie.

Alternatiewe hipotese 1

Die skoolondersteuningsprogram vir intermediêre leerders met depressie sal lei tot 'n beduidende afname in depressievlakke onder leerders wat aan die program deelneem.

4.3.2 Nulhipotese 2

Die eksperimentele en die kontrolegroep sal nie beduidend van mekaar verskil ten opsigte van die verskil-telling tussen voor- en natoetse met die CDI-vraelys op depressievlakke nie.

Alternatiewe hipotese 2

Die eksperimentele en die kontrolegroep sal beduidend van mekaar verskil ten opsigte van die verskil-telling tussen voor-en natoetse met die CDI-vraelys op depressievlakke.

4.4 METODE VAN ONDERSOEK

Die metode van ondersoek waarop die studie berus, is die eksperimentele metode. Die eksperimentele metode poog om die impak van een faktor op 'n ander te eksamineer (Leedy & Ormrod, 2001:229). Die studie sal poog om die impak te meet wat 'n skoolondersteuningsprogram vir intermediêre leerders met depressie op depressievlakke het onder leerders wat aan die program deelneem.

4.4.1 Die literatuurondersoek

Die literatuur verskaf 'n nuttige en duidelike agtergrond van die fenomeen wat ondersoek word; in hierdie geval, intermediêre leerders met depressie en die moontlike ondersteuning van die skool (Cresswell, 1994 :21-23). Die

literatuurstudie het gefokus op die intermediêre leerder met depressie, sy belevens daarvan en op gesondheidsbevorderende skole.

4.4.2 Die empiriese ondersoek

Die empiriese ondersoek behels die ontwerp en implementering van 'n 10-weeklange ondersteuningsprogram. 'n Eksperimentele en kontrolegroep word in die ondersoek gebruik. Slegs die eksperimentele groep word aan die ondersteuningsprogram blootgestel.

4.4.2.1 Die eksperimentele ontwerp

'n Kwasi-eksperimentele ontwerp met nie-ewekansig-gekoose eksperimentele en kontrolegroepe word gebruik (Leedy & Ormrod, 2001 :238). Moontlike deelnemers is nie ewekansig deur hul opvoeders geïdentifiseer nie. Deelnemers is ook nie ewekansig in groepe verdeel nie: die navorser het die leerders met die hoogste depressie-tellings op die CDI-voortoets in die eksperimentele groep verdeel. Die voortoets het bevestig dat beide groepe wel aan depressie ly.

4.4.2.2 Populasie en steekproef

Die populasie is alle intermediêre leerders wat aan depressie ly. As gevolg van tyd en finansiële faktore word die steekproef van die studie beperk tot 'n kontrole- en eksperimentele groep van agt leerders elk in Brentvale Primêre Skool waar die navorser werk. Met ander woorde, hier word gebruik gemaak van 'n doelgerigte gerieflikheidssteekproef (Leedy & Ormrod, 2001 :218-219).

Moontlike lede van die steekproef word deur die opvoeders wat by die intermediêre leerders betrokke is, aangemeld. Die opvoeders is deur die navorser ingelig oor die manifestasies van kinderdepressie en die simptome waarop hulle by die leerders moet let om hulle te identifiseer. Intermediêre leerders wat aangemeld is en gewillig is om deel te neem aan die studie sal met behulp van die CDI-vraelys getoets word om seker te maak dat hulle wel aan depressie ly.

Die proefpersone sal bestaan uit 16 intermediêre leerders wat aan die voortoets gaan deelneem. Die agt proefpersone met die hoogste depressie-tellings sal by die ondersteuningsprogram betrek word. Na afhandeling van die ondersteuningsprogram sal al 16 proefpersone weer aan 'n natoets deelneem, wat vergelyk sal word met die voortoets. Na aanleiding van die resultate sal daar bepaal word of die ondersteuningsprogram 'n positiewe uitwerking op die intermediêre leerders met depressie gehad het, al dan nie.

Daar is voor- en nadele verbonde aan die steekproeftegniek. Die voordeel van die steekproeftegniek ten opsigte van dié navorsing is dat die opvoeders die leerders goed ken: die opvoeders sien hulle elke dag en hulle ken die leerders 'n geruime tyd. Hulle is dan in staat om die verandering in gemoedstoestand van die intermediêre leerder maklik waar te neem, veral nadat hulle ingelig is oor die manifestasies van depressie by die intermediêre leerder met depressie. Die nadele is dat die steekproef nie die samelewing as geheel verteenwoordig nie en die bevindings uit die navorsing dus nie veralgemeen kan word nie.

4.4.2.3 Veranderlikes

Veranderlikes kan as afhanklik en onafhanklik gekategoriseer word. Die onafhanklike veranderlike is dié wat deur die navorser gemanipuleer word, naamlik die ondersteuningsprogram. Die afhanklike veranderlike is die faktor onder die loep, naamlik depressie onder intermediêre leerders (De Vos, 2001: 113). Daar is verskeie veranderlikes wat buite die navorser se beheer is en wat wel kan impakteer op leerders se depressievlakke. Die veranderlikes sluit omgewings- en biologiese faktore in (Gall, Borg & Gall, 1996 :514).

- **Afhanklike veranderlike**

In hierdie ondersoek is die afhanklike veranderlike die intermediêre leerder met depressie. Daar is gebruik gemaak van vraelyste (die Children's Depression Inventory of CDI) om die intermediêre leerder met depressie te identifiseer.

- **Onafhanklike veranderlike**

Die onafhanklike veranderlike in hierdie ondersoek is die skoolgebaseerde groepondersteuningprogram vir die intermediêre leerder met depressie (die eksperimentele groep). Die program het oor 'n tydperk van tien weke verloop met een sessie per week. Die uiteensetting van die ondersteuningsprogram word duidelik in Hoofstuk 5 weergegee.

4.4.2.4 Meetinstrumente

Die CDI-vraelys word as meetinstrument gebruik.

Die CDI is 'n 27-item selfevaluerende simptoongeoriënteerde skaal wat vir skoolkinders en adolessente in 1977 deur Kovacs ontwerp is, omdat die behoefte vir 'n geskikte meetinstrument vir kinders met depressie ontstaan het. Die skaal is geskik vir leerders tussen die ouderdomme van sewe en sewentien jaar (National Institute of Mental Health, 2000 :1).

Die skaal van die CDI onderskei tussen leerders met 'n psigiatriese diagnose van verskillende depressie-tipes, onder meer major depressie en distimiese versteuring, asook ander psigiatriese toestande.

Die CDI word in vyf subskale verdeel, naamlik:

- negatiewe gemoed;
- interpersoonlike verhoudings;
- oneffektiwiteit;
- anhedonie; en
- negatiewe selfbeeld (Kovacs, 1992 :2).

Die CDI is baie sensitief vir veranderinge ten opsigte van die ernstigheidsgraad van depressie en word gevolglik so aanvaar. Aangesien die CDI alreeds in verskeie tale vertaal is, is dit 'n nuttige meetinstrument om kinders van verskillende kulturele agtergronde te toets (Kovacs, 1992 :1).

Die CDI-item bestaan uit drie keuses wat 0, 1, 2 genommer is. Die hoër telling is 'n aanduiding van 'n verhoogde graad van erns. Vir elke item kan die betekenis van elke keuse soos volg opgesom word:

Tabel 4.1 CDI-item-tellings

Itemtelling	Betekenis
0	Afwesigheid van die simptome
1	Matige teenwoordigheid van simptome
2	Definitiewe teenwoordigheid van simptome

Die leerder kies die stelling wat sy gevoelens oor die afgelope twee weke die beste beskryf. Die totale puntetelling kan wissel tussen 0 en 54 (Kovacs, 1992:1). In die kliniese opset word 'n relatiewe lae afsnypunt gestel om valse negatiewes te verminder, byvoorbeeld 12 of 13. Die geïdentifiseerde leerder sal dan 'n deeglike kliniese assessering en diagnosering ontvang. Om valse positiewes te verminder, word 'n hoër afsnypunt van 19 of 20 gebruik (Kovacs, 1992 :1). Volgens Jaycox *et al.* (1994 :89) is 'n afsnypunt van 15 aanduidend van matige depressie. In hierdie ondersoek sal 15 ook as 'n afsnypunt gebruik word.

Alhoewel die CDI verkieslik in 'n individuele opset toegepas moet word, word groep-administrasie wel toegelaat (Kovacs, 1992 :5). Die navorser het die CDI binne groepsverband toegepas.

Die CDI- vraelys bestaan uit geslote vrae. Die voordele van die geslote vrae was die volgende:

- Die navorser kon die vrae wat onduidelik was aan die intermediêre leerders wat deelgeneem het, verduidelik of toelig.
- Die intermediêre leerders wat deelgeneem het, kon die vrae maklik vind en dit maklik invul.
- Die intermediêre leerders wat deelgeneem het, kon in der waarheid gedwing word om 'n keuse te doen en sodoende hul gedrag en gevoelens lug.

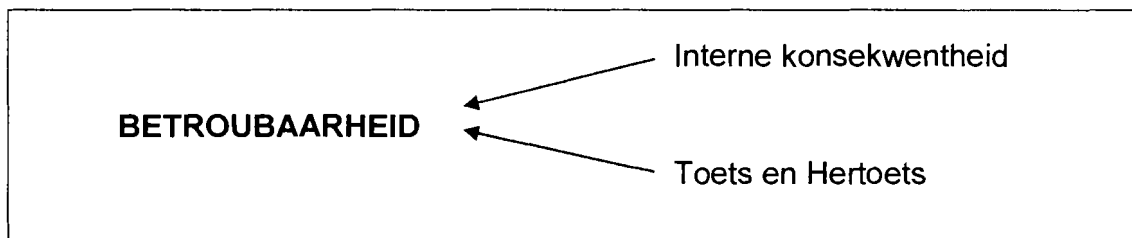
Die nadele van die geslote vrae was soos volg:

- Die intermediêre leerders wat deelgeneem het, kon nie hul opinie lug of hul kennis en ervaring met die navorser deel nie.
- Die verkeerde interpretering van 'n stelling kon ook maklik plaasvind.
- Simplistiese response kon vir komplekse bewings gegee word (Neuman, 2000).

'n Meetinstrument moet beskik oor betroubaarheid en geldigheid:

4.4.2.4.1 Betroubaarheid

Ten opsigte van betroubaarheid sal daar na interne konsekwentheid, toets en hertoets gekyk word.



- **Interne konsekwentheid**

Die CDI het 'n betroubaarheidskoëffisiënt wat wissel van tussen 0,71 en 0,89. Dit dui op 'n goeie interne konsekwentheid. Die meetinstrument (CDI) se konsekwentheid is ook psigometries aanvaarbaar gevind (Kovacs, 1992 :3).

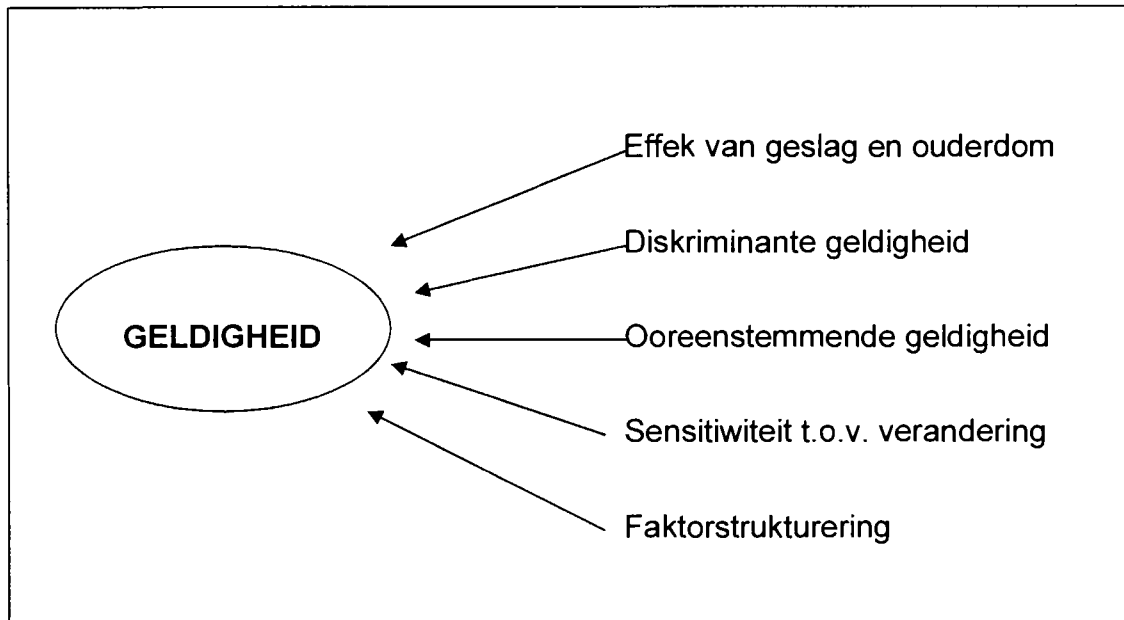
- **Toets en hertoets**

Daar is ook bevind dat die CDI as meetinstrument 'n aanvaarbare vlak van stabiliteit bevat. Die CDI meet 'n graad van depressie in plaas van 'n depressiewe trek. Vanuit 'n kliniese oogpunt sal daar nie verwag word dat 'n depressiewe simptome maandelank stabiel sal bly nie. Dus sal 'n tydperk van twee weke geskik wees vir die simptomegeoriënteerde meetinstrument vir 'n toets- en hertoetsinterval (Kovacs, 1992 :37).

4.4.2.4.2 Geldigheid

Die geldigheid van die CDI is met verskeie tegnieke vasgestel, soos in die onderstaande diagram voorgestel.

Tabel 4.2 Geldigheidstegnieke



- **Die effek van geslag en ouderdom**

'n Tweerigting ANOVA is op 'n normatiewe groep leerders toegepas om vas te stel of die CDI-resultate verskil ten opsigte van geslag en ouderdom. Met die ondersoek is bevind dat daar 'n betekenisvolle effek vir geslag is, wat egter daarop dui dat die seuns in die normatiewe groep hoër tellings behaal as die meisies, naamlik $P < ,001$. Die seuns het hoër tellings behaal op interpersoonlike probleme (naamlik $F=60,5, P < 001$), oneffektiwiteit (naamlik $F=33,1, P < 001$) en anhedonie (naamlik $F=4,9, P < 001$) (Kovacs, 1992 :38).

- **Diskriminante geldigheid**

Diskriminante geldigheid het ten doel om te bepaal of die CDI tussen psigiatries gediagnoseerde depressiewe kinders en kliniese gevalle met verstourings wat nie binne die depressiewe kader val nie, diskrimineer. Diskriminantegeldigheid wil ook bepaal of die CDI tussen die verskillende

depressiewe verstourings onderling diskrimineer. Laastens wil diskriminantegeldigheid bepaal of die CDI tussen psigiatryes-gediagnoseerde gevalle en normatiewe groepe kan differensieer.

Bevindinge is gerapporteer dat die CDI beter kan onderskei tussen normale en kliniese gevalle as ander diagnostiese kriteria. Die diskriminantegeldigheid van die CDI is ook bevestig (Kovacs, 1992 :39).

- **Ooreenstemmende geldigheid**

Die ooreenstemmende geldigheid is ook goed gedokumenteer in die literatuur. Ten opsigte van ander metings van depressie demonstree die CDI sterk korrelasie met metings wat verbind kan word met angstigheid en selfbeeld. Daar is bevind dat deelnemers se CDI-tellings korreleer met selftellings op 'n ander depressiewe skaal en op 'n sosiaal-aanpasbare skaal (Kovacs, 1992 :42).

- **Sensitiwiteit ten opsigte van verandering**

Navorsing bewys dat die CDI sensitief is vir veranderings in onafhanklike gedetermineerde psigiatryese diagnostiese status (Kovacs, 1992 :42).

- **Faktorstrukturering**

Een belangrike vorm of konstrugeldigheid is die faktorpatroon van die instrument. Om die faktor-analise van die itemkorrelasie uit te brei, is daar gevind dat daar 'n konstante, kopieerbare en interpreteerbare patroon is wat moontlik dui op 'n onderliggende geldigheid vir die konstrukte wat deur die instrument gemeet is (Kovacs, 1992 :42).

Na aanleiding van die onderafdelings van geldigheid van die CDI voldoen die CDI-vraelys ongetwyfeld aan die vereistes vir die meet van die depressievlakke van kinders. Die geldigheid van die CDI-vraelys word verder bevestig weens die toenemende aantal navorsers wat daarvan gebruik maak.

4.4.2.5 Motivering vir die gebruik van die CDI

Die CDI is ontwikkel omdat daar 'n behoefte bestaan het aan 'n assesseringsinstrument in die studie van depressiewe versteurings onder leerders en die jeug. Dit is vir die volgende redes as meetinstrument vir dié studie gekies:

- Die CDI het aanvaarbare interne konstantheid en toets- en hertoetsgeldigheid wat daaraan (CDI) utiliteitswaarde of nuttigheidswaarde gee.
- Die CDI is 'n maklik verstaanbare meetinstrument vir die leerder sowel as vir die toetsafnemer. Die vrae is aanpasbaar by die leerder sodat die leerder dit maklik kan verstaan.
- Die CDI beskik oor goeie geldigheids- en betroubaarheidseienskappe (Kovacs, 1992 :43).

4.4.2.6 Prosedure

Na die identifisering van die proefpersone, soos in 4.4.2.2 bespreek, het sestien leerders die CDI-vraelys voltooi. Die intermediêre leerders wat deelgeneem het, het die vraelys in die teenwoordigheid van die navorser voltooi. Die navorser het gepoog om die negatiewe aspekte ten opsigte van die vraelys te verminder deur:

- haar teenwoordigheid toe die vraelys voltooi is om onduidelikhede dadelik uit die weg te ruim;
- enige gedrag en emosies wat by die respondente ontlok is, waar te neem; en
- gesigsuitdrukings en liggaamshoudings waar te neem.

Na afloop van die implementering van die vraelys is onderhoude met die intermediêre leerders met depressie gevoer om te verseker dat alle bykomende inligting verkry kon word. Daar is van semi-gestruktureerde onderhoude gebruik gemaak sodat die response van die verskillende

proefpersone vergelyk kon word: met ander woorde die navorser het dieselfde basiese vrae aan almal gestel en die antwoorde meer in diepte opgevolg (Gall *et al.*, 1996 :310; Hartman, 1979 :252-254).

Die agt leerders met die hoogste tellings is gekies as die eksperimentele groep en het 'n ondersteuningsprogram van tien sessies van ± 90 minute per sessie ondergaan, wat deur die navorser self na skool aangebied is. Die ondersteuningsprogram word in Hoofstuk 5 in detail uiteengesit.

Na afloop van die program is al sestien leerders weer met behulp van die CDI-vraelys getoets. Na kontrolering van al die toetsresultate is die data deur die konsultasiedienste van die Noordwes-Universiteit verwerk.

Die ondersteuningsprogram sal in die nabye toekoms ook aan die kontrolegroep gebied word.

4.4.2.7 Statistiese tegnieke

In hierdie studie is gebruik gemaak van twee statistiese tegnieke om die data te verwerk: naamlik die t-toets vir die onafhanklike groep en dié vir die afhanklike groep. Ten einde die doel van hierdie studie ten opsigte van die aanvaarding van die hipotese te verantwoord, is 'n p-waarde van kleiner as 0,5 gebruik. Cohen se D-waarde is ook bereken om te bepaal of die statistiese beduidendeverskille enige praktiese betekenis het.

- **Die t-toets vir die onafhanklike groep**

In 'n poging om vas te stel of die eksperimentele groep en die kontrolegroep se tellings vergelykbaar is, is die t-toets tydens die voor- en natoetsing aangewend. Die verskil-tellings van die eksperimentele en kontrolegroep tussen die voor- en natoets is volgens dié tegniek bepaal om vas te stel of daar beduidende verskille was.

Aangesien die ondersteuningsprogram gerig is op die verlaging van die depressievlak by die intermediêre leerder in die eksperimentele groep, is 'n eenkantige toets gebruik.

- **Die t-toets vir die afhanklike groep**

Die t-toets vir die afhanklike groep is in die studie toegepas om die eksperimentele groep se voor- en natoetstellings met mekaar te vergelyk om sodoende vas te stel of daar beduidende verskille by die onderskeie groepe voorgekom het, al dan nie. Die t-toets vir die afhanklike groep is 'n belangrike statistiese tegniek wat vir sekere eksperimentele ontwerpe gebruik kan word (Roscoe, 1975 :228). Met die gebruik van die t-toets vir afhanklike groepe word daar van die veronderstelling uitgegaan dat die verspreiding van die verskille tussen die twee stelle kriteria normaal is vir die betrokke populasiegroep, in dié geval, die intermediêre leerder.

- **Cohen se praktiese betekenisvolheid**

Volgens Steyn (1998 :28) is twee gemiddelde tellings wat statisties betekenisvol verskil 'n aanduiding dat die verskil 'n werklike verskil is en nie slegs 'n toevallige verskil nie. Om te bepaal of so 'n verskil groot genoeg is om prakties betekenisvol te wees, moet die effekgroottes bereken word. Cohen (1988 :25-26) voer aan dat effekgroottes bereken is ten opsigte van alle statisties beduidende verskille wat bepaal is en dui drie kriteria aan as maatstaf, naamlik:

- Klein effek: met 'n d-waarde van $<0,2$. Dit wil sê, die verskil is in die praktyk kwalik waarneembaar.
- Medium effek: met 'n d-waarde van $>0,5 <0,8$, wat daarop neerkom dat die verskil redelik waarneembaar is.
- Groot effek: met 'n d-waarde van $>0,8$, wat beteken dat die verskil in die praktyk duidelik waarneembaar is.

4.5 ETIESE ASPEKTE

Die etiese aspekte van navorsing resorteer onder een van vier kategorieë, naamlik beskerming teen skade, goedingeligte toestemming, reg tot privaatheid en eerlikheid met professionele kollegas (Leedy & Ormrod, 2001 :107 - 109). Dit is van kardinale belang dat die proefpersone se ouers

toestemming gee alvorens hulle aan die studie deelneem. Die proefpersone se reg tot anonimiteit is deurgaans deur die navorser in ag geneem.

4.5.1 Beskerming teen skade

Die intermediêre leerders is met verloop van die navorsing nie aan onnodige fisiese en psigologiese skade blootgestel nie. Die risiko van deelname aan die studie was in geen stadium hoër as die risiko van die daaglikse lewe van die respondente nie. Die intermediêre leerders is ook nie aan buitengewone stres, verleentheid of vernedering onderwerp nie.

4.5.2 Ingeligte toestemming

Die respondente is vooraf van die aard van die navorsing in kennis gestel en hulle kon uit die aard daarvan besluit of hulle gaan deelneem of nie. Hulle het ook die keuse gehad om hulle op enige stadium aan die studie te kan onttrek. Voor die aanvang van die studie is 'n beskrywing van spesifieke aktiwiteite waaraan die respondente sou deelneem, gegee. Dit het dan aan hulle voldoende inligting verskaf om 'n ingeligte oordeel oor deelname, al dan nie, uit te spreek. Alle deelname aan die studie was dus vrywillig.

4.5.3 Reg tot privaatheid

Die reg tot privaatheid van die respondente is deurgaans eerbiedig. Onder geen omstandighede is die verslag, mondelings of skriftelik, so aangebied dat intermediêre leerders bewus kon raak van die ander se respons of gedrag nie. As die navorser dit nodig sou ag om dit met ander te deel, sou toestemming, skriftelik of mondeling, vanaf die spesifieke leerder verkry moes word. Die navorser het dus oor die algemeen die aard en kwaliteit van response streng vertroulik gehou.

4.5.4 Eerlikheid met professionele kollegas

Die navorser maak bevindinge op 'n volledige en eerlike manier bekend. Rapportering geskied sonder wanvoorstelling van wat gedoen is of doelbewuste misleiding oor die bevindinge. Onder geen omstandighede is die data, voortspruitend uit die navorsing, gefabriseer om die gevolgtrekking van

die navorser te steun nie. Toepaslike erkenning is gegee waar erkenning verdien is. Die gebruik van ander persone se idees en woorde het ook die nodige erkenning in die studie geniet.

4.6 SAMEVATTING

In Hoofstuk 4 is daar hoofsaaklik gefokus op die navorsingsontwerp. Voorts sal daar in Hoofstuk 5 'n oorsig gegee word oor 'n skoolgebaseerde ondersteuningsprogram vir die intermediêre leerder met depressie.

HOOFSTUK 5

'N SKOOLGEBASEERDE ONDERSTEUNINGSPROGRAM VIR DIE INTERMEDIËRE LEERDER MET DEPRESSIE

“Health education programs are consistently more effective when they are delivered by trained teachers operating with adequate curriculum time and resources; and where the programs are supported by the school community”

(A National Framework, 2000 :10).

5.1 INLEIDING

Die groepondersteuningsprogram wat vir hierdie navorsingstudie saamgestel is, word in die hoofstuk bespreek. Alvorens die program gerapporteer word, word 'n oorsig van die programstruktuur en -aktiwiteite gegee. Dit word gedoen sodat die program makliker dupliseerbaar kan wees.

5.2 VERLOOP VAN DIE PROGRAM

Die program is in tien sessies oor 'n tydperk van tien weke verdeel. Die ondersteuningsprogram is na skool aangebied. Die sessies het elk ongeveer 'n uur tot negentig minute geduur.

Die program het bestaan uit groepsessies. Na aanleiding van die verduideliking van die HAT (Odendaal *et al.*, 1994 :323; Marckwardt *et al.*, 1992 :559), is 'n groep 'n aantal persone wat gemeenskaplik aan mekaar verbind is. Volgens Marais (1993 :13) val die fokus van groepwerk op die deelnemers en hul idees en ervarings. Die groepsfasiliteerder skep geleenthede vir die groep en elke lid van die groep bied iets nuuts vir die ander lede aan (Corey & Corey, 2002 :14). Groepwerk hou bepaalde voordele, maar ook nadele in:

5.2.1 Voordele van 'n groep

Daar is van 'n groepondersteuningsprogram gebruik gemaak, omdat groepsbesprekings die volgende voordele bied:

- dit blyk die beste resultate te lewer tydens eksperimentele leer;
- dit verskaf selfvertroue aan die groeplede deurdat hulle leer dat die ander lede dieselfde emosies beleef en dat hulle 'n invloed het op mekaar;
- daardeur kan die groeplede mekaar makliker leer ken, aanvaar, onderskraag, verstaan en sodoende sosiale vaardighede aanleer; en
- leerders leer makliker van mekaar en so kan hulle mekaar bemagtig (Marais, 1993 :3; Corey & Corey, 2002 :113).

Die volgende inventaris van voordele is deur Yalom opgestel (Joubert, 1995 :108).

- **Die groep verskaf hoop**

Elke groeplid moet die geloof en verwagting van hoop in die groep koester. Die groepleier moet hierdie geloof in die groep, asook in homself, weerspieël.

- **Inwin van kennis**

Deelnemers aan groepsaktiwiteite (ook die intermediêre leerder) het die behoefte om kennis oor hulself en interpersoonlike verhoudings in te win. Groepswerk fasiliteer die inwin van kennis. Die groeplede kry in die proses geleentheid om mekaar te adviseer.

- **Groepe bring altruïsme mee**

Die groeplede kry tydens die groepterapie die geleentheid om mekaar op 'n onselfsugtige wyse te help. Sodoende voel hulle meer betekenisvol en belangrik in die groep.

- **Groepe ontwikkel sosialiseringstegnieke**

Tydens die groepswerk kry groeplede geleentheid om sosiale vaardighede te beoefen en terugvoering te gee en te verkry.

- **In groepterapie word gedrag nageboots**

Die groeplede kry 'n geleentheid om die ander lede se gedrag na te boots. Sodoende kan die groepleier of groeplid as positiewe rolmodel dien.

- **Groepe bewerkstellig katarsis**

Groeplede kry 'n geleentheid om bepaalde situasies nugter en objektief te beskou om sodoende hul gevoelens soos angs, aggressie, hartseer en eensaamheid deur katarsis te ontlaai. Dit kan individueel of binne groepverband geskied.

- **Groepe bewerkstellig korrektiewe opsomming van die primêre opvoedingsituasie**

Baie leerders (ook intermediêre leerders) ervaar hul gesinsituasie as problematies. Die individu moet 'n geleentheid gegee word om hierdie negatiewe beleving binne die geborgenheid van die groep deur te werk en te evalueer.

- **Eksistensiële faktore**

Elke individuele groeplid is verantwoordelik om sy eie keuses uit te oefen om sy lot te verander. Hierdie aspek moet duidelik tydens groepwerk beklemtoon word. Binne die geborgenheid van die groep leer die individu dan selfverantwoordelikheid.

- **Groepe bewerkstellig groepkohesie**

Groepkohesie is baie belangrik vir effektiewe groepterapie. Dit is die onderlinge aangetrokkenheid wat die groep vir mekaar ervaar deur mekaar te ondersteun met nuwe gedragsuitdagings. Groepkohesie verskaf geborgenheid en 'n gevoel van behoort.

5.2.2 Nadele of beperkings van 'n groep

Daar is heelwat nadele verbonde aan groepswerk en groepswerk is nie 'n wonderwerk-ondersteuningsmetode wat alle opvoedingsprobleme eensklaps

gaan oplos nie. Van die probleme wat ondervind kan word, is onder andere die volgende:

- almal is nie geskik vir groepswerk nie;
- leerders kan weier om na mekaar te luister;
- sommige groeplede wil nie oopmaak nie en is skaam om oor persoonlike probleme voor onbekendes te praat;
- sommige groeplede se kulture veroorsaak dat hulle nie met 'n deskundige praat nie, maar liefs met 'n tradisionele familielid;
- sommige groeplede voel ongemaklik in 'n groep en wil net waarneem; en
- sommige groeplede kan bang wees om aan 'n groep deel te neem, omdat die ander hulle kan afknou (Rooth, 1999 :112-113).

Bogenoemde nadele moet in ag geneem word wanneer die program by skole aangebied word.

5.3 DOELSTELLINGS VAN DIE PROGRAM

Die hoofdoel van die program is om in groepsverband ondersteuning aan die intermediêre leerder met depressie te bied om sodoende sy depressievlak te verlaag en hom te bemagtig om meer beheer oor sy depressiewe toestand te kan hê. Die doelwitte (of tema) van elke sessie word afsonderlik in die onderstaande tabel uiteengesit.

Tabel 5.1 Groepsessies

Sessie	Tema
1	Groepreëls, leer ken mekaar en bespeek doelstellings van die groepondersteuningsprogram
2	Kennis oor depressie
3	Versterking van die selfbeeld
4	Probleemoplossingsvaardighede
5	Interpersoonlike vaardighede
6	Konflikhantering
7	Selfspraak
8	Tydsbestuur
9	Veranderbare en onveranderbare situasies
10	Afsluiting

Bogenoemde temas is gekies omdat dit tipiese vaardighede aanspreek wat ontbreek by die individu met depressie. Dit weerspieël die komponente van Copeland (1997) se algemene program vir die hantering van depressie onder volwassenes, naamlik

- kennis van depressie;
- 'n ondersteuningsnetwerk; en
- 'n lewenstyl wat welstand bevorder.

Die program se temas kan soos volg opgesom word:

Tabel 5.2 Programtemas

kennis van depressie;	Tema 2
'n ondersteuningsnetwerk	Tema 4, 5, 6
'n lewenstyl wat welstand bevorder	Temas 3, 7, 8, 9

5.4 RIGLYNE VIR DIE ONDERSTEUNINGSPROGRAM

Die volgende riglyne moet in gedagte gehou word wanneer die ondersteuningsprogram by 'n skool aangebied word: Alhoewel daar 'n groot

verskeidenheid tegnieke bestaan, word slegs dié wat deel vorm van hierdie betrokke program, gedokumenteer.

Dit moet ook uit die staanspoor beklemtoon word dat daar met die ondersteuningsprogram gepoog word om die leerder met depressie te bemagtig. Indien die program nie sou slaag nie, of 'n fasiliteerder sou opmerk dat die leerder met depressie swaarder kry, moet die leerder verwys word na 'n opgeleide sielkundige of na die distriksondersteuningspan.

5.4.1 Fasilitering

Vervolgens word fasilitering bespreek, omdat die ondersteuningsprogram deur middel van groepfasilitering aangebied word. Die opvoeder tree as fasiliteerder op om die groeplede te bemagtig. Fasilitering behels dat die opvoeder 'n omgewing skep wat die nodige struktuur, aktiwiteite en hulpbronne bevat wat die leerder sal toelaat om te leer, homself te ontdek en te groei (Rooth, 1999 :102).

Daar word van 'n fasiliteerder gebruik gemaak, omdat die groeplede ondersteun moet word om hulle situasie te vergemaklik deur hulle beheer te gee oor hul depressie in plaas van 'n groepleier wat rigting gee en voorskryf sonder om die groeplede se omstandighede in ag te neem wat hulle soms hulpeloos en gefrustreerd kan laat voel.

5.4.1.1 Die rol van die fasiliteerder

Om te fasiliteer beteken om hand te gee of te help om dinge te vergemaklik sonder inmenging. Fasilitering is ook leer deur ondervinding. Die fasiliteerder gee die toon aan en verskaf die konteks waarin die leerder kan leer en groei wanneer sy fasiliteer. Die toon en konteks moet groei bevorder deur die leerders vryheid te gee om te probeer, 'n poging aan te wend, foute te maak, te eksperimenteer en te ontdek (Rooth, 1999 :102).

Die taak van die fasiliteerder is om aktiwiteite te struktureer wat die leerders motiveer om hul eie leer en groei te bevorder. Dit is dikwels dié aktiwiteite wat leerders gebruik as 'n grondslag om te deel, verken, ontdek, ontwikkel en leer.

Die fasiliteerder moet die bronne en die geleentheid voorsien vir die ontwikkeling van vaardighede. Sy moet vrae formuleer wat die leerders lei om die antwoorde te vind, in plaas daarvan om die antwoorde te gee sonder dat die leerders die vrae in aanmerking geneem het. Die fasiliteerder moet dus die leerders bemagtig deur 'n proses van groei wat staat maak op toepaslike bronne, vaardighede en leergeleentheid. Fasiliteer beteken dus om maklik te maak of om te bemagtig deur gebruik te maak van 'n nie-direktiewe benadering (Rooth, 1999 :104).

Die fasiliteerder moet heelwat tyd bestee aan beplanning om te verseker dat elke groepsgeleentheid optimaal benut word. Daarom is dit belangrik dat die fasiliteerder met sorg sal fasiliteer sodat die leerders voordeel kan trek uit die groepsituasies. Die fasiliteerder moet gesteld wees op potensiële geleentheid vir bemagtiging en groei (Rooth, 1999 :102; Corey & Corey, 2002 :14).

5.4.1.2 Eienskappe van 'n fasiliteerder

Dit is belangrik dat die fasiliteerder buigsaam, nie-dreigend, minimaal rigtinggewend, kreatief, eg, aanvaarbaar en vertrouenswaardig vir die leerders moet wees. Dit is onmoontlik om leerders tot hul eie bemagtiging te fasiliteer as fasiliteerders nog nie die nodige kwaliteite ontwikkel het nie (Rooth, 1999 :104).

Die fasiliteerder moet in haarself glo. Sy moet nie bedreig voel of kwaad word as leerders idees huldig wat van hare verskil nie of kennis het waaroor sy nie beskik nie (Rooth, 1999 :104).

Die fasiliteerder moet aan haarself erken dat sy voldoende lewenservaring het. Met haar lewenservaring, gekombineer met die onderwyservaring, is sy ten volle toegerus om te fasiliteer (Rooth, 1999 :104).

5.4.2 Groep-interaksie

By die aanbieding van die ondersteuningsprogram is die interaksie tussen die fasiliteerder (navorser) en lede van die ondersteuningsgroep van kernbelang. Positiewe interaksie word beïnvloed deur selfbeheer, wedersydse

kommunikasie, motivering en positiewe verwagtinge. Die positiewe impak van gesonde interaksie bemagtig groeplede om:

- hul vrese en verwagtinge openlik te bespreek;
- 'n veilige en vertrouenswaardige atmosfeer te skep;
- ondersteuning te ervaar sodat groeplede nuwe en groter uitdagings sal aanvaar;
- soveel moontlik betrokke te laat raak by interaksies;
- nie afhanklik van die fasiliteerder te raak nie; en
- struikelblokke te oorkom deur direkte kommunikasie en sodoende hul eie doelwitte te bereik en verantwoordelikheid uit te brei (Corey & Corey, 2002 :35).

'n Ontspanne groepsatmosfeer is vir die kind baie belangrik om vaardighede te kan bemeester wat vir hom in staat sal stel om sy depressie te beheer en vir die navorser om te kan fasiliteer (Marais, 1993 :29). Tydens die ondersteuningsprogram moet die groeplede sowel as die navorser praat, dit wil sê tweerigting-kommunikasie moet geskied. Daar moet 'n "vriendskap" tussen die navorser en die groeplede wees wat gebaseer is op algehele openheid, wedersydse empatie en vertrouwe (Steenkamp, Du Preez, Bekker, 1981; Marais, 1993 :29).

Dit is belangrik dat die navorser sowel as die groeplede gemotiveerd is ten opsigte van die ondersteuningsprogram sodat hulle na 'n gemeenskaplike doel of uitkoms kan streef. Motivering kan bekom word deur duidelik gestelde doelwitte van albei partye. Dit is belangrik dat die groeplede doodseker is oor die belangstelling van die fasiliteerder in die ondersteuningsprogram en in die groeplede se depressiewe gevoelens (Steenkamp *et al.*, 1981 :34; Corey & Corey, 2002 :10).

5.4.3 Voorbereiding van groeplede

Die fasiliteerder en die groeplede moet 'n "kontrak" sluit waarin die groeplede verklaar dat hulle hul volle samewerking sal gee. Die doelstellings van die groepondersteuningsprogram moet duidelik uiteengesit word sodat die

groeplede en die groepleier weet wat hulle wil bereik. Omdat die groeplede in die besluit geken is, kan daar groter leerlingbetrokkenheid verwag word.

Die fasiliteerder en groeplede moet oor die volgende ooreenkom:

- om mekaar te ondersteun;
- om eerlik te wees;
- om aktief deel te neem aan die groepsessies;
- om betyds te wees vir groepsessies;
- om groepbesprekinge vertroulik te hou;
- dat groeplede nie iets hoef te sê wanneer hulle nie daarvoor kans sien nie;
- dat die doel van die ondersteuningsprogram altyd in gedagte gehou word;
- dat groeplede mekaar moet respekteer ongeag hul verskillende agtergronde;
- dat geen groeplid se persoonswese deur woorde of dade aangetas mag word nie; en
- dat groeplede ingelig moet wees oor die basiese waardes wat die groep nastreef (Gibson & Mitchell, 1995 :195).

Na die kontrak voltooi is, moet daar besluit word wanneer, hoe lank en waar die ondersteuningsprogram sal plaasvind (Marais, 1993 :13,14; Corey & Corey, 2002 :41).

5.4.4 Groepgrootte

Corey & Corey (2002 :111) beveel aan dat groepe vir 'n elementêre skool uit drie tot vier leerders per groep moet bestaan en vir adolessente uit ses tot agt leerders per groep. In hierdie ondersoek is daar gebruik gemaak van agt leerders, omdat die intermediêre leerders tussen die twee fases resorteer, maar nader is aan adolessensie. Yalom, soos aangehaal deur Joubert (1995 :106) beskou ook sewe tot agt lede as 'n ideale groepgrootte en verkieslik nie groter as tien lede nie. Coulson *et al.* (1998 :39) voer aan dat groepe uit 8 tot 12 lede kan bestaan.

5.4.5 Tegnieke in groepswerk

Daar is 'n groot verskeidenheid tegnieke beskikbaar om groepswerk te fasiliteer. Slegs dié wat tydens die aanbieding van die ondersteuningsingsprogram gebruik is, sal genoem word:

5.4.5.1 Vertroueskepping

Die doel van vertroueskepping is om vertroue onder die lede vir mekaar te skep. Die tegniek om vertroue aan te moedig, het soos volg gewerk:

Groeplede staan in 'n sirkel. Een lid staan in die middel met sy oë gesluit. Die middelste lid word heen en weer deur die groeplede in die sirkel gestoot sodat die groeplede in die sirkel keer sodat hy nie val nie. Hiermee word daar vertroue in mekaar ontwikkel en bevestig (Marais, 1993 :18-19; Fraser, Loubser, Van Rooy, 1990 :77).

5.4.5.2 Anonieme brief

Die doel van die aktiwiteit is om die groeplede naamloos te laat uiting gee aan hoe hulle voel en dan vir mekaar oplossings te bied. Die tegniek het soos volg gewerk:

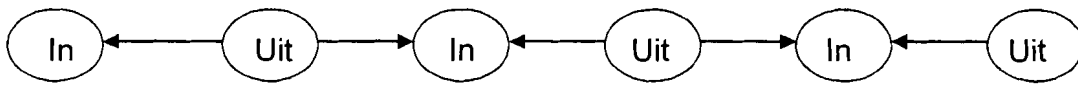
"'n Brief aan Jakkie" waartydens elke groeplid die geleentheid kry om 'n anonieme brief oor 'n ervaring, gevoel of probleem aan Jakkie te skryf.

Die briefies word dan onder mekaar uitgedeel sodat niemand sy eie brief kry nie. Elke groeplid kry nou die geleentheid om Jakkie te "speel" en 'n oplossing vir die skrywer te bied. Deur middel van groepbespreking word die beste oplossing gevind (Behr, Astor, Meyer, 1988 :25; Vermeulen, 2001 :123).

5.4.5.3 Asemhalingsoefening

Die doel van die asemhalingsoefening is om die groeplede te bemagtig om hul spanning te beheer. Die tegniek het soos volg gewerk:

Sit in 'n regop posisie met die hande op die skoot en beide voete plat op die vloer. Sluit jou oë en blaas jou asem gelykmatig uit. Asem dan gelykmatig in oor vier tellings. Herhaal die prosedure ongeveer drie minute lank.



Daar moet bygevoeg word dat groeplede effens duiselig gevoel het as gevolg van die toename in suurstof wat in die bloed opgeneem is toe die oefening gedoen is. Nietemin het hulle agterna heelwat beter en ontspanne gevoel. Leerders word ook aangemoedig om tydens spanningsvolle situasies hierdie asemhalingsoefening te doen (Higgins, 1991 :22).

5.4.5.4 Rondtes

Rondtes kan gebruik word om op 'n bepaalde probleem te fokus. In gevalle waar groeplede huiwerig is om aan die bespreking deel te neem, kan rondtes gebruik word om sodanige lede te betrek. Rondtes kan op die volgende wyses geskied:

Groeplede word versoek om

- iets op 'n tienpuntskaal te evalueer;
- slegs 'n woord te gee wat hulle met iets (byvoorbeeld skool / tuis wees) assosieer;
- hul gevoel oor die groep of enige relevante aspek in een woord of frase te beskryf;
- 'n wenk aan 'n ander lid te gee ten opsigte van 'n bepaalde probleem (Vermeulen, 2001 :124).

5.4.5.5 Rolspel

Rolspel is 'n effektiewe manier om vaardighede en emosies op 'n natuurlike wyse te onthul. Deur gebruik te maak van nabootsing of voorstelling, kan emosies, reaksies en waardes verken word (Rooth, 1999 :132).

Interpersoonlike vaardighede kan met behulp van rolspele ingeoefene word. Sodoende kan terugvoering ten opsigte van aangeleerde vaardighede dadelik verkry word. Rolspele is baie effektief as die groep dit agterna bespreek (Vermeulen, 2001 :124).

5.4.5.6 Skriftelike aktiwiteite

Skriftelike aktiwiteite laat groeplede toe om intens betrokke te raak by 'n onderwerp en moedig refleksie aan (Rooth, 1999 :169) Beide is belangrik vir groei.

Skriftelike aktiwiteite kan 'n verskeidenheid vorme aanneem, wat werksvulle, tabelle, strokiesprente, ensovoort insluit.

5.4.5.7 Prikkeltable

Prikkeltable kan beskryf word as 'n groep idees wat so georden is dat dit inligting verkort, om sodoende maklik gememoriseer te kan word (Phooko, 1997 :45).

Dit is nuttig wanneer daar aantekeninge oor 'n sekere onderwerp of tema gemaak word, byvoorbeeld wanneer die fasiliteerder vir die groeplede aantekeninge wil gee.

5.4.5.8 Gonsgroepe

Gonsgroepe is klein groepies wat gevorm word om elke groeplid 'n geleentheid te bied om iets te sê. Gonsgroepe word gevorm nadat leerders vir 'n tyd onaktief was tydens 'n groepondersteuningsessie. Hulle word in groepe verdeel en moet ongeveer vyf minute lank hul menings met 'n maat bespreek. Daar kan ook groepe van drie tot vier gevorm word- elke groep met 'n leier. Elke groep se leier gee dan 'n kort verslag aan die groter groep (Fraser *et al.*, 1990 :77; Marais, 1993 :18-19). Sommige leerders neig om meer spontaan te gesels in klein en bekende groepies.

5.4.5.9 Dinkskrum

Die tegniek het ten doel om soveel idees moontlik in 'n kort tyd te verkry. Tydens 'n dinkskrum kry die groep 'n onderwerp, 'n vraag of 'n sin om te voltooi en op te konsentreer. Daar word dan 5 tot 10 minute aan die groep toegestaan om alles oor die betrokke onderwerp te sê, terwyl een van die leerders die hoofpunte op die oorhoofse projektor of skryfbord aanteken (Vermeulen, 2001 :123).

5.4.5.10 Inbreek in of uitbreek uit sirkel

Die doel van die tegniek is om aan die groeplid te wys hoe maklik hy uitgesluit of vasgekeer kan voel tussen mense. Die tegniek het soos volg gewerk:

Groeplede word gevra om in 'n sirkel styf teen mekaar stelling in te neem. Een lid wat nie deel van die sirkel is nie, probeer inbreek in die sirkel of hy staan binne en probeer uitbreek. Sodoende voel hy vasgevang of uitgesluit en sal sy aksies bepaal wat finaal geskied. Die tegniek word gebruik om groeplede tot die besef te laat kom dat 'n mens soms vasgevang of uitgesluit mag voel en dat hy self in staat is om sy situasie te verbeter (Vermeulen, 2001 :123).

5.4.5.11 Wense

In sommige sessies word die groeplede aangemoedig om mekaar goeie wense toe te wens. Byvoorbeeld vir die toekoms of dat hulle hul studies met nuwe geesdrif sal aanpak en dit suksesvol sal afsluit (Vermeulen, 2001 :125).

5.4.5.12 Spieëlkyk

Spieëlkyk word gebruik vir die verbetering van die selfbeeld by die groeplede.

Die groeplede word versoek om die spieëls wat hulle saamgebring het uit te haal en spieëlkyk te doen. Leerders word gevra om aandagtig na hulself in die spieël te kyk en die volgende vrae aan hulself te stel:

- Wie is ek?
- Waartoe is ek in staat?

- Wat word van my verwag?
- Wat is die doel van my lewe?

Na die nadenke oor hulself kry elkeen 'n vel papier waarop hy/sy twee kolomme trek soos in die voorbeeld:

KOLOM 1	KOLOM 2
Dit wat ek wil verander	Nuwe gedagtes
B.v Ek wil nie kwaad word nie	Ek wil vriendelik wees
Ek wil nie skaam wees nie	Ek wil vry voel

(Phooko, 1997:48).

5.4.5.13 Slegte gevoelens stukkend kap

Groeplede fantaseer dat die negatiewe gevoel, of te wel die emosiese wat met depressie gepaard gaan, op 'n glasbord is. Deur daardie bord stukkend te slaan, verwyder hulle ook daardie "slegte gevoelens" in hul lewe. Dit word aan hulle verduidelik dat die oefening meermale herhaal kan word, omdat sulke negatiewe emosies wel by tye kan terugkeer, maar dan kan mens kies om dit weer hok te slaan (Manus & Jennings, 1996 :261).

5.4.5.14 Ontspanningsoefeninge

Ontspanningsoefeninge is gedoen om die groeplede te leer hoe om te ontspan wanneer hulle gespanne voel. Daar is verskeie oefeninge, maar progressiewe spierontspanning is vir die groep gekies. Daar is aan groeplede verduidelik hoe om elke spiergroep te span (vir die telling van 10) en dan te ontspan, beginnende met die voete. Die groep span stuk vir stuk alle spiere van die voete tot die kop saam en ontspan dan weer (Du Toit, Nienaber, Hammes-Kirsten, Kirsten, Claasens, Du Plessis & Wissing, 1997 : 377–378).

5.4.5.15 Oefeninge wat van kuns gebruik maak

Om uiting te gee aan gedagtes of emosies is 'n waardevolle oefening. Die proses is belangriker as die eindproduk (Rooth, 1999 :173). Groeplede kan gevra word om uiting te gee aan emosies of gedagtes deur te teken, te verf, met klei iets te vorm, ensovoort.

5.4.5.16 Insette

Deel van groepwerk is die verskaffing van belangrike inligting. Die fasiliteerder moet ook 'n hulpbron wees en insette lewer wat tot groei en leer kan lei. Sulke insette kan die meedeling van insig wees of van stories of feitlike inligting (Rooth, 1999 :176).

5.5 ONDERSTEUNINGSPROGRAM

Die ondersteuningsprogram wat in hierdie projek gevolg is, het soos volg verloop:

5.5.1 GROEPSESSIE 1: Bespreking van die doel van die ondersteuningsprogram, groeprëls en leer ken mekaar

5.5.1.1 Doelstellings

Om die groeprëls te bespreek en om mekaar te leer ken, groepkohesie op te bou en die doel van die groepsessie te bespreek.

5.5.1.2 Proses

Daar is gebruik gemaak van die volgende aktiwiteite:

- Ysbreker om hulself voor te stel
- Groeprëls en proses bespreek
- Inbreek in 'n sirkel en groepbespreking, soos beskryf in 5.4.5.10
- Vertroueskepping en groepbespreking, soos beskryf in 5.4.5.1
- Asemhalingsoefening, soos beskryf in 5.4.5.3
- Geheime maats
- Groep verdaag

5.5.1.3 Waarnemingsnotas van proses

Groeplede stel hulself voor en sê van watter tandepasta, vrugte en kleure hulle hou. Dit het as ysbreker gedien en hulle het op hul gemak begin voel, veral omdat dit maklik was om deel te neem aan die ysbreker. Van die

antwoorde het ooreengestem, wat die groeplede laat besef het dat hulle by mekaar aanklank kon vind. Van die antwoorde het ook verskil, wat groeplede laat besef het dat hulle uniek is en trots kan wees daarop.

Die volgende groeppreëls, soos aanbeveel deur Corey en Corey (2002 :113) is ooreengekom:

- gereelde bywoning en tydsduur van sessies is belangrik;
- vertroulikheid en eerlikheid word beklemtoon;
- respek vir mekaar is nie onderhandelbaar nie;
- alles wat iemand sê, is belangrik en daarmee kan groeplede hul interpersoonlike verhoudings verbeter;
- empatie en simpatie vir mekaar word verduidelik en beklemtoon; en
- groepskohesie word verduidelik en aanvaar.

Die inbreek in sirkels is gedoen (soos bespreek in 5.4.5.10). Dit was egter verbasend hoe groeplede uitgesluit en alleen gevoel het wanneer hulle buite die sirkel was en binne-toe probeer gaan het. Die uitbreek vanuit die sirkel het gevoelens van vasgevangenskap en beklemming by groeplede laat opkom. Die oefening het die groeplede duidelik laat ervaar dat hulle almal verstaan hoe dit voel om uitgesluit en vasgevang te wees. Wat hulle vir die eerste keer besef het, was dat hulle 'n aktiewe rol kan speel in die uiteinde van hulle gevoelens.

Die vertroueskepping (soos bespreek in 5.4.5.1) het weer 'n gevoel van veiligheid meegebring. Die middelste persoon se oë was toe, maar hy was verseker dat hy nie sal seerkry nie, want die groeplede wat 'n sirkel gevorm het, het deurentyd beskerming gebied – dit het 'n gevoel van veiligheid gewek. Sodoende is groepskohesie opgebou.

Die groep het 'n asemhalingsoefening gedoen (soos bespreek in 5.4.5.3). Hulle moes hul oë toe maak en aan 'n lekker en genotvolle aktiwiteit dink. Hulle moes lag en giggel om positiewe gevoelens uit te druk. Die groep het goed meegedoen, behalwe vir twee van die lede wat nie so spontaan was nie.

Groeplede het ook 'n geheime maat gekies vir wie hulle gunsies sal bewys, bid en ondersteun. Dit het ook bygedra tot die versterking van groepskohesie.

Groeplede het mekaar se hande geklap en vir mekaar "Hi, dit was lekker om saam te wees" gesê. 'n Gevoel van samehorigheid was onder hulle te bespeur.

Die groep verdaag.

5.5.2 GROEPSESSIE 2: Kennis oor depressie

5.5.2.1 Doelstellings

Die doel van die tweede sessie is om kennis oor depressie, die oorsaaklike faktore en simptome van depressiewe gevoelens aan die groeplede oor te dra. Hiermee word verseker dat die leerder met depressie tot selfkennis en in aanraking met sy eie gevoelens sal kom. Tydens die groepsessies word die woord "depressie" nie gebruik nie, maar liefers "sleg voel" of "negatiewe gevoel", omdat dit meer gepas is by die intermediêre leerder se vlak van begrip.

5.5.2.2 Proses

- Die inhoud en verloop van die eerste sessie word vlugtig hersien om groeplede aan die belangrikheid van groepskohesie te herinner.
- Insette (soos beskryf in 5.4.5.16) en groepbespreking rondom simptome van depressie
- Prikkeltablette soos beskryf in 5.4.5.7
- Rondtes soos beskryf in 5.4.5.4
- Ontspanningsoefening soos beskryf in 5.4.5.14
- Die groep verdaag.

5.5.2.3 Waarnemingsnotas van die proses

Die groeplede word attent gemaak op gebeurtenisse wat 'n mens laat sleg voel. Tipiese voorbeelde uit hul agtergronde word gebruik, byvoorbeeld geliefdes of ouers aan die dood afstaan, ouers wat stry en baklei, egskeiding,

'n hondjie wat weg is en swak huislike omstandighede. Groeplede besef dat depressie dikwels 'n reaksie is op iets wat gebeur wat pyn veroorsaak en waaroor mens min beheer het. Wat groeplede wel in die program sal leer, is beheer oor hoe hulle op sulke pynlike gebeurtenisse kan reageer.

Die manier waarop hierdie "negatiewe gevoel" vorendag kom, word kortliks bespreek: Daar word aandag geskenk aan fisiese, emosionele en kognitiewe simptome soos bespreek in Hoofstuk 2, nommer 2.3. Groeplede het prikkeltablette (soos bespreek in 5.4.5.7) oor die inligting rondom die simptome van depressie gemaak. Hulle is aangemoedig om die inligting huis toe te neem.

Deur gebruik te maak van rondtes, het die groeplede ook 'n geleentheid gekry om die gevoelens en ervarings wat hul algemeen met depressie of die "negatiewe gevoel" assosieer, met mekaar te deel. Die volgende gevoelens is veral deur hulle ervaar:

- dwalende gedagtes - kan nie konsentreer nie;
- hartseer en eensaamheid;
- ongelukkigheid;
- geïrriteerdheid - word gou kwaad;
- swak eetlus;
- skuldgevoelens - gedagtes van dood en selfmoord;
- ongemak; en
- skoolwerk gaan agteruit.

Tydens hierdie bespreking het groeplede besef dat hulle nie alleen is in die stryd teen die simptome van depressie nie. Dié ontdekking het groepkohesie versterk en individuele lede bemagtig deurdat hulle ervaar het dat hulle nie die enigste kinders is wat die negatiewe gevoelens ken nie.

Die ontspanningsoefening (soos bespreek in 5.4.5.14) word met die groep gedoen sodat hulle dit self kan toepas om sodoende meer ontspanne te kan wees, wanneer hulle bewus word van die tipiese simptome van depressie en gespanne raak.

Groeplede klap vir mekaar hande en sê "Hi". Hulle word ook gevra om 'n spieël saam te bring vir die volgende sessie.

Die groep verdaag.

5.5.3 GROEPSESSIE 3: Verbetering van selfbeeld

5.5.3.1 Doelstellings

Die doel van die derde sessie is om die groeplede se selfbeeld te verbeter. Die groep het 'n geleentheid gekry om ontslae te raak van die "slegte gevoel" wat hulle teister, deur dit stukkend te kap.

5.5.3.2 Proses

Daar is gebruik gemaak van die volgende aktiwiteite:

- Die verloop van die tweede sessie is hersien
- Slegte gevoelens is stukkend gekap soos beskryf in 5.4.5.13
- Spieëlkyk soos beskryf in 5.4.5.12
- Skriftelike aktiwiteite soos beskryf in 5.4.5.6
- Insette (soos beskryf in 5.4.5.16): Lees van teks
- Rolspeel van gevoelens soos beskryf in 5.4.5.5
- Asemhalingsoefeninge soos beskryf in 5.4.5.3
- Die groep verdaag.

5.5.3.3 Waarnemingsnotas van proses

Die verloop van die tweede sessie word kortliks bespreek. Groeplede kan opnuut beseef dat die faktore en manifestasies wat in die vorige sessie genoem is, wel op hul eie omstandighede van toepassing is.

Die groeplede moes fantaseer dat die negatiewe gevoel (of te wel die emosies wat met depressie gepaard gaan) op 'n glasbord is. Deur daardie bord stukkend te slaan, verwyder hulle ook daardie "slegte gevoelens" uit hul lewe. Daar word aan hulle verduidelik dat die oefening meermale herhaal kan

word, omdat sulke negatiewe emosies wel by tye kan terugkeer, maar dan kan mens kies om dit weer hok te slaan.

Gevoelens wat stukkend gekap is, was onder meer hartseer, onnodig kwaad word, moegheid of uitgeputheid, luiheid, skuldgevoelens en hulpeloosheid. Die verskillende gevoelens wat stukkend gekap is, word deur die groeplede gerolspeel (soos bespreek in 5.4.5.13), terwyl die res van die groep die gevoelens moet identifiseer. Hierdie aktiwiteit het baie bygedra tot die verbreding van die selfkennis van die groeplede en die identifisering van hul eie situasies. Hulle het bemagtig gevoel toe hulle agterkom dat hulle nie alleen sukkel met dié emosies nie, maar dat dit ook die ervaring is van ander kinders wat aan depressie ly.

Die groeplede word versoek om die speëls wat hulle saamgebring het, uit te haal. Hulle word gevra om aandagtig na hulself in die speëls te kyk en die volgende vrae aan hulself te stel:

- Wie is ek?
- Waartoe is ek in staat?
- Wat word van my verwag?
- Wat is die doel van my lewe?

Na die nadenke oor hulself kry elkeen die onderstaande oefening. Die onderstaande skriftelike oefening (soos gedefinieer in 5.4.5.6) word voltooi.

Tabel 5.3 Gedagtes wat ek wil verander en nuwe gedagtes

Dit wat ek wil verander	Nuwe gedagtes
Bv. Ek wil nie kwaad word nie	Ek wil slegs kwaad wees wanneer dit van pas is. Verder wil ek vriendelik wees teenoor mense.
Ek wil nie afgesonder of uitgesluit voel nie.	Ek wil deel wees en ek werk daaraan om sosiale vaardighede te ontwikkel.
Ek wil nie ...	Ek wil ...
Ek wil nie ...	Ek wil ...
Ek wil nie ...	Ek wil ...

Hulle het baie selfkennis omtrent hul eie gevoelens opgedoen deur bestaande gevoelens te identifiseer en dan nuwe gevoelens na te streef. Dit moet beklemtoon word dat insette van die fasiliteerder nodig was om groeplede te help om realistiese nuwe gedagtes neer te skryf.

Ter bevestiging van selfkennis het die groep die volgende insette gekry (soos beskryf in 5.4.5.16) wat deur die populêre gesegde van South Coast saamgestel is. Die teks is gebruik om te beklemtoon dat mens wel kan kies om anders te wees.

"Build a better world" said God.
And I answered:
"How? The world is such a vast place
and so complicated now,
and I'm so small and useless;
There's nothing I can do."
But God, in all his wisdom, said,
"Just build a better you".

Om die boodskap van bemagtiging te staaf, word Fillipense 4:13 aan die groeplede gegee: "Ek is tot alles in staat deur Christus wat my krag gee". Alle groeplede is gelowig en heg waarde aan godsdiens, en om dié rede is dit gepas om 'n Bybelteks as bemagtiging te gee.

Die belangrikheid van positiewe denke in die verbetering van selfbeeld word beklemtoon deur middel van 'n groeps gesprek. Die lede word gevra wat hulle sou verhoed om die South Coast-versie en bybelteks te glo. Hulle kom na 'n rukkie tot die gevolgtrekking dat hulle eie denke hulle sou kon pootjie. Jy is wat jy dink jy is. Om beter te voel, moet jou denke positief wees. Om finaal die belangrikheid hiervan te beklemtoon, kry elke groeplid in kopie van die volgende stuk om huis toe te neem. Hulle word aangemoedig om dit daagliks te lees.

Thought Is The Most Tremendous Force In The Universe

Think kind thoughts	.....	You become kind
Think happy thoughts	.....	You become happy
Think success	.....	You become successful
Think good thoughts	.....	You become good
Think evil thoughts	.....	You become evil
Think sickness	.....	You become sick
Think health	.....	You become healthy.

Die sessie word met 'n asemhalingsoefening (soos bespreek in 5.4.5.3) afgesluit.

Die groep verdaag.

5.5.4 GROEPSESSIE 4: Probleemoplossingsvaardighede

5.5.4.1 Doelstellings

Die doel van sessie vier is om vaardighede aan te leer om alledaagse probleme, soos die faktore wat depressie veroorsaak (byvoorbeeld: armoede, geweld, eensaamheid, swak selfbeeld) die hoof te bied, om probleme verbete aan te pak en suksesvol op te los.

5.5.4.2 Proses

- Slegte gevoelens stukkend kap soos beskryf in 5.4.5.13
- Positiewe voornemens
- Insette (soos beskryf in 5.4.5.16): Storie van treintjie
- Insette (soos beskryf in 5.4.5.16): Brandweerwa
- Insette (soos beskryf in 5.4.5.16): Sterrekyk
- Dinkskrum soos beskryf in 5.4.5.9
- Rolspel soos beskryf in 5.4.5.5
- Ontspanningsoefening soos beskryf in 5.4.5.14

- Die groep verdaag.

5.5.4.3 Waarnemingsnotas van die proses

Daar word kortliks terug verwys na die inhoud van sessie drie, naamlik 'n positiewe selfbeeld. Groeplede kry geleentheid om dit wat hulle wou verander en die nuwe idees rondom hulself te bespreek. Dit word beklemtoon dat hulle altyd in hulself moet glo en weet dat hulle tot alles in staat is deur Hom wat hulle krag gee. Die bord met die gevoelens word weer gebruik om sodoende die geïdentifiseerde negatiewe gevoelens stukkend te kap en uit die gestel te verwyder. Groeplede het dié aktiwiteit met ywer aangepak en mekaar aangemoedig. Dit staaf die belangrikheid van aktiwiteite wat geleentheid gun om emosies te eksternaliseer en van die verligting wat daaruit voortspruit.

Hierna vertel die navorser die storie van 'n treintjie wat in 'n winkel gestaan het.

"'n Man wat die treintjie wou koop, wou weet of die treintjie mense by opdraendes en afdraendes op en af kan vervoer. Die treintjie het twyfelagtig geantwoord: "Ek dink ek kan" en die man het gesê hy wil seker wees dat die treintjie goed kan ry. Die treintjie het manhaftig begin sê: "Ek kan, ek kan". Toe die man sien die treintjie sê met soveel selfvertroue dat hy wel kan, het hy dit dadelik gekoop.

Die groep is gevra om die storie te rolspeel, soos beskryf in 5.4.5.5. Hulle het dit met entoesiasme aangepak. Daar het soveel selfvertroue uit hulle gestraal toe hulle sê: Ek kan, ek kan".

Hierna word die groep gevra om 'n dinkskrum te vorm (soos bespreek in 5.4.5.9). Die groeplede word daarop attent gemaak dat elke mens een of ander tyd met 'n probleem te doen kry; dit maak nie saak hoe groot of hoe klein nie. Daarom moet ons nie probleme ontken nie, maar aandag skenk daaraan, want, soos die treintjie, kan ons ook probleme oplos. Die volgende probleemsituasie word aan hulle gestel en hulle word gevra om dit te debatteer:

Wat is jou natuurlike reaksie as jy 'n brandweerwa sien?

Van die opmerkings wat gemaak is, sluit die volgende in:



Dié onmiddellike reaksies van die groep word gebruik om 'n parallel te trek met familiedrag. So het familiegroepe ook hul eie "brandweerwaens" (Manus & Jennings, 1996 :164). Dit verg net 'n naam of sleutelwoord of 'n enkele aksie; dan weet die ander daar is gevaar of 'n probleem. Wanneer families die nood sirenes hoor, is hulle geneig om weg te hardloop in plaas van om die probleem op te los. Daar word dan aan die groeplede voorgestel dat verhoudingsvure wel verhoed kan word. Hulle word weer gevra om 'n dinkskrum (soos beskryf in 5.4.5.9) te vorm om daaglikse probleme wat soos brandweerwaens is, te bespreek en aan alternatiewe oplossings te dink.

Die algemeenste voorbeelde was onmin tussen vriende of broers en hulle kon vir mekaar, met die bystand van die fasiliteerder, die volgende raad gee:

- "Jou broer slaan jou gereeld. Vertel hom op 'n mooi manier dat jy nie daarvan hou nie".
- "Dieselfde met 'n vriendin as sy verkeerd optree. Sê haar op 'n mooi manier dat dit nie reg is nie".

Die ek-boodskap is aan groeplede geleer as 'n mooi manier om konflik op te los. Die ek-boodskap is soos volg uiteengesit:

Ek voel... (sê die emosie wat ervaar word)

wanneer jy... (sê die gedrag wat openbaar word)

omdat... (sê hoekom die gedrag pla)

en dus... (beveel 'n alternatief aan).

Groeplede het toe beurte gemaak om die ek-boodskap te rolspel (soos beskryf in 5.4.5.5). Die bemeestering hiervan het baie inoefening geveer.

Die sessie word afgesluit met die volgende teks (Manus & Jennings, 1996 :164) wat deur die navorser voorgehou word:

Sterrekyk is 'n goeie wenk om probleme op te los. Wat sien mens as mens in die aand na die sterre kyk?

Een ster, twee, drie en later baie sterre. As dit so skielik vermenigvuldig, is dit maklik om verward te raak en moed op te gee. Dieselfde geld vir probleme. Ons moet leer om een probleem op 'n slag aan te pak. Een manier om te help, is om 'n probleem onmiddellik op te los en aan te spreek.

Die teks word aan elke lid gegee om huis toe te neem.

Allerlaaste is ontspanningsoefeninge (soos bespreek in 5.4.5.15) gedoen en daarna verdaag die groep.

5.5.5 GROEPSESSIE 5: Interpersoonlike vaardighede

5.5.5.1 Doelstellings

Die doel van die sessie is om aan die leerder interpersoonlike vaardighede te leer - vaardighede waarmee hy sinvolle en sosiale verhoudings kan opbou en vestig. Die leerder word daarvan bewus gemaak dat elke persoon in enige of elke verhouding 'n aandeel of verantwoordelikheid het om die verhouding bestendig te hou. Kommunikasie speel 'n belangrike rol in verhoudings.

5.5.5.2 Proses

Daar is gebruik gemaak van die volgende aktiwiteite:

- Ysbreker (kunsaktiwiteit) soos beskryf in 5.4.5.15
- Anonieme brief soos beskryf in 5.4.5.2
- Skriftelike aktiwiteit soos beskryf in 5.4.5.6
- Rolspel soos beskryf in 5.4.5.5
- Asemhalingsoefening soos beskryf in 5.4.5.3
- Groep verdaag.

5.5.5.3 Waarnemingsnotas van die proses

Die probleemoplossingsvaardighede van die vierde sessie word kortliks herhaal om sodoende oplossingsvaardighede te versterk. Klem word veral gelê op die belangrikheid van die oplossing van 'n probleem in plaas van die wegstroom of weghardloop daarvan.

Die leerders is gevra om enige voorwerpe buite te gaan versamel. Die leerders keer terug met voorwerpe wat hulle buite in die onmiddellike omgewing gekry het, onder andere 'n ou ketelement, bottelproppe, 'n tandepastaprop, klip, glas, 'n plant en 'n spyker. Die groep het aangevoer dat hulle hierdie voorwerpe saambring het omdat dit hul aandag getrek het. Die groep is gevra om die voorwerpe te gebruik om iets kunstigs op karton te skep. Hulle het dit met groot genot gedoen. Hiermee kon die navorser benadruk dat hierdie voorwerpe elk aan 'n doel beantwoord in die groter prentjie. Op dieselfde manier het elke mens 'n doel en is ons afhanklik van mekaar in die groter prentjie. Hierdie aktiwiteit is as ysbreker vir die aanvang van die sessie gebruik.

Elke leerder is gevra om 'n anonieme brief te skryf (soos beskryf in 5.4.5.2) oor probleme met sosiale interaksie. Die leerders is hierna met behulp van tellers aangewys om hulle in drie groepe te deel. Die leerders met dieselfde kleurtokens het bymekaar gesit en hulle moes die probleme in die briewe rondom sosiale interaksie met mekaar deel en saam oplossings daarvoor

vind. Die groeplede moet dien as advieskomitee om die probleem op te los. Die probleme was baie eenders en sluit die volgende voorbeelde in:

- Een van die groeplede en haar broer baklei gereeld; dan slaan hy haar. Die een groeplid sê die broer is nie haar portuur nie; daarom behoort hy haar nie te slaan nie. Die navorser vra waarom haar broer haar slaan. Die lede bespiegel dat sy haar broer se speelgoed vat sonder sy toestemming. Die ander groeplid se advies aan haar is dat sy dit nie meer sonder sy toestemming moet doen nie.
- 'n Volgende groeplid en haar vriendin het by die skool gebaklei. Hulle het oor 'n skoolboek gebaklei. 'n Ander groeplid het gesê dat dit nie mooi is om te baklei nie en dat hulle die boek saam moet gebruik. 'n Tweede groeplid meen hulle sou ook kon beurte maak as hulle nie kan saamwerk nie.
- Die een groeplid se vriend het hom weer baie geterg. 'n Ander groeplid het hom aangeraai om te maak of hy hom nie hoor nie. Ander advies was om te sê dat dit onaangenaam is om geterg te word.
- 'n Groeplid en 'n ander maat het oor 'n speletjie baklei. Die maat wou nie die speletjie afgee toe sy speelbeurt om was nie. Die advies van die groeplede was dat hy agterna rustig met sy vriend gaan gesels en hom vertel dat hy die speletjie moet afgee as sy beurt om is, dan hoef hulle nie daaroor te baklei nie.

Die groeplede het die aktiwiteit geniet; veral om advies te gee. Die persone wat die advies ontvang het, was heeltemal tevrede daarmee. Indien soortgelyke voorvalle hulle weer voordoën, sal die persone weet wat om te doen om die probleem die hoof te bied. Hulle sal dus weet om die oorsaak te identifiseer en dit dan aan te spreek.

Die navorser dui dan aan dat groeplede nie altyd by mekaar is om raad te gee nie en dat elke mens 'n ondersteuningsstelsel nodig het. Dit wil sê: mense moet identifiseer wie gevra kan word om ondersteuning te bied. Elke groeplid

word dan gevra om rustig te gaan sit en die volgende ondersteuningstabel te voltooi:

Dui met 'n kruisie aan in watter areas van jou lewe jy hulp van ander nodig het. Skryf langsaan die name van mense wat jy sou kon vra om jou te ondersteun.

Tabel 5.4 Ondersteuningsbehoefte (Verwerk uit Du Toit *et al.*, 1997 :135)

Behoefte	Ja	Naam (Name)
Iemand op wie ek kan staatmaak in 'n krisis.		
Iemand wat sal luister as ek negatief voel.		
Iemand wat my laat goed voel oor myself.		
Iemand wat my sal raad gee as ek nie weet watter kant toe nie.		
(Eie behoefte)		
(Eie behoefte)		

Die navorser het groepslede gehelp om aan moontlike bronne te dink (soos opvoeders, bure, niggies, nefies) as hulle gesukkel het om die tabel self te voltooi. Groepslede het gevoelens van geborgenheid uitgespreek na afloop van die aktiwiteit, want hulle weet wie om te raadpleeg vir ondersteuning.

Sonder goeie interpersoonlike verhoudings sal 'n ondersteuningsnetwerk wankel. Die navorser het interpersoonlike verhoudings aan die hand van rolspel (soos bespreek in 5.4.5.5) geskets.

Verhoudings kan vergelyk word met ballonne wat verskillend gehanteer word.

Die fasiliteerder blaas 4 ballonne op. Die volgende interaksie vind plaas:

- Wat gebeur as 'n vol ballon geprik word? Die groep reageer en sê dat dit gaan skiet. Een van die groeplede prik 'n opgeblaasde ballon om die feit te illustreer dat dit wel skiet.
- In die tweede ballon is te veel lug ingeblaas. Wat het toe gebeur? Dit het ook geskiet of gebars.
- Die ander ballon is opgeblaas en laat rondlê om vryelik rond te swaai. Die navorser vra wat met hierdie ballon gebeur het. Die groep antwoord dat dit eindelijk teen iets stekerigs gebots en ontplof het.
- Die vierde ballon is opgeblaas, vasgemaak en mooi laat hang. Die navorser vra wat met hierdie ballon gebeur het. Die groep antwoord dat hierdie ballon mooi bewaar is en dat dit lank sal hou.

Die navorser bespreek, aan die hand van die ballonne, dat verhoudings basies op dieselfde beginsel werk. As 'n mens gedurig katterig en prikkelbaar in 'n verhouding is, gaan daardie verhouding skipbreuk ly of tot niet gaan. Net so gaan 'n verhouding breekpunt bereik as te veel spanning daarin opbou. As mens nie regtig omgee en aan 'n verhouding werk nie, gaan dit uiteindelik soos een van die ballonne teen iets waai en skiet. Die laaste ballon wat opgeblaas, vasgemaak, mooi gehang en vertroetel is en lank gehou het, is 'n voorbeeld van 'n goeie verhouding. Dit word sorgvuldig gehanteer en gebêre. So moet 'n mens altyd aan 'n verhouding werk om dit goed en sterk te hou. Die groep het dadelik die vergelyking gesnap.

Die groep kry dan geleentheid om hul verhouding met 'n broer, suster of opvoeder te evalueer deur dit te vergelyk met 'n gebarste balon, 'n balon met te veel lug in wat binnekort sal bars of 'n balon wat mooi opgepas word. Dit het egter aan die lig gekom dat die verhoudings waaraan die groeplede gedink het, die meeste van die tyd sleg was en net plek-plek goed of amper goed was. Elke groeplid is toe gevra om een verhouding te kies wat hy wil verbeter. Ek-boodskappe is vlugtig herhaal as deel van die verbetering van dié verhoudings. Groeplede rolspel hoe aspekte van die verhoudings verbeter kan word.

Verder is die volgende fantasering gedoen om hulle intensies te versterk:

Elke groeplid moes sy oë toe maak en fantaseer dat die gekose persoon met 'n groot glimlag na hom aangestap kom. Die persoon het aan hom gesê hy is jammer dat hulle altyd baklei en hy wens vir hom (groeplid) alles wat mooi is toe vir die toekoms.

Die groeplede het hulle oë oopgemaak en gesê dat hulle ook lekker en gelukkig voel en dat hulle nie anders kon as om die gekose persoon ook met 'n glimlag te begroet nie. Die navorser wou van die groep weet of hulle ook so lekker sou voel as hulle die gekose persoon se glimlag geïgnoreer het. Hulle het almal saamgestem dat hulle nie so lekker sou voel as hulle die gekose persoon geïgnoreer het nie. 'n Goeie houding bewerkstellig goeie en gelukkige gedagtes en daede.

Die asemhalingsoefening, soos bespreek in 5.4.5.3, word deur die groep gedoen en daarna verdaag die groep.

5.5.6 GROEPSESSIE 6: Konflikhantering

5.5.6.1 Doelstellings

Die doel van hierdie sessie is om konflikhantering aan die intermediêre leerder met depressie te demonstreer.

5.5.6.2 Proses

Daar is gebruik gemaak van die volgende aktiwiteite:

- Gonsgroepe soos beskryf in 5.4.5.8
- Skriftelike oefening (soos beskryf in)
- Rolspel soos beskryf in 5.4.5.5
- Dinkskrum soos beskryf in 5.4.5.9
- Asemhalingsoefeninge soos beskryf in 5.4.5.3
- Die groep verdaag.

5.5.6.3 Waarnemingsnotas van die proses

Die vorige sessie oor interpersoonlike vaardighede word by die leerders vasgelê. Die leerders word gevra om die verskillende maniere waarop ballonne gehanteer word op te noem en die vergelyking van verhoudings daarmee te tref, soos in groepsessie 5.

'n Aktiwiteit met 'n bal om die effek van konflik te demonstreer, word gebruik.

Deur middel van gonsgroepe (soos bespreek in 5.4.5.8) het die navorser die groep verdeel, balle uitgedeel en gevra dat groeplede op die volgende maniere daarmee speel:

Aktiwiteit	Ervaring
Bal hard na iemand skop.	Die ander persoon kan seerkry.
Bal alleen skop.	Dit is nie lekker nie.
Bal op 'n aanvaarbare wyse na iemand skop. Die bal word oor en weer na mekaar geskop.	Die speletjie is lekker.

Deur rolspel met die bal het die groep agtergekom dat dit nie so lekker is as die bal hard gegooi word of wanneer jy alleen speel nie, omdat die ander kwaad is vir jou. So kan konflik ook wees. As jy iemand harde woorde toevoeg of as jy alleen is, omdat iemand vir jou kwaad is, is dit nie lekker nie. Maar as jy in vrede verkeer met ander (saam bal speel), is dit lekker en genotvol.

Nietemin is konflik deel van mense se bestaan. Dit word duidelik aan die groeplede meegedeel. As gevolg hiervan is dit belangrik dat groeplede hulself bemagtig deur konflikhanteringstegnieke aan te leer. Die volgende konflikhanteringstabel, wat drie style van konflikhantering uitbeeld, word gebruik (READ Educational Trust, 2001 :1):

Tabel 5.5 Konfliktantering

PASSIEWE RESPONS	ASSERTIEWE RESPONS	AGGRESSIEWE RESPONS
Passief beteken om jou te onttrek en niks te sê nie.	Assertief beteken om vir jou eie regte op te staan.	Aggressief beteken om vir jou eie regte op te staan op 'n sosiaal onaanvaarbare manier. Bv. deur te vloek of te slaan.

Voorbeeld om bespreek te word:

Een leerder is baie onbeskof met 'n ander leerder, terwyl juffrou nie daar is nie. Wat maak die leerder wat aangeval word?

Gee 'n voorbeeld van elke konflik-hanteringstyl

Voorbeeld:

Die leerder gaan sit gedwee.	Die leerder gebruik 'n ek boodskap om sy misnoeë duidelik uit te spreek.	Die leerder vloek die ander leerder.
------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------

Hierna word die groeplede gevra om hul eie voorbeelde te gee en deur middel van 'n dinkskrum word passiewe, assertiewe en aggressiewe response genoem. Dit is duidelik dat dié leerders konflik ken, want hulle kon baie voorbeelde aanvoer. Hulle het egter gesukkel om aan assertiewe response te dink.

Leerders word daaraan herinner dat hulle met iemand kan praat oor 'n probleem wat konflik veroorsaak. Hulle sou ook met die mense wat hulle in hulle ondersteuningstabel aangedui het, kon praat.

Ontspanningsoefeninge word gedoen. Die groeplede gee vir mekaar 'n klap in die lug en "Hi, dit was lekker".

Die groep verdaag.

5.5.7 GROEPSESSIE 7: Selfspraak

5.5.7.1 Doelstellings

Die doel van hierdie sessie is om die intermediêre leerder bewus te maak van selfspraak.

5.5.7.2 Proses

Daar is gebruik gemaak van die volgende aktiwiteite:

- Dinkskrum soos beskryf in 5.4.5.9
- Rolspel soos beskryf in 5.4.5.5
- Gonsgroepe soos beskryf in 5.4.5.8
- Insette (soos beskryf in 5.4.5.17) : bere
- Kunsoefening soos beskryf in 5.4.5.16
- Asemhalingsoefening soos beskryf in 5.4.5.3

5.5.7.3 Waarnemingsnotas van proses

Die vorige sessie oor konflikhantering word by die leerders vasgelê. Die leerders word gevra om 'n aktiwiteit met 'n bal te demonstreer om die effek van konflik duidelik uit te wys soos in groepsessie 6.

As inleiding maak die navorser die stelling dat ons almal met onself in ons koppe praat, of soos mense soms sê "met die hart praat", en dat dit heeltemal normaal is. 'n Mens kry twee tipes selfspraak:

Positiewe selfspraak	Wanneer 'n mens positiewe dinge vir jouself sê, bv. Ek weet ek sukkel nou so 'n bietjie, maar ek sal aanhou probeer.
Negatiewe selfspraak	Wanneer 'n mens negatiewe dinge vir jouself sê, bv. Ek sukkel altyd, want ek is so dom.

As 'n mens dikwels negatief met jouself praat, sal jy mettertyd slegter voel en nie meer in jouself glo nie. Om dié rede is dit belangrik om te kan identifiseer watter selfspraak 'n mens gebruik.

Nadat bogenoemde met die groeplede gedeel is, word hulle in twee groepe van vier elk verdeel. Hulle trek lootjies om te sien wie is eerste aan die beurt en dan voltooi hulle mondeling en kloksgewys die volgende stellings wat op kaarte aan hulle uitgedeel is:

1. Wat my depressief maak omtrent skool, is ...
2. Wanneer ek depressief raak oor die skool, dan...
3. Die selfspraak wat ek gebruik om my nog slegter te laat voel oor skool, is...
4. Die positiewe selfspraak wat ek kan gebruik om my te laat cope, is ...

Die woord, skool, is op die ander kaarte vervang met: die lewe; my maats; my lewe by die huis; myself (verwerk uit Du Toit *et al.*, 1997 :314).

Die groeplede is gevra om versigtig te luister en mekaar te help om die tipe selfspraak te identifiseer, asook om te help om negatiewe selfspraak te verander. Aanvanklik was dit vir hulle moeilik, veral om die negatiewe selfspraak te verander. Die fasiliteerder het tussen die groepe beweeg en realistiese positiewe selfspraak gemodelleer. Mettertyd kon die groeplede negatiewe selfspraak makliker uitken en vervang.

Hierna som die navorser die sessie met die volgende storie op:

Ons kan negatiewe selfspraak as bere voorstel.

Destyds was daar baie bere in die veld en ons voorouers was baie bang vir hulle. Die mense het geweet dat, as hulle een kry, hy doodgemaak moes word; anders moes die mense vlug.

Vandag het ons ook baie bere in die vorm van negatiewe selfspraak, hartseer, nie lus vir werk nie, baklei, slaapprobleme en so meer. Ons moet ook dié bere in ons lewens doodmaak om hulle uit ons pad te kry. By die huis, skool en kerk het ons ook bere. By die huis sê jy byvoorbeeld vir jousef dat jy nie lus het om te werk nie. By die skool wil jy nie skoolwerk of tuiswerk doen nie. By die kerk verveel die diens jou. So kan ons baie bere wat ons selfspraak versuur, opnoem. Ons moet, soos ons voorouers, dié bere uitroei.

Elke groeplid moes dan 'n beer teken en binne in die beer een eie voorbeeld van negatiewe selfspraak skryf. Daarna is hulle gevra om op enige manier die beer dood te maak – hul kon dit opskeer/flenters sny, in die toilet gaan afspoel. Dit is met energie deur die groepslede gedoen.

Daarna word die asemhalingsoefening, soos beskryf in 5.4.5.3, gedoen en die groep verdaag.

5.5.8 GROEPSESSIE 8: Tydsbestuur

Die hersiening van die vorige sessie oor selfspraak word vlugtig met die groeplede gedoen voordat daar met die bespreking van tydsbestuur begin word.

5.5.8.1 Doelstellings

Die doel van die groepsessie is om tydsbestuur te bespreek sodat die groeplede beter insig daaroor kan kry en ook beter in staat kan wees om beheer oor hul eie tydsbestuur uit te oefen. Die doel hiermee is dat die leerders dan minder uitgelewer sal voel aan 'n eksterne lokus van kontrole.

5.5.8.2 Proses

Daar is gebruik gemaak van die volgende aktiwiteite:

- Gonsgroepe soos beskryf in 5.4.5.8
- Wense soos beskryf in 5.4.5.11
- Skriftelike oefening soos beskryf in 5.4.5.6
- Asemhalingsoefeninge soos beskryf in 5.4.5.3
- Groep verdaag.

5.5.8.3 Waarnemingsnotas van proses

Selfspraak van die vorige sessie word hersien en positiewe spraak verseker deur middel van wense, soos bespreek in 5.4.5.11. Die groeplede het vir mekaar die volgende mooi positiewe boodskappe geskryf:



Die navorser het aan die groep gevra hoe hulle oor die positiewe boodskappe voel. Hulle het almal saamgestem dat dit lekker gevoel het om te weet iemand gee vir hulle om. Dit het die navorser opgeval dat almal glimlag en gelukkig voorkom.

Die fasiliteerder lei die onderwerp van tydsbestuur in deur die leerders te vra of hulle soms in die moeilikheid is oor dinge wat hulle vergeet. Die

meerderheid het koppe geknik. Toe daar gevra is om voorbeelde van sulke vergeetagtigheid, voer groeplede onder andere die volgende aan:

- Ek het vergeet om die hond kos te gee.
- Ek het my huiswerk vergeet.
- Ek het skoon vergeet om te leer vir die toets.
- Ek moes die stoof na 30 minute afskakel, maar ek het vergeet. Toe was my ma boos.

Omdat geheue deur depressie afgetakel word, help dit om 'n tydskedule vooraf te beplan – op dié manier probeer 'n mens vergeetagtigheid voorkom en voel 'n mens meer in beheer. Dit word vlugtig aan groeplede gestel.

Tydsbeplanning word prakties in die sessie bespreek aan die hand van die volgende aktiwiteite: (Du Toit *et al.*, 1997 :158):

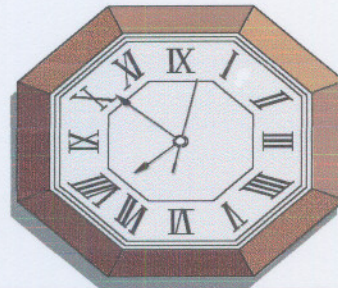
Die tabel word aan elke groeplid uitgedeel. Begrippe soos prioriteit, hersien ensovoort, word eers bespreek en dan word hulle gevra om die tabel op hul eie in te vul. Die tabel lyk soos volg:

Tabel 5.6 Tydsbestuur

	Ja	Nee
1. Maak jy 'n lysie van alles wat jy moet doen?		
2. Is daar balans tussen werk en ontspanning?		
3. Werk jy volgens prioriteite?		
4. Hersien jy dikwels hoe jy tyd bestee in 'n poging om tyd beter te bestuur?		
5. Maak jy eers seker hoe belangrik 'n taak is voordat jy tyd daaraan bestee?		
6. Dink jy na oor hoe jy jou tyd bestee?		
7. Beplan jy 'n projek of 'n taak voordat jy daarmee begin?		

Hoe lyk jou tydsbestuur?

- 7 jy gebruik jou tyd goed!
- 5 / 6 bo-gemiddeld
- 3 / 4 gemiddeld
- <2 jy moet leer om jou tyd te bestuur!



Groeplede bespreek hul resultate. Die meerderheid het swak tydsbeplanning en hulle sê dit frustreer hulle as hulle in die moeilikheid kom omdat hulle werk nie betyds gedoen is nie of omdat hulle vergeet om dinge te doen. Die navorsers verduidelik dat sy 'n tweede aktiwiteit het om hulle daarmee te help.

Elke lid word gevra om 'n lys van hulle aktiwiteite te maak. Die groep bespreek eers saam watter aktiwiteite op so 'n lys behoort te verskyn. Die lys sluit die volgende in: skool, slaap, eet, speel, televisie kyk, bad, huiswerk doen, leer, sport beoefen, lees, ensovoort. Dan word hulle gevra om 'n gonsgroep te vorm en te besluit watter van die aktiwiteite Maandae tot Vrydae prioriteit moet kry en hoeveel tyd aan elke aktiwiteit afgestaan moet word. Op dié manier kan gesonde gewoontes (soos minstens elke dag 8 uur slaap, elke dag minstens 'n uur lank huiswerk doen en leer; minder tyd televisie kyk) onder hul aandag kom. Die lede het lank hieroor geredekawel. 'n Paar het nooit besef dat dit ook gesond is om elke dag 'n bietjie te speel nie.

Dan word elke lid gevra om twee groot sirkels uit papier te sny. Hulle skryf dan die ure van die dag op die een in en die ure van die nag op die ander – op dié manier het hulle twee groot muurhorlosies. Dan word hulle gevra om 'n kleur vir elke aktiwiteit op hul lys te kies. Hulle kleur dan die verskillende segmente op die horlosie in met die dienooreenkomstige kleur. Op dié manier skep hulle 'n dagbeplanner wat hulle by die huis kan opsit om hulle aktiwiteite te organiseer en meer in beheer te voel van hul daaglikse bestaan. Groeplede het hulle waardering hiervoor geverbaliseer.

Die sessie word afgesluit met die asemhalingsoefening soos in 5.4.5.3

5.5.9 GROEPSESSIE 9: Veranderbare en onveranderbare situasies

5.5.9.1 Doelstellings

Die doel van die sessie is om veranderbare en onveranderbare situasies met die groep te bespreek. Die tema word ingesluit om lede te bemagtig om te besef dat hul wel 'n mate van beheer oor hul situasies het.

5.5.9.2 Proses

Daar is gebruik gemaak van die volgende aktiwiteite:

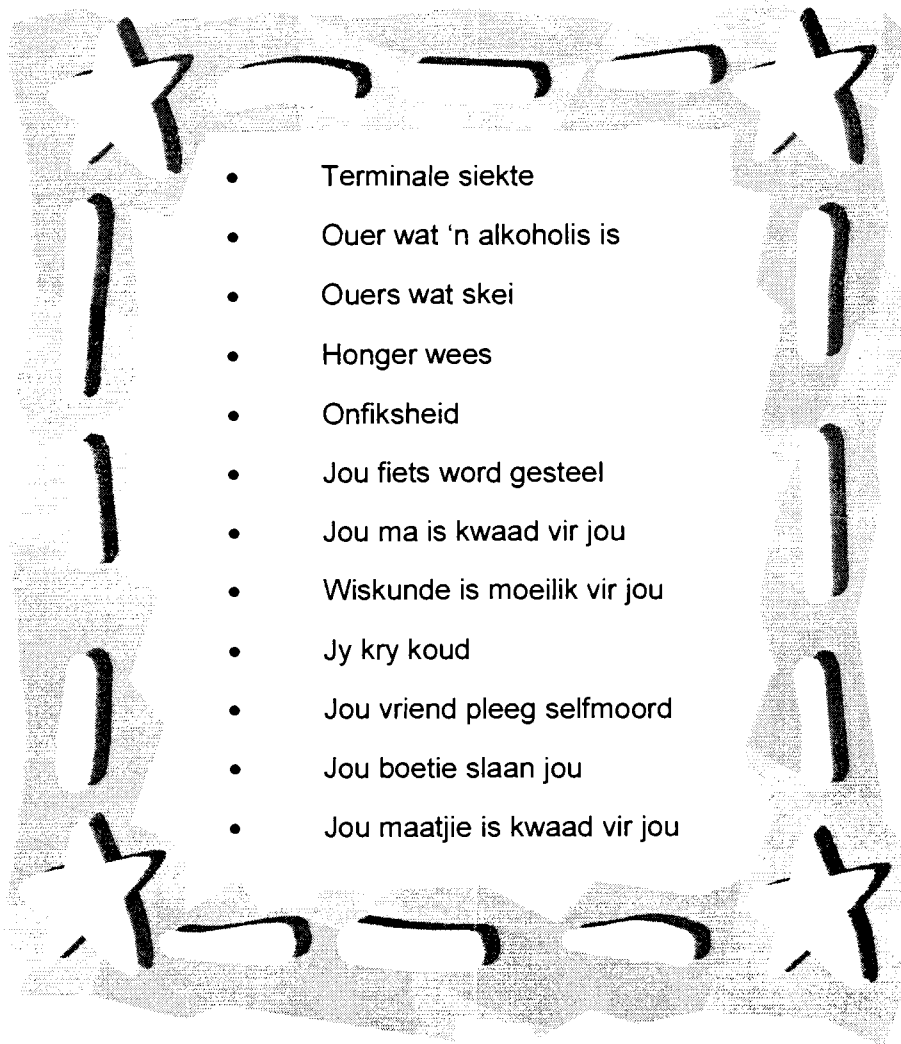
- Gonsgroepe soos beskryf in 5.4.5.8
- Asemhalingsoefening soos beskryf in 5.4.5.3
- Die groep verdaag.

5.5.9.3 Waarnemingsnotas van proses

Die inhoud van die vorige sessie word vlugtig hersien. Groeplede het oor die algemeen aangedui dat hulle by hul tydskedule probeer hou en dat dit hulle meer in beheer laat voel. Die navorsers dui aan dat tydsbestuur ons toelaat om baie meer in beheer te wees, maar dat daar wel soms dinge buite ons beheer is.

Ter illustrering hiervan word 'n hoop kaarte vir die lede uitgedeel. Sy vra hulle om die kaarte in 2 groepe te sorteer: dié wat veranderbaar is en dié wat nie veranderbaar is nie.

Die kaarte sluit die volgende situasies in:



Die groeplede het dié aktiwiteit (verwerk uit Du Toit *et al.*, 1997) nie altyd maklik gevind nie en aan die begin was dit nodig dat die navorser baie vrae moes stel, soos “Wat presies kan jy daaromtrent doen?” of “Hoe sou jy die situasie kon verander?” Lede het, by voorbeeld, gemeen dat ‘n maatjie wat kwaad is vir jou of ‘n boetie wat jou slaan, nie binne eie beheer is nie, terwyl hulle wel gevoel het dat ouers wat skei, binne hul beheer is. Die aktiwiteit het dus redelik lank geneem om te voltooi.

Daarna word ‘n gonsgroep, soos beskryf in 5.4.5.8, gevorm om te besluit oor ‘n definisie vir veranderbare en nie-veranderbare situasies. Die groep besluit dat ‘n onveranderbare situasie ‘n situasie is wat buite hul beheer is. Die navorser maak hulle daarop attent dat dit ‘n mors van energie is om sulke situasies te probeer verander.

Elke leerder word dan gevra om 'n persoonlike lys probleem-situasies op te stel en te besluit of dit veranderbaar is of nie. Na elkeen sy lysie beoordeel het, word die lysie geruil en lewer groeplede kommentaar oor hoe akkuraat daar beoordeel is. Die groep geniet dit geweldig – hulle ervaar bemagtiging as hulle beseft dat hulle net energie moet wy aan dit wat hulle werklik kan verander.

Groeplede kry elk 'n kaartjie met die volgende woorde tot nadenke:

Heer, skenk my die insig om dit
wat ek kan, te verander en
dit wat ek nie kan verander nie, te aanvaar.

Die groep doen 'n asemhalingsoefening soos bespreek in 5.4.5.3.

Die groep verdaag.

5.5.10 GROEPSESSIE 10: Afsluiting

5.5.10.1 Doelstellings

Die program word in sy geheel hersien. Na afloop van die sessie gaan elke groeplid 'n brief ontvang wat in der waarheid 'n opsomming is van die ondersteuningsprogram soos in 5.4.5.3 uitgesit. Die navorser het die groeplede versoek om die brief mooi te bewaar sodat, wanneer hulle weer sleg voel, hulle dit kan uithaal en herlees. Die brief is soos in Bylaag F.

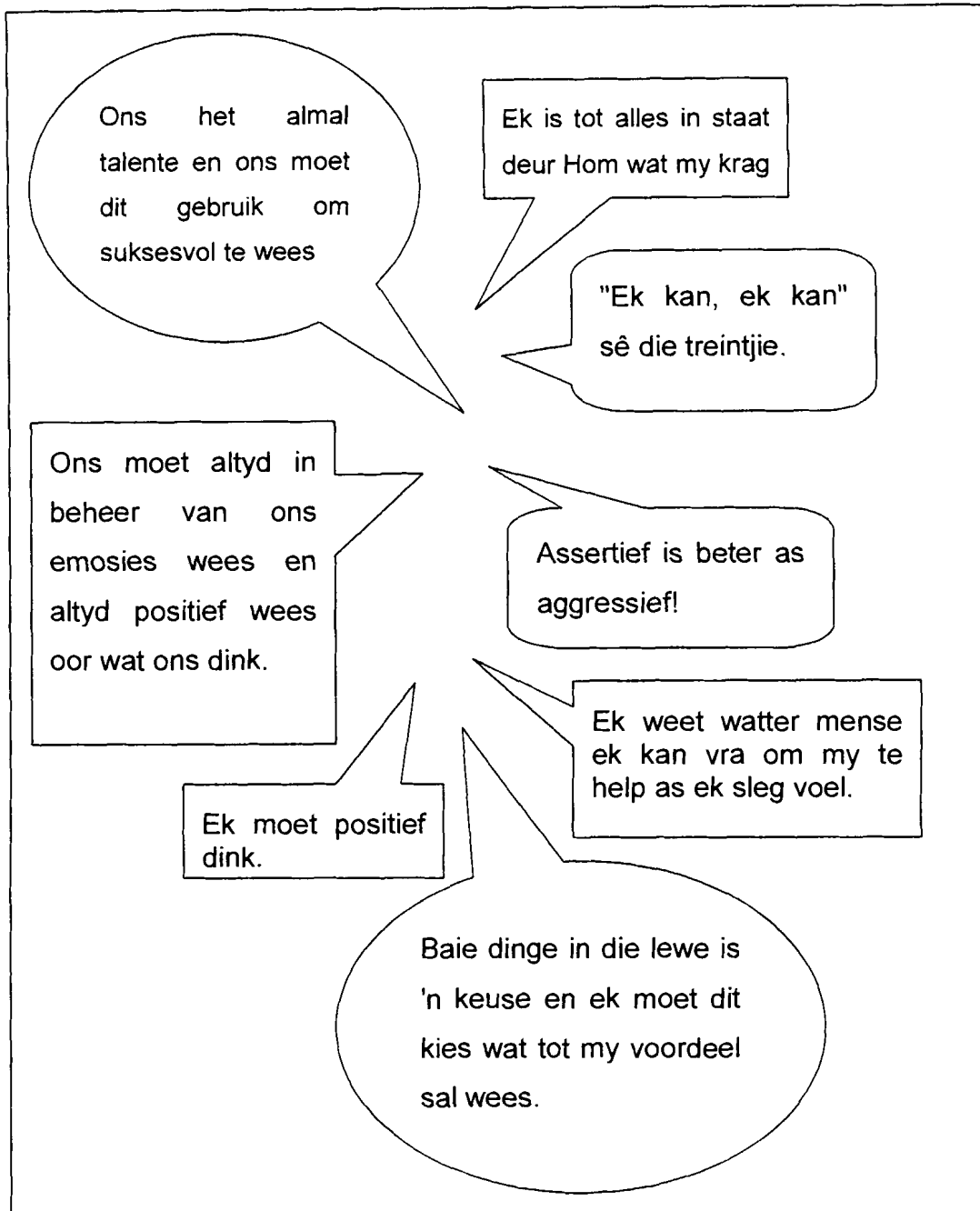
5.5.10.2 Proses

Daar is gebruik gemaak van die volgende aktiwiteite:

- Prikkeltable soos beskryf in 5.4.5.7
- Insette (soos beskryf in 5.4.5.16): Prent van Nkosi Johnson bespreek
- Bal-rolspel soos beskryf in 5.4.5.5
- Insette (soos beskryf in 5.4.5.16): Luister na lied
- Wense soos in 5.4.5.11
- Die groep verdaag.

5.5.11 Waarnemingsnotas van proses

Die groepslede is daaraan herinner dat dit hul laaste sessie is, maar dat hulle die vaardighede wat hulle aangeleer het, vir altyd sal hê. Elke lid is gevra om die waardevolste vaardigheid wat hy/sy geleer het op te noem. Hulle antwoorde het die volgende ingesluit:



Van die hoogtepunte in die program word hersien om die vaardighede, wat die groep aangeleer het, te versterk.

Hierna het die navorser 'n prent van Nkosi Johnson, die Vigslyertjie wat so moedig teen sy siekte geveg het, gewys en die groep gevra wie hy is.

Die groeplede het in antwoord hierop vertel van die groot bydrae wat hy gemaak het ten opsigte van Vigslyers en van hulle bewondering vir hom.

South Coast is weer deur die navorser aan die groep voorgelees om hul geheue te verfris oor die feit dat hulle 'n verandering kan maak, al is hulle hoe klein, en dat hulle by hulself moet begin. Dit is gekoppel aan die voorbeeld van Nkosi Johnson wat, hoewel hy klein was, baie beteken het ten opsigte van MIV/Vigs. Al het hy groot teëspoed ervaar, het hy gekies om steeds die beste te wees wat hy kon. Die slagspreuk: "*Wat jou aan die gang hou, is die stille wete dat jy nog vir iemand iets beteken*", is met die groep gedeel. Die groeplede het dit hardop geles. Die navorser het aan die groeplede gevra wie hulle dink gee vir hulle om. Hulle het God, hul ouers, vriende, opvoeders, broers en susters uitgesonder.

Die navorser het aan die groeplede gevra of hulle die liedjie "*I believe I can fly*" ken. Hulle was egter baie opgewonde en hulle het die eerste paar reëls spontaan begin sing.

I believe I can fly I believe I can touch the sky Spread your wings and fly...

Na afloop van die liedjie, het een groepslid gesê dat hy nou glo dat hulle kan vlieg. Die ander het dit beaam. Hulle het ook met groter selfvertroue opgetree as voordat hulle met die program begin het.

Die navorser het die volgende liedjie "Storm is over" van R. Kelly vir die groep gespeel. Dit het hulle vrygestaan om saam te sing. Die groep het almal spontaan saamgesing en dit geniet. Hulle was vry en ontspanne. Hulle het

gelukkig voorgekom, want hul oë het geskitter en hulle het met meer selfvertroue opgetree.

*I was in a tunnel
And couldn't see the light
And whenever I'd look up
I couldn't see the sky
Sometime when I'm standin'
It seems like I done walked for miles
And my heart could be cryin'
Dead in the middle of a smile*

*But then I climbed the hills
And saw the mountains
I hollered help 'cause
I was lost
Then I felt the strong wind
Heard a small voice sayin'*

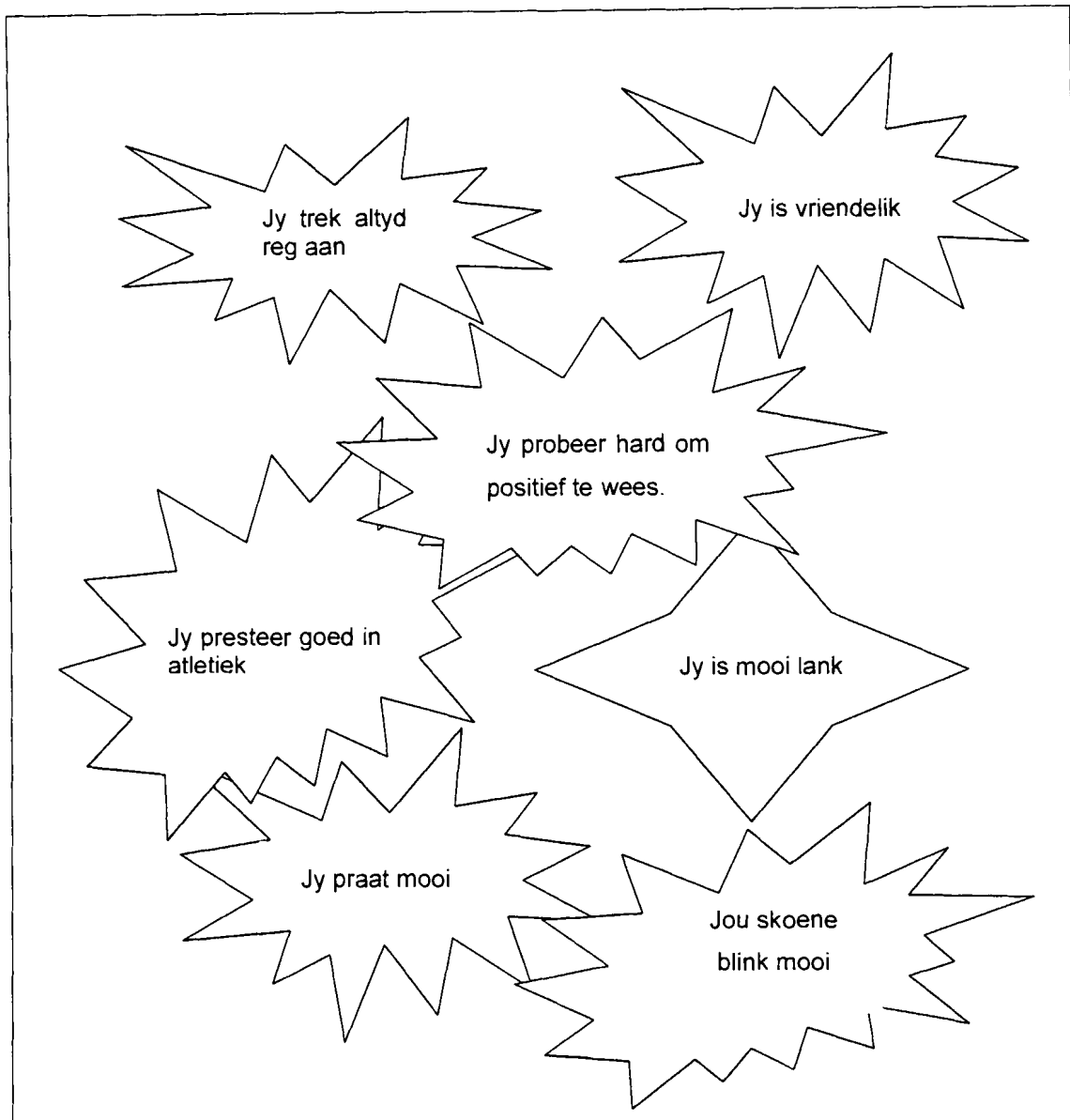
*The storm is over
The storm is over now
And I can see the sunshine
Somewhere beyond the clouds
I feel Heaven yeah
Heaven is over me
Come on and set me free.*

Die navorser het die groep gevra om die woorde van die liedjie te ontleed of in Afrikaans te vertaal. Van die response het die volgende ingesluit:



Die groeplede het hul aanvanklike gevoelens, voor die program, met die donkerte van die tunnel en die storm vergelyk. Na afloop van die program het hulle weer lig gesien en die sonskyn raakgesien.

In hierdie gemoedelike gees is die groep gevra om vir mekaar komplimente toe te swaai en iets moois en positiefs te sê. Die groep het mekaar die volgende komplimente toegeswaai:



Die volgende gesegde van Longfellow is met die groep gedeel:

“Om SUKSES te bereik, is om wat jy doen goed te doen en goed te doen in wat jy doen”.

Die navorser het die groep 'n voorspoedige toekoms toegewens. Sy het hulle aangemoedig om, indien hulle ander leerders raakloop wat ook bedruk lyk, na hulle uit te reik en te probeer om hulle op te beur. Sy het hulle daaraan herinner dat as hulle self weer teneergedruk sou voel, hulle met mekaar kon praat of met die mense wat hulle op hulle ondersteuningstabel aangedui het.

Die navorser het aan elke groeplid 'n briefie gegee wat hulle kan lees wanneer hulle alleen is en weer daardie swarmoedige gevoel ervaar.

Die navorser het die groep verder uitgenooi om, indien hulle later probleme ondervind, met haar te kom gesels. Die groep het gesê dat hulle die program geniet het en baie daardeur geleer het. Die groep het “hoera!” geskree, gegroet en verdaag.

5.6 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is daar 'n oorsig gegee oor die ondersteuningsprogram vir die intermediêre leerder met depressie om sy depressievlakke te laat afneem.

In die volgende hoofstuk sal daar gefokus word op die uiteensetting van die bevindinge, gevolgtrekkings en aanbevelings wat uit die ondersoek voortvloei.

HOOFSTUK 6

RESULTATE EN BESPREKING

"It is likely that the health and social needs of a learner, rather than his or her academic needs, create the most critical barriers to learning and participation"

(Engelbrecht & Green, 1998:51).

6.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die resultate van die empiriese ondersoek bespreek aan die hand van voortoets- en natoetsprofile.

- Eerstens sal daar gelet word op die kwalitatiewe voortoets- en natoetsprofile van die individuele proefpersone in die eksperimentele groep.
- Tweedens sal daar gefokus word op die kwantitatiewe voorkoms van depressie in die eksperimentele groep en die kontrolegroep voor en na die toepassing van die groepsondersteuningsprogram.

Die leser word herinner dat daar met die CDI-vraelys 'n afsnypunt van 15 gebruik is om depressie te verifieer soos in 4.4.2.4 weergegee is.

Cohen (1988:20-27) se kriteria is gebruik om die opvoedkundige betekenisvolheid of effekgrootte te bereken. Die effekgrootte dui op die prakties betekenisvolle verskille tussen die natoetse en voortoetse; 0,8 dui op groot effek; 0,5 dui op medium effek; 0,2 dui op klein effek (Winks, 2000).

6.2 KWALITATIEWE VOOR- EN NAPROFIELE VAN EKSPERIMENTELE GROEPELEDE

'n Voor- en naprofiel van elke lid van die eksperimentele groep word voorts gegee om kwalitatief te bepaal of die ondersteuningsprogram vrugte afgewerp het, al dan nie.

6.2.1 Profiel van proefpersoon 1

Ouderdom: 12 jaar en 2 maande

Geslag: Vroulik

Rede vir identifisering

Proefpersoon 1 is deur haar opvoeders aan die hand van haar gedrag geïdentifiseer as depressief. Die CDI-vraelys het geverifieer dat sy wel depressief is.

Agtergrondgegewens

Proefpersoon 1 is afkomstig uit 'n gebroke huisgesin. Sy woon by haar ma en stiefpa met haar twee susters en een broer. Die feit dat haar ouers geskei is, het 'n negatiewe invloed op haar lewe, wat haar depressief maak.

Volgens 'n individuele onderhoud het dit aan die lig gekom dat proefpersoon 1 baie ontsteld was toe haar ouers geskei het. Sy het altyd gevra waarom haar pa nie terugkom nie en sy het baie sleg gevoel daarvoor. Haar ma het weer getrou en sy bly by haar ma, stiefpa, broer en een suster. Sy het skuldgevoelens gekoester, omdat sy gemeen het dat haar ouers moontlik as gevolg van haar geskei het.

Sy beskryf haar verhouding met haar ma en pa as goed, maar dié met haar stiefpa is minder goed. Sy sê ook dat haar verhouding met haar broer en suster soms goed en soms sleg is. Sy beskou haar ouers se dissipline as 'n bietjie streng, want sy mag nie rondloop nie.

Sy het min vriende, want sy voel hulle verlei haar. Haar verhouding met die paar vriende is redelik goed, alhoewel hulle so af en toe verskil.

Sy wil eendag 'n polisievrout word, want sy wil misdaad help bekamp, mense arresteer wat baklei en wat ander doodmaak. Die probleme wat sy ondervind, is dat sy nie luister nie en soms ongehoorsaam is. Sy doen ook nie gereeld haar skoolwerk nie, want sy hou nie van skoolwerk nie.

Resultate van voortoets met CDI

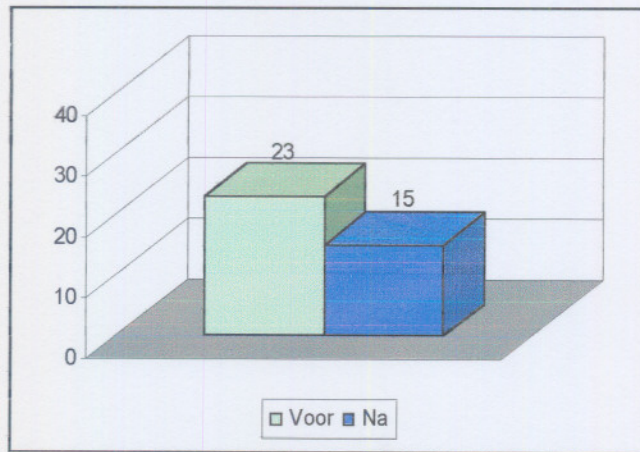
Volgens die resultate van die CDI-vraelys is sy depressief. Die telling is 23 uit 54. Haar depressie word uitgebeeld in haar onsekerheid of dinge vir haar sal uitwerk. Na haar mening doen sy alles verkeerd en sy hou nie van haarself nie, want sy is lelik. Sy is elke dag lus om te huil en dinge pla haar altyd. Sy het nooit pret by die skool nie en sy is baie dae moeg, al het sy die aand goed geslaap. Sy het 'n paar vriende, maar sy wens dat sy meer gehad het. Sy is nie seker of iemand vir haar lief is nie en sy baklei baie keer onnodig met ander leerders.

Resultate van natoets met CDI.

In vergelyking met die voortoets het die leerder se depressiewe vlakke na afloop van die ondersteuningsprogram met 'n telling van 8 afgeneem vanaf 23 tot 15. Sy glo nou dat dinge vir haar goed sal uitwerk. Sy voel dat sy nou die meeste dinge goed doen, alhoewel sy soms stout is. Sy hou nou van haarself en sy lyk vir haarself goed. Sy ervaar nie meer so baie skuldgevoelens nie. Sy dink dit is lekker om te lewe, alhoewel sy soms nog lus voel om te huil. Sy voel nie meer alleen nie en sy is seker dat iemand vir haar lief is. Sy doen haar skoolwerk met ywer en sy kom nou oor die algemeen goed oor die weg met ander.

In Grafiek 6.2.1 word die voor- en natoets van proefpersoon 1 met die CDI-vraelys uiteengesit.

Grafiek 6.2.1: Voor- en natoets van proefpersoon 1 met CDI



Volgens die grafiek is daar 'n beduidende afname in depressie, met 'n verskiltelling van 8. Haar selfbeeld het baie verbeter. Haar skuldgevoelens het die meeste afgeneem en haar moeë gevoel die minste.

6.2.2 Profiel van proefpersoon 2

Ouderdom: 11 jaar en 1 maand

Geslag: Vroulik

Rede vir identifisering

Proefpersoon 2 is aan die hand van haar gedrag deur haar opvoeders geïdentifiseer as depressief. Die CDI-vraelys het geverifieer dat sy wel depressief is.

Agtergrondgegewens

Die proefpersoon kom uit 'n gebroke gesin. Haar pa en ma is geskei. Haar pa het weer getrou en sy het by haar grootouers groot geword. Haar oupa het ook onlangs afgesterwe. Die verlies van haar oupa dra volgens haar tot haar depressie by.

Volgens 'n individuele onderhoud het dit aan die lig gekom dat proefpersoon 2 baie hartseer en hulpeloos gevoel het nadat haar oupa gesterwe het. Sy dood het 'n groot leemte in haar lewe veroorsaak wat nie mettertyd verbeter het nie.

Haar verhouding met haar grootouers was redelik goed. Sy voel dat haar grootouers 'n bietjie strenger met haar kon wees, alhoewel sy baie keer raas gekry het omdat sy laat rondgeloopt het.

Sy het net 'n paar vriende, maar sy weet self nie waarom sy nie nog meer vriende het nie. Sy het haar verhouding met haar vriende as redelik beskryf. Sy stry af en toe met haar broers.

Sy neem gereeld deel aan atletiek, en sy en haar maats speel graag tou of blikkies. Soms het sy nie lus vir die speletjies nie. Sy stry redelik dikwels met haar skoolmaats. Haar skoolwerk is redelik, maar sy voel haar werk het

verswak en daarom het sy probleme ondervind met sommige van die opvoeders.

Sy wil eendag 'n verpleegster word sodat sy siek mense van hul kwale kan genees.

Resultate van voortoets met CDI

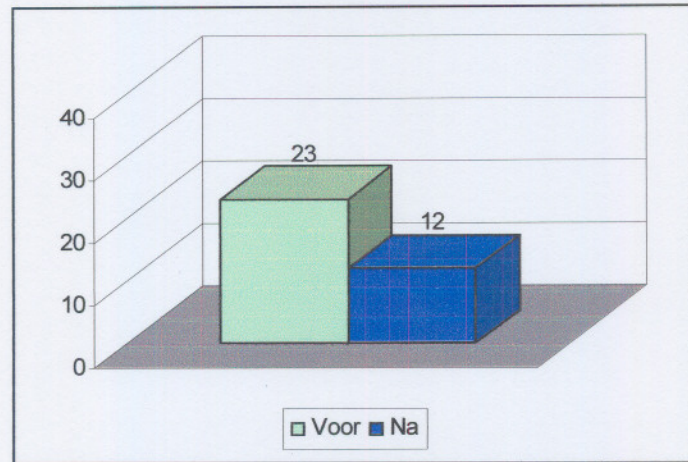
Volgens die resultate van die CDI-vraelys is sy depressief. Die telling is 23 uit 54. Haar depressie word uitgebeeld in die feit dat sy baie keer treurig voel en sy nie seker is of dinge vir haar goed gaan uitwerk nie. Sy is bekommerd dat slegte dinge met haar sal gebeur. Sy voel dat baie verkeerde dinge wat gebeur, haar skuld is, en dinge pla haar baie. Dit is nooit vir haar maklik om oor iets te besluit nie. Sy ervaar egter ook slaapprobleme. Sy voel alleen en sy dink altyd aan siekte en pyne. Sy het 'n paar vriende, maar sy wens dat sy meer het. Sy glo dat as sy wil, sy net so goed soos ander leerders kan wees.

Resultate van natoets met CDI

In vergelyking met die voortoets het die leerder se depressiewe vlakke na afloop van die ondersteuningsprogram met 'n telling van 11 afgeneem vanaf 23 tot 12. Sy voel nou seker dat dinge vir haar goed sal uitwerk. Sy voel sy doen nou meer dinge goed en heelparty dinge is vir haar pret. Sy voel nog 'n bietjie bekommerd dat slegte dinge met haar kan gebeur, maar sy is ontslae van die onnodige skuldgevoelens van vroeër. Dit is ook nou soms vir haar maklik om oor iets te besluit. Sy slaap nou goed. Sy voel nie meer alleen nie en sy hou daarvan om saam met mense te wees. Sy het ook nou meer vriende. Verder is sy seker dat sy net so goed kan wees soos ander leerders, as sy wil. Haar skoolwerk het volgens haar verbeter. Sy weet dat daar mense is wat vir haar lief is, al is haar oupa nie meer daar nie.

Grafiek 6.2.2 is 'n weergawe van persoon 2 se voor- en natoets met die CDI-vraelys.

Grafiek 6.2.2: Voor- en natoets van proefpersoon 2 met CDI



Volgens die grafiek is daar 'n afname in depressie met 'n verskil-telling van 11. Haar skuldgevoelens en eensaamheid het die meeste afgeneem. Die bekommernis dat slegte dinge met haar kan gebeur, het die minste afgeneem.

6.2.3 Profiel van proefpersoon 3

Ouderdom: 12 jaar en 4 maande.

Geslag: Vroulik

Rede vir identifisering

Proefpersoon 3 is aan die hand van haar gedrag deur haar opvoeders geïdentifiseer as depressief. Die CDI-vraelys het geverifieer dat sy wel depressief is.

Agtergrondgegewens

Die proefpersoon is afkomstig uit 'n volledige huisgesin. Haar pa werk buite die dorp en hy kom net naweke huis toe. Sy, haar suster en haar ma woon deur die week saam. Naweke as haar pa by die huis is, baklei hy met haar ma en sy moet altyd keer. Daar is baie kere dat hulle nie kos het om te eet nie. Hierdie omstandighede stem haar depressief.

Volgens die individuele onderhoud het dit aan die lig gekom dat proefpersoon 3 se pa op die plaas werk en naweke huis toe kom. Deur die week het sy,

haar ma, ouma, broers en susters alleen gebly. Haar pa het ook elke naweek, wanneer hy by die huis was, met haar ma gebaklei. Dit het haar baie hartseer en hulpeloos laat voel. Haar ma was 'n huishulp en sy was 'n tydlank siek in die hospitaal. Tydens haar ma se hospitalisasie was daar baie dae dat hulle nie kos gehad het nie.

Die verhouding tussen haar en haar pa was nie baie goed nie, want hy het haar baie uitgeskel. Sy en haar ma, daarenteen, het weer 'n goeie verhouding gehad, want hulle kon lekker met mekaar gesels. Sy sê haar pa is te kwaai, terwyl haar ma vir haar regverdig voorkom. Sy, haar broers en susters het ook baie keer gebaklei en soms het hulle ook 'n goeie verhouding met mekaar gehad.

Sy het min vriende en sy verkies dit ook so. Hulle speel dikwels bal en hulle kom redelik oor die weg. Sy wil graag eendag 'n dokter word sodat sy haar ma gesond kan maak as sy siek is en kos kan koop vir die huis. Die grootste probleem waarmee sy te kampe het, is die bakleiery van die ouers, asook die feit dat hulle dikwels nie kos het nie. Sy hou van skool.

Haar wens is dat haar ouers ophou baklei en sy bid ook dat die Here haar sal help dat sy nie rook, drink en rondslaap nie.

Resultate van voortoets met CDI

Volgens die resultate van die CDI-vraelys is proefpersoon 3 depressief. Die telling is 32 uit 54. Haar depressie word bevestig deurdat sy altyd treurig voel. Niks is vir haar pret by die skool nie. Sy is ook nie seker of dinge vir haar goed gaan uitwerk nie. Sy is seker dat vreeslike dinge met haar sal gebeur. Sy glo verder dat alle verkeerde dinge wat gebeur, haar skuld is, en sy is elke dag lus om te huil. Sy ervaar slaap- en eetversteurings. Sy voel alleen en sy dink baie keer aan siekte en pyne wat sy moontlik kan opdoen. Sy moet haarself dwing om haar skoolwerk te doen, gevolglik het sy nog altyd swak gedoen. Sy voel ook dat sy nooit so goed soos ander leerders kan wees nie. Sy is nie seker of iemand vir haar lief is nie en sy baklei baie met die ander leerders.

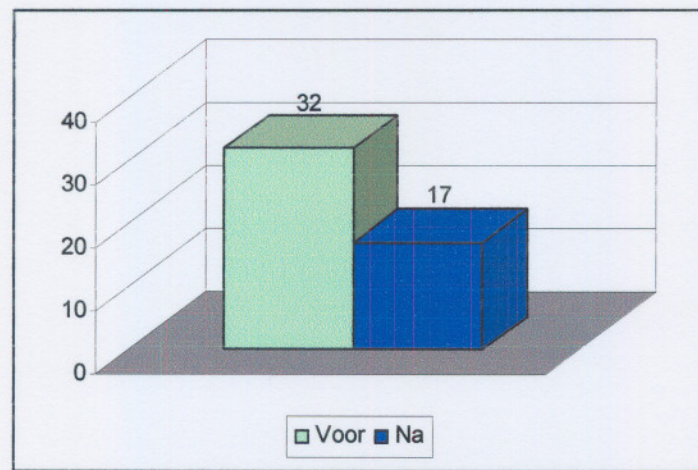
Resultate van natoets met CDI

In vergelyking met die voortoets het die leerder se depressiewe vlakke met 'n telling van 15 afgeneem vanaf 32 tot 17 na afloop van die ondersteuningsprogram.

Sy voel nog 'n bietjie onseker of dinge vir haar sal uitwerk en sy is nog 'n bietjie bekommerd dat slegte dinge met haar sal gebeur. Sy beseft nou dat slegs sommige verkeerde dinge wat gebeur, haar skuld is, maar nie alles wat verkeerd loop, is haar skuld nie. Sy voel nie meer alleen nie en sy hou daarvan om saam met mense te wees. Sy is seker dat iemand vir haar lief is. Haar skoolwerk het wel verbeter, maar dit is nog nie so goed soos dit voorheen was nie. Tog voel sy dat sy net so goed soos ander leerders kan wees.

Grafiek 6.2.3 dui die voor- en natoets van proefpersoon 3 met die CDI-vraelys aan.

Grafiek 6.2.3: Voor- en natoets van proefpersoon 3 met CDI



Volgens die grafiek is daar 'n afname in depressie met 'n verskil-telling van 15. Haar eensaamheid en onsekerheid dat haar ouers vir haar lief is, het baie afgeneem. Die bekommernis dat slegte dinge met haar kan gebeur en skuldgevoelens het die minste afgeneem.

6.2.4 Profiel van proefpersoon 4

Ouderdom: 12 jaar en 1 maand

Geslag: Vroulik

Rede vir identifisering

Proefpersoon 4 is aan die hand van haar gedrag deur haar opvoeders geïdentifiseer as depressief. Die CDI-vraelys het geverifieer dat sy wel depressief is.

Agtergrondgegewens

Die proefpersoon is afkomstig uit 'n volledige gesin. Haar ma ly aan 'n chroniese siekte wat baie keer veroorsaak dat sy gehospitaliseer word. Sy, haar pa en broer is dan alleen. Die chroniese afwesigheid van haar moeder dra volgens haar tot haar depressie by.

Volgens die individuele onderhoud het dit aan die lig gekom dat proefpersoon 4 baie ontstel word deur haar ma se siekte en die gepaardgaande hospitalisasie. Sy is ook bang dat haar ma kan sterwe. Sy mis haar ma verskriklik, omdat sy nie so lekker met haar pa kan gesels nie. Tog sê sy dat sy en haar pa 'n goeie verhouding het. Sy ervaar haar ouers se gesag as regverdig. Sy en haar ma verskil soms, omdat haar ma baie ongeduldig is as gevolg van die siekte. Sy en haar twee broers stry en baklei baie.

Sy het min vriende, want soms veroorsaak baie vriende, volgens haar, net bakleiery. Sy en die paar vriende het 'n redelik goeie verhouding, alhoewel hulle soms skinderstories rondvertel. Sy wil graag 'n dokter word om siekes gesond te maak.

Haar probleem is dat sy soms met 'n suur gesig by mense verby loop sonder om te groet. Sy "stres" ook baie oor die klere wat sy aantrek.

Sy geniet haar skoolwerk, maar Menslike- en Sosiale wetenskap is vir haar baie moeilik. Haar verhouding met haar skoolmaats is nie altyd goed nie. Sy ervaar dikwels gemoedskommeling.

Sy wens ook dat haar ma gesond sal word en nie meer hospitaal toe hoef te gaan nie. Sy wil ook baie graag nie meer met haar vriende baklei nie.

Resultate van voortoets met CDI

Volgens die resultate van die CDI-vraelys is sy depressief. Die telling is 22 uit 54. Haar depressie word uitgebeeld in haar onsekerheid of dinge vir haar goed gaan uitwerk. Sy meen dat sy dinge verkeerd doen. Sommige dinge is vir haar pret, maar sy verwag dat vreeslike dinge met haar sal gebeur. Sy voel dat alle negatiewe dinge wat verkeerd loop, haar skuld is, en sy voel baie dae lus om te huil. Baie dinge pla haar altyd en sy hou baie keer nie daarvan om saam met mense te wees nie. Dit is ook net soms vir haar maklik om besluite te neem. Sy voel dat party dinge aan haarself nie goed lyk nie. Sy het die meeste van die tyd nie lus om te eet nie. Sy dink ook baie keer aan siekte en pyne. Sy het 'n paar vriende, maar sy wens sy het meer vriende gehad. Haar skoolwerk is ook nie meer so goed soos dit was nie, maar sy glo dat, as sy wil, sy net so goed kan wees soos ander leerders.

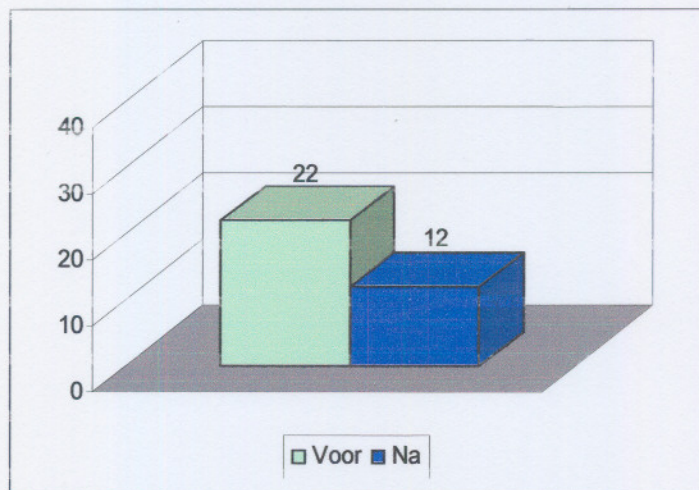
Resultate van natoets met CDI

In vergelyking met die voortoets het die leerder se depressiewe vlakke met 'n telling van 10 afgeneem vanaf 22 tot 12, na afloop van die ondersteuningsprogram.

Sy voel nou seker dat dinge vir haar goed sal uitwerk. Sy doen nou die meeste dinge goed en die vrese dat slegte dinge met haar sal gebeur, het afgeneem. Sy koester ook nie meer skuldgevoelens dat alles wat verkeerd loop haar skuld is nie. Dinge pla haar ook nou minder. Haar selfbeeld het verbeter, want sy voel goed oor haarself. Sy eet nou goed, hoewel sy nog baie keer aan siekte en pyne dink. Hoewel sy nog net 'n paar vriende het, kom sy goed oor die weg met mense. Haar skoolwerk is nou bevredigend en sy is seker dat sy net so goed kan wees soos ander leerders, as sy wil.

In Grafiek 6.2.4 word die voor- en natoets van proefpersoon 4 met die CDI-vraelys aangedui.

Grafiek 6.2.4: Voor- en natoets van proefpersoon 4 met CDI



Volgens die grafiek is daar 'n afname in die depressievlak met 'n verskil-telling van 10. Haar onsekerheid, vrese en selfbeeld het die meeste verbeter. Haar gedagtes aan siekte en pyne het die minste verbeter.

6.2.5 Profiel van proefpersoon 5

Ouderdom: 12 jaar en 3 maande.

Geslag: Manlik

Rede vir identifisering

Proefpersoon 5 is aan die hand van sy gedrag deur sy opvoeders geïdentifiseer as depressief. Die CDI-vraelys het geverifieer dat hy wel depressief is.

Agtergrondgegewens

Die proefpersoon is afkomstig uit 'n volledige gesin. Sy vader werk buite die dorp en kom nie deur die week huis toe nie. Hy, sy ma en sy broer woon saam. Die afwesigheid van sy vader maak hom depressief.

Na aanleiding van 'n individuele onderhoud het dit aan die lig gekom dat proefpersoon 5 baie en chronies ongelukkig voel omdat sy pa nie by hulle woon nie. Hy stuur ook nie vir hulle gereeld geld nie.

Hy beskryf sy verhouding met sy ma en broer as goed. Die gesag wat sy ma uitoefen, is volgens hom regverdig. Hy het soms nie lus om met sy vriende te speel nie. Sy ma was ook op 'n tydstip siek en daarom voel hy hy wil 'n dokter word sodat hy siek mense gesond kan maak. Hy voel hulpeloos.

Die probleem waarmee hy te kampe het, is dat hy dikwels geld by die huis steel en dan wegloop. Hy sê dat sy vriende gereeld geld het en daarom wil hy ook geld hê. Sy skoolwerk is nie so goed nie. Hy wil graag lees, maar dan word hy soms moeg en raak hy aan die slaap. Sy verhouding met die opvoeders is nie goed nie, omdat hy nie sy skoolwerk gereeld doen nie. Hy sê dat hy graag nie meer wil steel nie en dat hy nooit sal rook of drink nie.

Resultate van voortoets met CDI

Volgens die resultate van die CDI-vraelys is hy depressief. Die telling is 23 uit 54. Dit het aan die lig gekom dat hy altyd treurig voel. Hy doen baie dinge verkeerd en hy is nie seker of dinge vir hom goed sal uitwerk nie. Hy voel dat baie dinge wat gebeur, sy skuld is, en dit pla hom baie keer. Hy ervaar slaapprobleme en hy is baie dae moeg. Hy het nooit pret by die skool nie en hy voel baie keer alleen. Hy moet homself dwing om sy skoolwerk te doen en daarom is sy skoolwerk nie so goed nie.

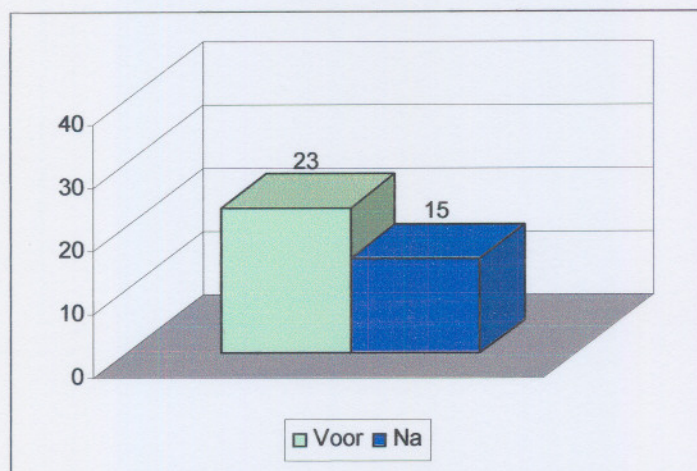
Resultate van natoets met CDI

In vergelyking met die voortoets het die leerder se depressiewe vlakke met 'n telling van 8 afgeneem vanaf 23 tot 15 na afloop van die ondersteuningsprogram.

Hy is steeds onseker of dinge vir hom sal uitwerk, maar hy doen nou die meeste dinge goed. Hy het nog vrese dat slegte dinge met hom kan gebeur, maar hy het nie meer daardie onnodige skuldgevoelens nie. Hy ervaar nog slaapprobleme. Hy het af en toe pret by die skool, maar hy voel nie meer so alleen nie en hy geniet dit om saam met mense te wees. Sy skoolwerk is nog nie so goed soos dit in die verlede was nie, maar hy is seker dat hy net so goed kan wees soos ander leerders, as hy net wil.

In Grafiek 6.2.5 word die voor- en natoets van proefpersoon 5 met die CDI-vraelys aangedui.

Grafiek 6.2.5: Voor- en natoets van proefpersoon 5 met CDI



Volgens die grafiek is daar 'n afname in depressie met 'n verskil-telling van 8. Sy eensaamheid en onderprestasie het die meeste verbeter. Sy slaapprobleme het die minste verbeter.

6.2.6 Profiel van proefpersoon 6

Ouderdom: 11 jaar en 2 maande

Geslag: Manlik

Rede vir identifisering

Proefpersoon 6 is aan die hand van sy gedrag deur sy opvoeders geïdentifiseer as depressief. Die CDI-voortoets het geverifieer dat hy wel depressief is.

Agtergrondgegewens

Die proefpersoon se ouers is geskei en hy woon met sy pa en sy suster. Die afwesigheid van sy moeder laat 'n leemte in sy lewe en dit veroorsaak volgens hom dat hy in depressie verval.

Na aanleiding van die individuele onderhoud het dit aan die lig gekom dat proefpersoon 6 baie ongelukkig voel omdat sy ma nie by die huis woon nie. Hy voel ook hartseer omdat slegs hy, sy suster en sy pa by die huis bly.

Hy en sy ouers se verhouding is redelik goed, maar hy stry baie met sy broer en sy suster. Hy en sy broer stry veral omdat sy broer rook. Hy voel dat sy ouers soms baie streng is. Hy het min vriende omdat die ander sleg praat van mekaar.

Hy sê sy skoolwerk is nie so goed nie, want hy doen nie gereeld sy skoolwerk nie. Sy skoolwerk is vir hom te veel en hy kan ook nie dadelik daaraan werk nie. As gevolg van die swak manier waarop hy sy werk doen, het hy nie 'n goeie verhouding met die opvoeders nie. Hy het eendag sterk drank gedrink, sy pa het hom geslaan en van toe af het hy dit nooit weer gedoen nie.

Hy wil graag eendag 'n sielkundige word sodat hy mense kan help wat probleme het.

Resultate van voortoets met CDI

Volgens die resultate van die CDI-vraelys is hy depressief. Die telling is 32 uit 54. Sy depressie word bevestig deurdat hy altyd treurig voel en hy glo dat niks vir hom goed sal uitwerk nie. Hy is ook bekommerd dat vreeslike dinge met hom sal gebeur. Hy voel dat alle verkeerde dinge wat gebeur, sy skuld is. Dinge pla hom altyd en hy voel elke dag lus om te huil. Dit is ook nooit maklik vir hom om besluite te neem nie. Hy voel dat party dinge aan hom nie goed lyk nie. Hy ervaar slaapprobleme en hy is baie dae moeg. Hy dink altyd aan siekte en pyn. Hy moet homself dwing om sy skoolwerk te doen, daarom het hy nog altyd swak gedoen. Hy voel ook dat hy nooit so goed soos ander leerders kan wees nie.

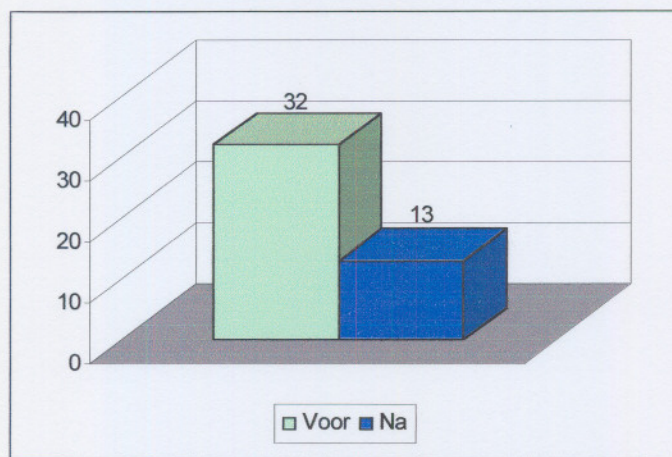
Resultate van natoets met CDI

In vergelyking met die voortoets het die leerder se depressiewe vlakke met 'n telling van 19 afgeneem vanaf 32 tot 13 na afloop van die ondersteuningsprogram.

Hy is nog effens onseker of dinge vir hom sal uitwerk. Die vrese dat slegte dinge met hom gaan gebeur en die skuldgevoelens, dat alles wat verkeerd loop, sy skuld is, het afgeneem. Dit is nou soms vir hom maklik om besluite te neem. Sy selfbeeld het verbeter, want hy voel nou goed oor homself. Sy slaappatroon het ook verbeter. Sy skoolwerk het ietwat verbeter en hy is nou seker dat hy net so goed soos ander leerders kan wees, as hy wil.

Grafiek 6.2.6 dui die voor- en natoets van proefpersoon 6 aan.

Grafiek 6.2.6: Voor- en natoets van proefpersoon 6 met CDI



Volgens die grafiek is daar 'n afname in depressie met 'n verskil-telling van 19. Sy skuldgevoelens, selfbeeld en slaappatroon het die meeste verbeter. Sy onsekerheid het die minste verbeter.

6.2.7 Profiel van proefpersoon 7

Ouderdom: 12 jaar en 4 maande

Geslag: Manlik

Rede vir identifisering

Proefpersoon 7 is aan die hand van sy gedrag deur sy opvoeders geïdentifiseer as depressief. Die CDI-vraelys het geverifieer dat hy wel depressief is.

Agtergrondgegewens

Die proefpersoon se vader is 'n paar maande vantevore skielik oorlede. Hy, sy ma en sy broers woon saam. Hy is die jongste kind. Hy mis sy pa verskriklik en dit dra, volgens hom, by tot sy depressiewe gemoed.

Na aanleiding van die individuele onderhoud blyk dit dat proefpersoon 7 na die oorlye van sy vader baie sleg en hartseer gevoel het. Hy was teruggetrokke, stil en het onderpresteer. Alhoewel dit 'n normale deel van die rouproses is, het sy affektiewe toestand nie verbeter nie, ten spyte van die verloop van tyd.

Hy het sy verhouding met sy ma en sy broers as goed beskryf. Sy verhouding met sy maats is soms swak, omdat sy maats soms verkeerde dinge doen, soos perskes steel of grootmense terg.

Sy probleem is dat hy dikwels sy vriende terg. Dan wil hulle hom slaan en afknou. Hy hou van skool en hy kom oor die algemeen goed oor die weg met sy opvoeders, alhoewel hy onderpresteer. Hy wil graag eendag by die bank werk.

Hy voel soms baie hartseer en hy huil dikwels as hy na sy pa verlang.

Resultate van voortoets met CDI

Na aanleiding van die CDI-vraelys is hy depressief. Die telling is 22 uit 54. Sy depressie word bevestig deurdat hy baie keer treurig voel. Niks is vir hom pret nie en hy is bekommerd dat slegte dinge met hom sal gebeur. Hy is elke dag lus om te huil. Dinge pla hom altyd en hy wil nie graag saam met mense wees nie. Hy ervaar slaapprobleme en hy is baie dae moeg. Hy voel baie keer alleen en hy dink altyd aan siekte en pyne. Volgens hom is sy skoolwerk nie so goed soos dit moet wees nie, want hy doen soms net wat hy moet doen en niks ekstra nie.

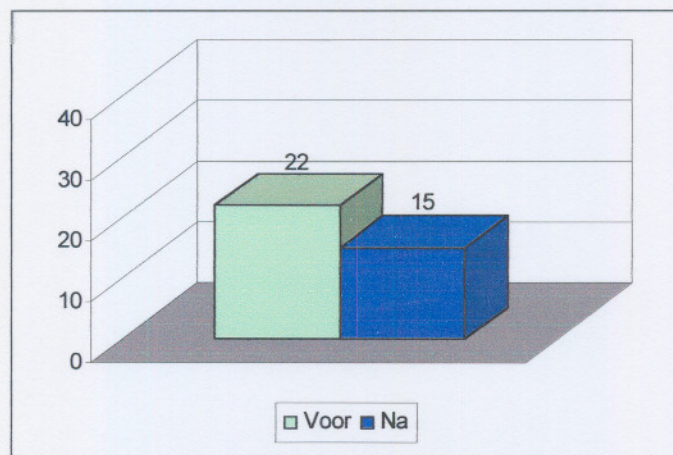
Resultate van natoets met CDI

In vergelyking met die voortoets het die leerder se depressiewe vlakke met 'n telling van 7 afgeneem vanaf 22 tot 15 na afloop van die ondersteuningsprogram.

Hy voel nog huilerig en hy is nog 'n bietjie onseker of dinge vir hom goed gaan uitwerk, alhoewel hy die meeste dinge nou goed doen. Sommige dinge is nou vir hom pret, maar hy vrees nog dat vreeslike dinge met hom sal gebeur. Dinge pla hom nog, maar hy hou daarvan om saam met mense te wees. Dit is vir hom nou soms maklik om besluite te neem. Die slaapprobleme het afgeneem. Hy voel nie meer alleen nie en hy het ook nie meer vrese oor siekte en pyne nie. Sy skoolwerk is nou goed en hy is seker dat hy net so goed is soos ander leerders.

In Grafiek 6.2.7 word die voor- en natoets van proefpersoon 7 met die CDI-vraelys aangedui.

Grafiek 6.2.7: Voor- en natoets van proefpersoon 7 met CDI



Volgens die grafiek is daar 'n afname in depressie met 'n verskil van 7. Sy besluitneming, eensaamheid en slaapprobleme het die meeste verbeter. Sy huilerigheid het die minste afgeneem.

6.2.8 Profiel van proefpersoon 8

Ouderdom: 11 jaar en 10 maande

Geslag: Manlik

Rede vir identifisering

Proefpersoon 8 is aan die hand van sy gedrag deur sy opvoeders geïdentifiseer as depressief. Die CDI-vraelys het geverifieer dat hy wel depressief is.

Agtergrondgegewens

Die proefpersoon is afkomstig uit 'n volledige gesin. Hy het twee broers en twee susters. Sy oudste broer knou hom baie af en sy moeder en vader baklei dikwels gedurende naweke. Hierdie toedrag van sake stem hom depressief.

Na aanleiding van 'n individuele onderhoud het dit aan die lig gekom dat proefpersoon 8 baie hartseer voel as sy ouers so dikwels baklei. Hy voel ook hartseer wanneer sy ouer broer hom onnodig slaan en wanneer hulle mekaar uitstel.

Hy beskryf sy verhouding met sy ouers, broers en susters as redelik goed. Hy het egter 'n probleem met die uitskellery en bakleiery tussen hom en sy broer. Hy voel dat sy ouers se dissipline te streng is. Sy ma wys hulle dikwels tereg. Sy pa is stil, maar hy is net 'n bietjie onverstandig as hy alkohol gebruik het. Proefpersoon 8 het nie baie vriende nie, maar hy kom goed oor die weg met die paar wat hy het. Hy en sy portuurgroep vloek en skel mekaar uit en baklei dikwels.

Hy hou nie altyd van sy skoolwerk nie, want soms is dit te moeilik vir hom. Hy kom goed oor die weg met die opvoeders, behalwe wanneer hy gestraf word omdat hy nie sy skoolwerk doen nie. Hy wil graag eendag 'n vlieënier word.

Hy hou regtig nie van die bakleiery van sy ouers en van dié met sy broer en maats nie. Hy ervaar dit as sy grootste probleem.

Resultate van voortoets met CDI

Volgens die CDI-vraelys is hy depressief. Die telling is 38 uit 54. Sy depressie word bevestig deurdat hy altyd treurig voel en stout is. Hy glo ook dat niks ooit vir hom goed gaan uitwerk nie. Dit is vir hom nie lekker om te lewe nie en hy

wil ook nie saam met mense wees nie. Dit is vir hom moeilik om besluite te neem. Hy voel hy lyk lelik en hy is ook nie seker of iemand vir hom lief is nie. Hy ervaar eet- en slaapprobleme en hy voel altyd moeg. Hy voel altyd alleen en hy dink altyd aan siekte en pyne. Hy moet homself dwing om sy skoolwerk te doen, daarom het hy nog altyd swak gevaar in sy skoolwerk. Hy glo dat hy nooit so goed soos ander leerders kan wees nie. Hy baklei ook dikwels onnodig met ander leerders.

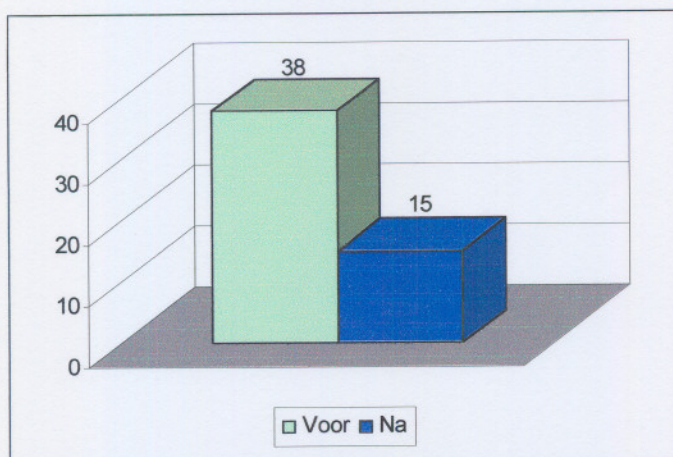
Resultate van natoets met CDI

In vergelyking met die voortoets het die leerder se depressiewe vlakke met 'n verskil-telling van 23 afgeneem vanaf 38 tot 15 na afloop van die ondersteuningsprogram.

Hy is nou verseker dat dinge vir hom goed gaan uitwerk. Hy is egter by tye effens bekommerd dat slegte dinge met hom sal gebeur, alhoewel hy die meeste dinge nou goed doen. Dit is nou lekker vir hom om te lewe en hy hou nou daarvan om saam met mense te wees. Dit is nou soms maklik om besluite te neem. Sy selfbeeld het verbeter, want hy voel nou goed oor homself en hy is seker iemand is lief vir hom. Hy slaap nou goed, maar hy ervaar nog 'n swak eetlus. Hy voel nog baie keer alleen, maar hy hou daarvan om saam met mense te wees. Sy skoolwerk is nie meer vir hom 'n probleem nie. Sy skoolwerk het baie verbeter en hy is seker dat hy net so goed soos ander leerders kan wees as hy wil.

Grafiek 6.2.8 is 'n weergawe van die voor- en natoets met die CDI-vraelys van proefpersoon 8.

Grafiek 6.2.8: Voor- en natoets van proefpersoon 8 CDI



Volgens die grafiek is daar 'n afname in depressie met 'n verskil-telling van 23. Sy besluitname, selfbeeld en slaappatroon het die meeste verbeter. Onnodige bekommernis en onsekerhede het die minste afgeneem.

6.2.9 Opsomming van bogenoemde profiele

Die gemiddelde afname in depressie van die seuns in die eksperimentele groep is 14,3. Die gemiddelde afname in depressie van die dogters-eksperimentele groep is 11.

Volgens die navorsingsresultate het die skoolgebaseerde program wel die intermediêre leerders met depressie se depressievlakke in die steekproef beduidend laat afneem.

Wat duidelik die minste verbeter het, was gevoelens van onsekerheid en bekommernis (4 van die 8 groeplede blyk nog bekommerd of onseker te wees, wanneer daar na die CDI-profiele gekyk word). Die implikasie hiervan is dat die ondersteuningsprogram in die vervolg aangepas moet word sodat groeplede meer blootstelling kry aan inligting en vaardighede wat hulle sal bemagtig om hulle minder te bekommer.

Wat ook duidelik is, is dat vyf van die agt proefpersone se tellings na afloop van die program 15 of hoër is. Alhoewel almal se tellings afgeneem het, is 'n telling van 15 'n aanduiding dat hul steeds depressie ervaar. Dus is dit van kern belang dat opvolgessies met dié leerders gereël word.

6.3 RESULTATE VAN DIE EKSPERIMENTELE EN KONTROLEGROEP SE VERSKIL-TELLING VAN VOOR- EN NATOETSE

6.3.1 Hipoteseformulering

Die navorsing is gerig deur die volgende navorsingshipoteses:

a) Nulhipotese 1

'n Skoolondersteuningsgroepprogram vir intermediêre leerders met depressie sal nie lei tot 'n beduidende afname in depressievlakke onder leerders wat aan die program deelneem nie.

Alternatiewe hipotese 1

Die skoolondersteuningsgroepprogram vir intermediêre leerders met depressie sal lei tot 'n beduidende afname in depressievlakke onder leerders wat aan die program deelneem.

b) Nulhipotese 2

Die eksperimentele en die kontrolegroep sal nie beduidend van mekaar verskil ten opsigte van die verskil-telling tussen voor- en natoetse met die CDI-vraelys op depressievlakke nie.

Alternatiewe hipotese 2

Die eksperimentele en die kontrolegroep sal beduidend van mekaar verskil ten opsigte van die verskil-telling tussen voor-en natoetse met die CDI-vraelys op depressie vlakke.

6.3.2 Resultate van die CDI-vraelys

Die resultate van die eksperimentele groep en die kontrolegroep se voortoetsing en natoetsing met die CDI-vraelys sal voorts in tabel 6.1 vergelyk word.

Die afkortings kom soos volg in tabel 6.1 voor:

T-toets van groepe

Groep 1 – Eksperimentele groep

Groep 2 – Kontrolegroep

VT = Voortoets

NT = Natoets

ST.AFW.= Standaard-afwyking

6.3.2.1 Die p-waarde

Die p-waarde gee 'n aanduiding van die waarskynlikheid dat die twee groepe (eksperimentele groep en kontrolegroep) uit dieselfde populasie kom. Indien die p dus baie klein is, kan dit aanvaar word dat die gemiddeldes van die twee groepe verskil ($p < 0,05$). Dus is die statisties beduidendheidsvlak $p = > 0,05$. Met ander woorde, as die p-waarde $< 0,05$ is, kan daar aanvaar word dat daar 'n statisties beduidende verskil tussen die gemiddeldes van die twee groepe is. As die p-waarde $> 0,05$ is, kan daar nie aanvaar word dat daar 'n beduidende verskil tussen die gemiddeldes is nie (Stuart-Hamilton, 1996:245; Flemming & Nellis, 2000:186-187).

6.3.2.2 Algehele voorkoms van depressie in die eksperimentele groep en die kontrolegroep voor en na toetsing

Al agt leerders van die eksperimentele groep het die CDI-vraelys voor en na die ondersteuningsprogram voltooi. Die agt leerders van die kontrolegroep het ook die voor- en natoets met die die CDI-vraelys gedoen, behalwe dat hulle nie aan die ondersteuningsprogram deelgeneem het nie. Die resultate is deur die Statistiese diens van die Noordwes-Universiteit geanaliseer.

T-toetse is gebruik om te bepaal of daar statisties beduidende verskille voorgekom het tussen die eksperimentele en kontrole groepe (Sisa, 2004: Lunneborg, 2000:361). Daarna is Cohen se D-waarde (Cohen, 1988:20-27) bereken om te bepaal of die statisties beduidende verskille ook praktiese betekenis het.

Praktiese beduidenheid word verkry as $d > 0,8$ ('n groot effek) of $d > 0,5$ ('n medium effek) (Winks, 2004; Flemming & Nellis, 2000:210).

Die gegewens word soos volg in Tabel 6.1 uiteengesit:

Tabel 6.1 Verskille tussen kontrole- en eksperimentele groepe ten opsigte van voor- en natoetse

	Eksperimentele groep		Kontrolegroep		t-waarde	p-waarde	Cohen se D
	Gem.	St Afw	Gem.	St Afw			
Voortoets	26.875	6.197	20.875	1.885	2.619	0.0055	0.968
Natoets	14.250	1.752	21.875	3.642	-5.335	0.0724	2.093

Daar is 'n statisties beduidende verskil in die voortoetse tussen die twee groepe. Groep 1 (eksperimentele groep) se voortoets-gemiddeld van die tellings op die CDI-vraelys (26,9) is statisties beduidend hoër (op 'n beduidendheidsvlak van 0,00555) as dié van die kontrolegroep (20,9). Dit beteken dat die lede van die eksperimentele groep aanvanklik meer depressief was as dié in die kontrolegroep.

Wat die natoets betref, is die gemiddelde verskil van die tellings op die CDI-vraelys van die kontrolegroep (21,9) statisties beduidend hoër (p-waarde= 0,07247) as dié van die eksperimentele groep. Dit beteken dat die lede van die eksperimentele groep na blootstelling aan die ondersteuningsprogram minder depressie as die kontrolegroep getoon het. Beide die verskille (voor- en na-toets) tussen die eksperimentele en die kontrolegroep is statisties beduidend op 'n 5% betekenispeil, maar hierdie verskille is ook prakties betekenisvol (groot effek) aangesien Cohen se D-waardes groter as 0,8 is.

D dui op beduidenheid. $D = 2,09$ wat dui op 'n groot praktiese effek. Dit wil sê, daar is 'n waarneembare verskil tussen die eksperimentele en die kontrolegroep se voor- en natoetse met die CDI-vraelys (Cohen, 1988:20-27; Flemming & Nellis, 2000:210).

Daar is geen beduidende verskille tussen die voortoets en natoets van die kontrolegroep nie. Die verskil is -1 , wat 'n negatiewe verskil tussen die voor- en natellings is. Dit is 'n geringe verskil en is dus nie prakties beduidend nie.

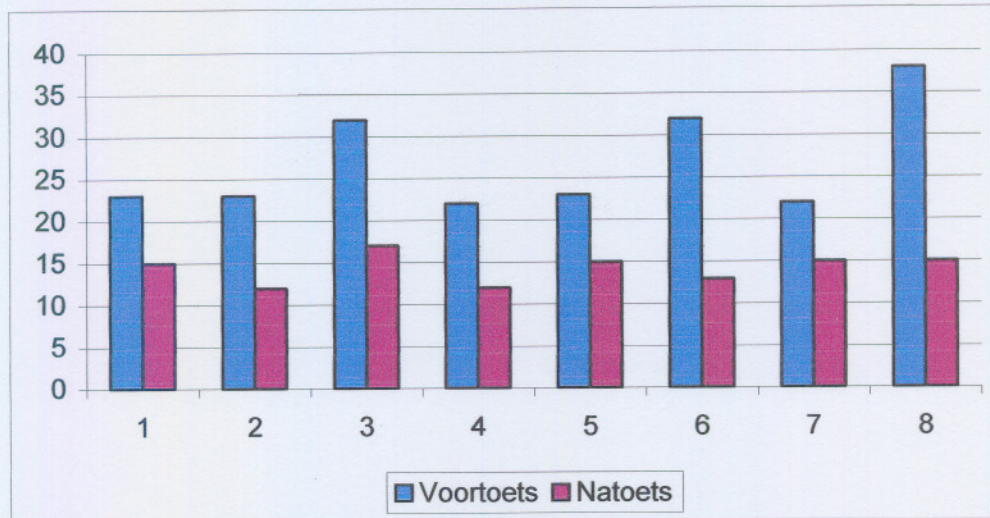
In Tabel 6.2 word die individuele resultate van voor- en natoetse van die eksperimentele en die kontrolegroep met die CDI-vraelys weergegee.

Die onderstaande tabel 6.2 stem ooreen met die bevinding van Davison en Neale (1996:445-450) dat depressie tydens die kinderjare 'n reële en wydverspreide verskynsel is by die intermediêre leerder wat in hierdie studie betrokke is. Die vermoede van Harrington (1993 :6) dat beide ernstige en matige depressie tydens kinderjare kan voorkom, word ook bevestig deur die aannames van die CDI-vraelyste wat as voor- en natoetse deur die intermediêre leerders voltooi is.

Tabel 6.2 Resultate van die eksperimentele en kontrolegroep se voor- en natoetse

EKSPERIMENTELE GROEP				KONTROLEGROEP			
Persoon	Voortoets	Natoets	Verskil	Persoon	Voortoets	Natoets	Verskil
1	23	15	8	9	19	18	1
2	23	12	11	10	20	21	-1
3	32	17	15	11	19	16	3
4	22	12	10	12	20	24	-4
5	23	15	8	13	20	21	-1
6	32	13	19	14	23	27	-4
7	22	15	7	15	22	25	-3
8	38	15	23	16	24	23	1
GEMID	26.9	14.2	12.7		20.9	21.9	-1

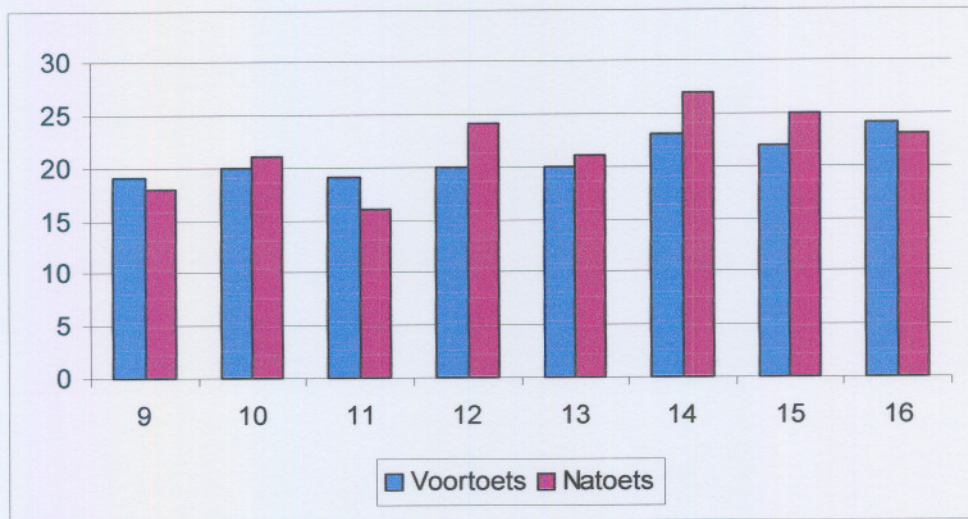
Grafiek 6.3.1: Voor- en natoets van eksperimentele groeplede



Uit Grafiek 6.3.1 en Tabel 6.2 van die eksperimentele groep blyk dit duidelik dat die agt proefpersone wat aan die ondersteuningsprogram onderwerp is, positief beïnvloed is deurdat hul depressiewe gevoelens met gemiddeld 12,7 afgeneem het vanaf die voortoets tot met die natoets, wat 'n beduidende verskil is op medium effekvlak. Volgens bogenoemde resultate het die intermediêre leerders met depressie in die steekproef baat gevind by die ondersteuningsprogram by die skool. Dit sou dus die moeite werd wees om die ondersteuningsprogram met groter steekproewe te herhaal om te kyk of die bevinding van hierdie navorsing veralgemeen kan word.

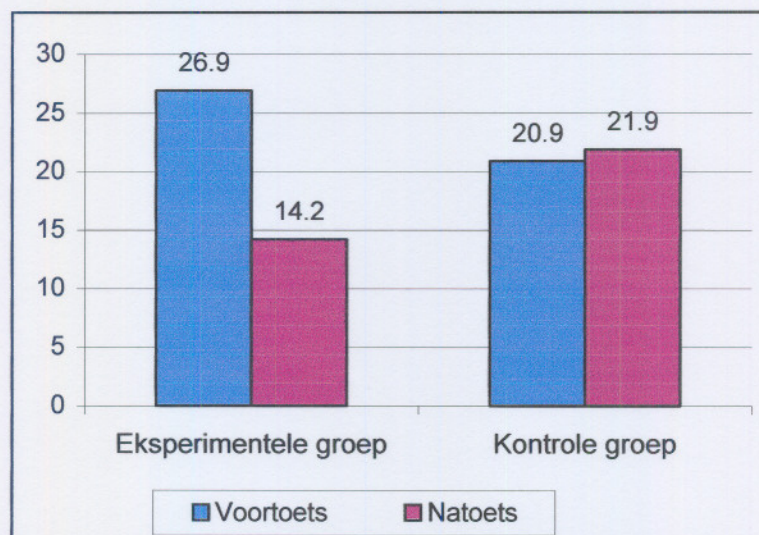
Voorts toon Grafiek 6.3.2 en Tabel 6.2 dat die agt kontrolegroeplede ook 'n redelike hoë mate van depressie ervaar het. Volgens hul voortoets- en natoetsverskille met die CDI-vraelys het drie van hulle 'n geringe verbetering getoon en vyf se depressietoestand het selfs vererger. Hierdie groep is nie aan 'n ondersteuningsprogram onderwerp nie. Die verergering van depressievlakke 10 weke later dui daarop dat, waar geen intervensie plaasvind nie, daar die gevaar bestaan dat depressievlakke al hoe meer toeneem.

Grafiek 6.3.2: Voor- en natoets van kontrole groeplede



Na aanleiding van die resultate van die eksperimentele groep wat aan die ondersteuningsprogram onderwerp is, is daar 'n beduidende verskil in vergelyking met die kontrolegroep wat nie aan die ondersteuningsprogram onderwerp is nie. Die eksperimentele groep het 'n gemiddelde verskil tussen voor- en natoetsing van 12,7 gehad. Die kontrolegroep het 'n gemiddelde verskil tussen voor- en natoetsing van -1 gehad, wat nie 'n beduidende verskil is nie. Dus blyk dit dat die ondersteuningsprogram sukses behaal het vir die steekproef.

Grafiek 6.3.3: Algehele prestasie van eksperimentele en kontrole groepe



Die depressietellings van die natoets van die eksperimentele groep is statisties beduidend laer as dié van die voortoets ($p = 0,02658$), wat beteken dat die depressievlakke van die intermediêre leerders met depressie afgeneem het.

6.4 SAMEVATTING VAN DIE CDI-RESULTATE

Na aanleiding van bogenoemde resultate is dit duidelik dat 'n skoolgebaseerde ondersteuningsprogram wel vir die leerders in die steekproef tot groot hulp was. Die depressiewe toestand is duidelik te bespeur in die voortoetse van die eksperimentele groep sowel as die kontrolegroep met die CDI-vraelys. Die eksperimentele groep het 'n skoolgebaseerde program ondergaan en het 'n beduidende verbetering getoon, naamlik $D=2,09$ in die natoets met die CDI-vraelys, wat dui op groot praktiese effek. Die kontrolegroep het nie die skoolgebaseerde program deurloop nie en persone 9, 11 en 16 se depressievlakke het 'n geringe afname getoon, terwyl persone 10, 12, 13, 14 en 15 se depressievlakke selfs vererger het in die natoets met die CDI-vraelys.

Uit voorafgaande is daar voldoende bewyse dat Nulhipotese 1 verwerp kan word en Alternatiewe hipotese 1 aanvaar kan word. Met ander woorde: Die skoolondersteuningsprogram vir intermediêre leerders met depressie het tot 'n beduidende afname in depressievlakke gelei onder leerders wat aan die program deelneem.

Uit voorafgaande is daar ook voldoende bewyse dat Nulhipotese 2 verwerp kan word en Alternatiewe hipotese 2 aanvaar kan word. Met ander woorde: Die eksperimentele en die kontrolegroep het beduidend van mekaar verskil ten opsigte van die verskil-telling tussen voor-en natoetse met die CDI-vraelys op depressie vlakke.

6.5 SAMEVATTING

Die hoofstuk het die statistiese resultate van die voor- en natoets weergegee, asook 'n kwalitatiewe beskrywing van die lede van die eksperimentele groep.

Wat duidelik is, is dat die skoolgebaseerde ondersteuningsprogram wel van nut was vir die lede van die eksperimentele groep.

In die volgende hoofstuk word die studie opgesom.

HOOFSTUK 7

GEVOLGTREKKINGS

“Our plans need to nourish and support us”

(Sark, 2000 :152).

7.1 INLEIDING

Met die toenemende maatskaplike probleme soos armoede, werkloosheid, onsekerheid en geweld in die hedendaagse samelewing word daar aan menige kind (die intermediêre leerder ingesluit) 'n gevoel van wanhoop en depressie oorgedra (McKay, 2000 :32). Dit is broodnodig om die leerder met depressie te ondersteun sodat hy tot algehele welstand bemagtig kan word. Die skool het 'n kerntaak in dié verband.

7.2 DOELWITTE

Die doelwitte wat hierdie studie gerig het, is:

- om die beleweniswêreld van die leerder met depressie te verken deur middel van 'n literatuurstudie;
- om deur middel van 'n literatuurstudie die rol van die skool in die algehele gesondheidsbevordering van die intermediêre leerder met depressie te bepaal;
- om 'n skoolondersteuningsprogram te ontwikkel en toe te pas; en
- om die sukses van die skoolondersteuningsprogram te evalueer aan die hand van 'n voortoets-natoets-ontwerp.

7.3 HIPOTESE WAT DIE STUDIE RIG

Die volgende tabel illustreer die aanvanklike nulhipoteses en gevolgtrekkings van die empiriese ondersoek.

Tabel 7.1 Geldigheid van die hipoteses

HIPOTESE	GEVOLGTREKING
'n Skoolpondersteuningsprogram vir intermediêre leerders met depressie sal nie lei tot 'n beduidende afname in kinderdepressie onder leerders wat aan die program deelgeneem het nie.	'n Skoolondersteuningsprogram vir intermediêre leerders met depressie het gelei tot 'n beduidende afname in kinderdepressie onder leerders wat aan die program deelgeneem het.
Die eksperimentele en die kontrolegroep sal nie beduidend van mekaar verskil ten opsigte van verskiltelling tussen die voor- en natoetse met die CDI-vraelys op depressievlakke nie.	Die eksperimentele en die kontrolegroep het beduidend van mekaar verskil ten opsigte van die verskiltelling tussen die voor- en natoetse met die CDI-vraelys op die depressievlakke.

Uit bogenoemde blyk dit dus dat die eerste nulhipotese verwerp kan word - 'n Skoolgroepondersteuningsprogram vir intermediêre leerders met depressie het gelei tot 'n beduidende afname in kinderdepressie onder leerders wat aan die program deelgeneem het. Die alternatiewe hipotese 1 word dus aanvaar.

Die tweede nulhipotese kan ook verwerp word: Die eksperimentele en die kontrolegroep het beduidend van mekaar verskil ten opsigte van die verskiltelling tussen die voor- en natoetse met die CDI-vraelys op depressievlakke. Dit blyk dus dat die skoolondersteuningsprogram vir die deelnemers van die eksperimentele groep van groot betekenis was. Alternatiewe hipotese 2 kan dus aanvaar word.



Die empiriese studie het dus geslaag om al twee alternatiewe hipoteses te bewys.



7.4 GEVOLGTREKKINGS TEN OPSIGTE VAN DIE LITERAATUURSTUDIE.




Daar is vele vrae in Hoofstuk 1.2 gestel. Die meerderheid van die vrae word in die literatuurstudie bespreek. Daar word 'n omvattende oorsig gegee oor die intermediêre leerder met depressie asook die groepondersteuningsprogram in die literatuur.

Die volgende tabel sal 'n oorsig verskaf oor die bevindings in die literatuurstudie.

Tabel 7.2 Gevolgtrekkings oor die oorsig van die literatuurstudie

<p>Manifestasie van depressie by die intermediêre leerder</p> 	<p>Kinderdepressie manifesteer bykans ooreenstemmend met dié van die volwassene. Die verskil is net dat die volwassene gewoonlik 'n depressiewe gemoed ervaar teenoor die intermediêre leerder wat weer dikwels meer prikkelbaar, geïrriteerd en sosiaal onttrekkend kan wees (DSM-IV TR, 2002 :39).</p> <p>Depressie manifesteer in die volgende simptome: aggressie, verlies van energie, hartseer, eetversteurings, slaapversteurings, psigomotoriese versteurings, swak konsentrasie en denke, skuldgevoelens, onderprestasie en stokkiesdraai, gedagtelees, gedagtes oor die dood en gebrek aan belangstelling en genot (soos in Hoofstuk 2 Diagram 1.1 opgesom).</p>
<p>Voorkoms van depressie</p> 	<p>Depressie kom toenemend onder kinders (ook die intermediêre leerder) voor (Scher, 2000 :50; Anon, 2000-2004 :1).</p> <p>In die kinderjare en intermediêre fase is seuns meer geneig tot depressie as dogters (Nolen-Hoeksema, 1998 :316).</p> <p>Depressie oorvleuel met angs en leerprobleme (Empson & Nabuzoka, 2004 :131; Schloss <i>et al.</i>, 2001 :51).</p>
<p>Oorsake van depressie</p>	<p>Die oorsake van kinderdepressie word in vier groepe verdeel, naamlik die psigologiese teorieë, gesinsfaktore, inherente faktore en sosiale faktore soos in Hoofstuk 2 Tabel 2.2.</p>
<p>Psigologiese teorieë</p>	<p>Psigologiese teorieë bestaan uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • psigoanalitiese teorie (depressie word deur verlies aangespoor) (Lefrancois, 2001 :89,90); • leerteoretiese teorie (aangeleerde hulpeloosheid versterk depressie) (Alloy <i>et al.</i>, 1996 :250; Nolen-Hoeksema, 1998(b) :187); en

	<ul style="list-style-type: none"> • kognitiewe teorie (depressie word deur negatiewe kogniese en denkfoute versterk) (Louw & Edwards, 1998 :548,549; Copeland, 1997 :185-200).
<p>Gesinsfaktore</p> 	<p>Negatiewe gesinsfaktore dra by tot depressie en behels:</p> <ul style="list-style-type: none"> • negatiewe gesinsinvloede, risiko of oorbewoning (Kaplan, 2000 :437; Donald <i>et al.</i>, 2002 :207; Shugart & Lopez, 2002 :3); • alkohol- en dwelmmisbruik deur ouers (Bower, 1989); • depressiewe versteurings by ouers (Nilzon & Palmerus, 1997 :4); en • egskeiding (Nilzon & Palmerus, 1997 :3; Zubernis <i>et al.</i>, 1999 :13).

<p>Inherente faktore</p> 	<p>Inherente faktore wat tot depressie aanleiding kan gee, sluit die volgende in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • chroniese siektes, soos epilepsie, kanker, hartsiektes, MIV/Vigs en niersiektes (Nilzon & Palmerus, 2001 :3); • genetiese risiko dui aan dat depressie wel oorgedra kan word na 'n familielid, onder andere die intermediêre leerder met depressie (Empson & Nabuzoka, 2004 :133); en • fisieke ontwikkeling wat nie verloop soos verwag word nie (Louw & Edwards, 1998 :94-99).
<p>Sosiale faktore</p> 	<p>Sosiale faktore wat tot depressie aanleiding gee, behels:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gewelddadige omgewings (Naugle,2001 :1); • seksuele molestering (Brown <i>et al.</i>, 2001 :2); • die skool (Louw, 1990 :358); • die portuurgroep (Empson & Nabuzoka, 2004:51); • psigososiale ontwikkeling (Louw & Edwards, 1998 :472; Lefrancois, 2001 :90); • sosiale ontwikkeling (Ladd, 1999 :337); en • stres (Vermeulen, 2001 :56).
<p>Behandeling</p> 	<p>Daar is verskillende sielkundige terapeutiese behandelings vir depressie, wat onder andere insluit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • psigoanalitiese terapie; • kognitiewe terapie; • gedragsterapie; • psigologiese terapie; • interpersoonlike terapie; en • gekombineerde terapie (Nolen-Hoeksema, 1998(b) :88-89). <p>Volgens navorsing is 'n kombinasie van kognitiewe en gedragsterapie die mees effektiewe behandeling vir kinderdepressie (Nevid <i>et al.</i>, 2003 :470).</p>

<p>Die gesondheidsbevorderende skool</p>	<p>'n Gekoördineerde skoolgesondheidsprogram bevorder algehele gesondheid wat die fisiese, psigiese, kognitiewe en sosiale welstand van die leerder, ouer en skoolgemeenskap insluit (World Health Organization, 1997 :5).</p> <p>Die rasionaal vir die klem op algehele gesondheidsbevordering is die verband tussen algehele gesondheid, akademiese prestasie en uiteindelijke gemeenskaplike bydraes as volwassene (World Health Organization, 1997 :1).</p> <p>Om 'n gesondheidsbevorderende skool daar te stel, word samewerking met ouers en die gemeenskap vereis (Davidoff & Lazarus, 2002 :4-5). Verder moet daar 'n gekoördineerde skoolgesondheidsprogram wees.</p>
<p>Gekoördineerde skoolgesondheidsprogram</p>	<p>'n Gekoördineerde skoolondersteuningsprogram is 'n omvattende program wat alle aspekte van gesondheidsbevordering aanspreek. Dit sluit die volgende komponente in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Algehele skoolgesondheidsopvoeding • Gesins –en gemeenskapsbetrokkenheid by skole • Skoolgesondheidspromosie vir personeellede • Skoolberading, sielkundige en maatskaplike dienste • Skoolvoedingsdienste, skoolgesondheidsdienste • Fisieke opvoeding • Skoolgesondheidsdienste <p>Die fokus van die studie is op skoolberadingsdienste, aangesien die ondersteuningsprogram poog om leerders met depressie te bemagtig.</p>

<p>Skoolberadings- dienste</p>	<p>Dit behels aktiwiteite en programme wat op kognitiewe, emosionele en maatskaplike behoeftes van individue of families fokus. Dit is ontwerp om voorkomend te wees en probleme aan te spreek, positiewe leer en gesonde gedrag te fasiliteer en gesonde ontwikkeling daar te stel. Die beraders kan ook ondersteuningsprogramme reël vir informele of vasgestelde groepe oor voorkomende aktiwiteite (Marx <i>et al.</i>, 1998 :59).</p> <p>Die dienste word volgens 'n kontinuum verskaf (soos in Tabel 3.1 opgesom) en sluit voorkomende intervensie, sekondêre intervensie en tersiêre intervensie in.</p>
<p>Skoolberadings- dienste in Suid- Afrika</p>	<p>Die beradingsdienste in Suid-Afrika fokus veral op voorkomende intervensie wat op voorskoolse intervensie fokus of op Lewensoriëntering op skoolvlak konsentreer, en tersiêre intervensie wat op die distriksgroep se intensiewe ingryping of behandeling fokus. Daar is egter 'n leemte ten opsigte van sekondêre intervensie wat op die voortgaande skoolgebaseerde ondersteuning van leerders met depressie fokus, soos die skoolgebaseerde ondersteuningsprogram vir die intermediêre leerder met depressie.</p>

7.5 GEVOLGTREKKINGS UIT DIE EMPIRIESE ONDERSOEK

In Hoofstuk 5 word daarvan melding gemaak dat die empiriese ondersoek bestaan uit 'n skoolgebaseerde groepondersteuningsprogram wat vir die doeleindes van die studie vir die intermediêre leerder met depressie ontwerp is. Met hierdie program word gepoog om die intermediêre leerder met depressie te bemagtig en sodoende sy depressievlakke te laat afneem.

Vervolgens word 'n diagrammatiese voorstelling gemaak van die sessies van die skoolgebaseerde ondersteuningsprogram soos in Tabel 5.3 van Hoofstuk 5 gegee.

SESSIE	DOEL	AKTIWITEIT
Sessie 1	Bespreek groepreëls en doelstellings	Ysbreker, bespreek groepreëls, inbreek van sirkel, geheime maats, asemhalings-oefeninge.
Sessie 2	Inligting oor depressie	Prikkeltabelle, groepbespreking, rondtes, asemhalingsoefening.
Sessie 3	Verbetering van selfbeeld	Stukkend kap van slegte gevoelens, spieëlkyk, rolspel van gevoelens, asemhalingsoefening.
Sessie 4	Probleemoplossings-vaardighede	Slegte gevoelens stukkend kap, insette, brandweerwa, sterrekyk, dinkskrum, rolspel, asemhalingsoefening.
Sessie 5	Interpersoonlike vaardighede	Ysbreker met kuns, anonieme brief, skriftelike aktiwiteit, rolspel, asemhalingsoefening.
Sessie 6	Konflikhantering	Gongsgroepe, skriftelike oefening, rolspel, dinkskrum, asemhalingsoefening.
Sessie 7	Selfspraak	Dinkskrum, rolspel, gongsgroepe, insette, kunsoefening, asemhalingsoefening.
Sessie 8	Tydsbestuur	Gongsgroepe, wense, skriftelike oefening, asemhalingsoefening.
Sessie 9	Veranderbare en onveranderbare situasies.	Sortering van kaarte, gongsgroepe, asemhalingsoefening.
Sessie 10	Afsluiting	Prikkeltabelle, prente, bal-rolspel, luister na liedjie, wense.

7.6 OPSOMMING VAN DIE SKOOLGEBASEERDE ONDERSTEUNINGSPROGRAM

Die skoolgebaseerde groepsondersteuningsprogram was waardevol, want die groeplede het dit baie geniet en hulle het baie daaruit geleer. Die eksperimentele groep was baie gemotiveerd, hul houdings was meer positief na aansluiting by die program en hul persoonlike verantwoordelikheid en sosiale oriëntering het verbeter.

Tydens die vergelyking van die eksperimentele groep en die kontrolegroep was daar duidelike verskille. Die eksperimentele groep is duidelik bemagtig:

- Hulle is goed ingelig oor depressie, wat opsigself bemagtigend is aangesien kennis van depressie help om dit te beheer.
- Hul selfspraak en selfbeeld het verbeter- dit bemagtig groepslede aangesien hul beter voel oor hulself en dus waarskynlik meer geneig sal wees om om hulp te vra en selfgeldend op te tree.
- Hul probleemoplossingsvaardighede, interpersoonlike vaardighede en konflikthantering het baie verbeter. Dit is bemagtigend aangesien interpersoonlike verhoudings beter behoort te verloop met die aanleer van die vaardighede.
- Hul tydsbestuur en die hantering van veranderbare en onveranderbare situasies was beter, wat bemagtigend is, omdat dit hulle in staat stel om in beheer te wees van hulle daaglikse situasies.

Die CDI-vraelys is gebruik om 'n afname in depressie te verifieer. In die grafieke in Hoofstuk 6 van die voor- en natoetse van die eksperimentele groep is daar 'n duidelike afname in depressie te bespeur by elke individu wat deelgeneem het aan die ondersteuningsprogram.

Wanneer die eksperimentele en die kontrole groepe vergelyk word, is dit duidelik dat die eksperimentele groep gebaat het by die skoolondersteuningsprogram. Verder is in Hoofstuk 6 die praktiese beduidendheid van die verskille tussen die gemiddeldes van die voor- en

natoetse van die eksperimentele en kontrolegroepe bepaal. 'n D-waarde van $D=2,09$ is gevind. Dit dui op 'n beduidende verskil wat 'n groot praktiese effek het (soos in 6.3.4 bespreek).

Na aanleiding van die resultate van die eksperimentele en die kontrolegroep is dit duidelik dat 'n skoolgebaseerde ondersteuningsprogram wel vir die lede in die steekproef tot groot hulp was.

Die skoolgebaseerde groepondersteuningsprogram was suksesvol ten opsigte van almal wat daaraan deelgeneem het, hoewel die vlak van afname van elke groeplid verskil het. Dit moet weer beklemtoon word dat verdere ondersteuning van die leerders nodig is aangesien van die agt, vyf tellings steeds op matige depressie dui.

7.7 DIE NUT OF EFFEKTIWITEIT VAN DIE SKOOLGEBASEERDE ONDERSTEUNINGSPROGRAM

Die nut of effektiwiteit van die skoolgebaseerde ondersteuningsprogram word aan die hand van Roth, Brooks-Gunn, Murray en Forster (1998 :443-445) in die onderstaande tabel gekategoriseer.

Tabel 7.3 Effektiviteit van die skoolgebaseerde groepondersteuningsprogram

Konsep	Die skoolgebaseerde groeps- ondersteuningsprogram wat in die navorsingstudie gebruik is.
Daar is nie 'n enkele komponent van 'n program wat sukses kan waarborg nie.	☺ Die program het veelvuldige fasette met verbandhoudende komponente.
Hoë risiko gedrag is verbandhoudend, daarom behoort 'n program holisties te geskied.	☺ Die program het depressie holisties benader, dit wil sê: 'n breër fokus gegee. Kennis van depressie, ondersteuningsnetwerke en welstandsbevorderende lewenstyl is gedek.
Programme moet aktiewe deelname verseker.	☺ Die skoolgebaseerde groepondersteuningsprogram het deurentyd gepoog om elke groeplid aktief te betrek.
Die intervensieprogram moet institusioneel gerig wees en nie net op die individu nie. Die skole behoort baie meer te fokus op nie-akademiese intervensies.	☺ Die navorsingstudie is by en deur 'n skool aan 'n groepie leerders wat deur hul opvoeders uitgeken is, aangebied, wat institusionele bewustheid fasiliteer. Die skool kan meer soortgelyke ondersteuningsprogramme aanbied.
Die tydsberekening van implementering is van kardinale belang.	☺ Die tydsberekening van die program was redelik in die kol, want die intermediêre leerder is baie dikwels die slagoffer van depressie. Die program kan moontlik ook in die grondfase van stapel gestuur word, want dan kan struikelblokke soos depressie vanaf 'n vroeë stadium opgespoor en aangespreek word.
Deurlopende pogings moet aangewend word sodat volhoubare positiewe verandering plaasvind.	☹ Die skoolgebaseerde ondersteuningsprogram toon 'n leemte, in die sin dat daar opvolgssessies gereël sal moet word.

7.7.1 Assessering van intervensieprogramme

Die intervensieprogram is betekenisvol, nie net in die lig van bostaande tabel nie, maar in die feit dat daar positiewe verandering was by al die eksperimentele groeplede. Die gevolgtrekking kan gemaak word dat die skoolgebaseerde gesondheidsbevorderingsprogram vir die intermediêre

leerder met depressie in lyn staan met Roth *et al.* (1998 :443-445) se definisie van 'n suksesvolle program.

7.8 LEEMTES TEN OPSIGTE VAN DIE STUDIE

Verskeie leemtes kan in die studie geïdentifiseer word:

- Daar bestaan 'n leemte ten opsigte van hierdie ondersoek, omdat dit waarskynlik nie op 'n multikulturele populasie gerig is nie. Al die leerders wat aan die studie deelgeneem het, is Kleurlingkinders. Die proefpersone is dus uit 'n beperkte populasie getrek en daarom kan die resultate wat uit die ondersoek verkry is, nie sonder meer op alle intermediêre leerders in die algemeen van toepassing gemaak word nie.
- Die CDI-vraelys maak staat op selfaanmelding. Dit is soms moeilik om die betroubaarheid van selfaanmelding te verifieer.
- Om die resultate wat deur middel van die CDI-vraelys verkry is te verifieer, kon daar formele en konkrete terugvoering vanaf ouers en opvoeders verkry word. Dit sou sinvol gewees het om ouers se insette op hul kinders se vordering te vra.
- Die studie het oor 10 weke gestrek, wat dit 'n korttermynstudie maak. Om die werklike impak van die program oor die langtermyn te bepaal, is 'n langtermynstudie nodig.

7.9 BYDRAES VAN DIE STUDIE

Die studie maak die volgende bydraes:

- 'n Ondersteuningsprogram is saamgestel vir die intermediêre leerder met depressie wat op skool deur opvoeders aangebied kan word. Die waarde hiervan is dat die intermediêre leerder met depressie bygestaan kan word. Sover die navorser se kennis strek, is die program ook die eerste in sy soort.
- 'n Verdere bydrae is dat die program wat deur die studie bekend gemaak word ook opvoeders kan bemagtig: deur die program toe te pas, het onderwysers 'n effektiewe middel om leerders self te bemagtig.

Onderwysers voel dikwels asof hul hande afgekap is wanneer hulle leerders wil bystaan, omdat hulle nie weet hoe nie. Die program vul daardie leemte by die leerder met depressie.

- Die program is deel van 'n kontinuum van ondersteuning. Dit word geensins in die plek van 'n sielkundige aanbeveel nie, maar eerder om die leemte in Suid-Afrikaanse skole op sekondêre intervensievlak te vul. Die riglyne van die program beklemtoon dat verwysing nodig sou wees as die opvoeder bespeur dat die leerder nie voldoende baat vind by die program nie.
- Verwysing na sielkundiges is in armer dele van Suid-Afrika buite die bereik van vele behoevende mense (Heard, 2000 :24). Die program ondersteun die leerder met depressie op skoolvlak. Dus vul die program 'n leemte waar ouers nie terapie kan bekostig nie.
- Die studie verskaf hoop: leerders wat aan depressie ly, kan ondersteun en bemagtig word in so 'n mate dat depressievlakke kan afneem. Met behulp van intervensie is depressie beheerbaar.

7.10 AANBEVELINGS

Die volgende aanbevelings kan ten opsigte van verdere navorsing en die skoolgebaseerde ondersteuningsprogram vir die intermediêre leerder met depressie gemaak word:

- Depressie by die intermediêre leerder is 'n entiteit wat meer aandag moet kry van die Departement van Onderwys en Kultuur, onder andere vanaf skoolondersteuningsgroepe en distriksondersteuningsgroepe. Die Suid-Afrikaanse skole se intervensie is op die primêre en tersiêre vlakke geskoei. Die sekondêre vlak, wat uit voorkomende maatreëls soos lewensvaardighedsprogramme bestaan, benodig baie meer aandag.
- Die gebruikte skoolgebaseerde ondersteuningsprogram moet uitgebrei en verleng word vir die inoefening van aangeleerde vaardighede sodat die vaardighede op die lang termyn duideliker op die intermediêre leerder se gedrag kan manifesteer.

- Groepvoorligting bied 'n ideale geleentheid om voorkomend op te tree en om geestesgesondheid te verseker. Met die toenemende leerdergetalle waarmee opvoeders moet werk, behoort groepvoorligting 'n integrale deel uit te maak van die skoolgebaseerde ondersteuningsprogram vir die intermediêre leerder met depressie. Die noodsaaklikheid hiervan moet nagevors word.
- Navorsing rondom bestaande kennis van opvoeders oor depressie is nodig. Indiensopleiding behoort aan opvoeders verskaf te word sodat hulle uiteindelik as fasiliteerders in die onderskeie ondersteuningsprogramme gebruik kan word. Dit is belangrik dat die nodige inligting van die onderwerp verkry sal word alvorens die programinhoud aandag kry.
- Toekomstige navorsing oor die skoolgebaseerde ondersteuningsprogram vir die intermediêre leerder met depressie behoort toegespits te word op die vestiging van 'n soortgelyke program onder ander bevolkingsgroepe. Die program moet uitgetoets en aangepas word vir ander kultuurgroepe.
- Aanpassings vir verskeie ouderdomsgroepe is nodig sodat die program ook gebruik kan word vir die grondslagfase en Hoërskoolleerders.

7.11 SLOTOPMERKINGS

Vir baie persone (volwassenes en kinders), die intermediêre leerder ingesluit, het die hedendaagse samelewing uitermate gekompliseerd geraak. Maatskaplike probleme soos armoede, werkloosheid, geweld, molestering en onsekerheid oor die toekoms is bydraende faktore tot 'n gevoel van wanhoop en depressie. Dit is ook die rede waarom navorsers deesdae so baie aandag toespits op die aard en impak van depressie op kinders, insluitend die intermediêre leerder. Die skool se ondersteuningsrol ten opsigte van die intermediêre leerder met depressie is van kardinale belang, want sonder die ondersteuning en begeleiding van die skool (opvoeder) is die intermediêre leerder met depressie weerloos teen die aanslae wat inherent aan sy omgewing is. Dus is dit belangrik dat die opvoeders daarop ingestel is om 'n "holisties-gesonde klimaat" daar te stel sodat die intermediêre leerder weerbaar sal wees teen depressiewe gevoelens, deur die leerder vroegtydig

op te spoor en die nodige steun in die skoolopset deur opvoeders te verleen. Met hierdie studie is daar gepoog om 'n bydra te lewer tot die verwesenliking van 'n skoolgebaseerde ondersteuningsprogram vir die intermediêre leerder met depressie. Wanneer leerders ondersteun en bemagtig word, soos met die eksperimentele groep van die studie gebeur het, is die volgende waar:

The Fighter
By Wilfren Faleiro

**Life is a fight, we must face the fire...
For the stronger we get, we go ever higher.**

**The weapons we use are hidden inside...
My friend, they're enough for life's bumpy ride.**

**The road's not so easy, it gets even rougher...
Press on and persevere, you'll find yourself tougher.**

**Hold on, don't give up, and you'll surely find...
Was a battle worth fighting - the battle of the mind.**

**So rise up and conquer, you've got what you need...
With great determination, you're bound to succeed.**

BYLAAG A

Adam Bloemstraat 11
Brentpark
Kroonstad
9500
30 Mei 1999

Die Uitvoerende Direkteur van Onderwys
Vrystaatse Departement van Onderwys
Privaatsak X20565
Bloefmfontein
9300

Geagte Heer

Graag wens ek toestemming te vra om ongeveer 16 leerders in die intermediêre fase van Brentvale Primêr in my Ph.D-studienavorsing te gebruik.

Die tema van die proefskrif is: **‘n Skoolgebaseerde ondersteuningsprogram vir die intermediêre leerder met depressie.**

In die navorsing sal ek graag van die Kinderleidingklinik te Kroonstad se dienste gebruik maak. Die leerders sal ook geëvalueer word met behulp van die CDI-vraelys (Child Depression Inventory). Die CDI is ‘n hersiene weergawe van die “Beck Depression Inventory” en is ‘n simptomegeoriënteerde skaal. Daarom word dit as meetinstrument gebruik.

Die vraelys is aangepas by die vlak van die intermediêre leerder met depressie. Daar sal na skool ‘n ondersteuningsprogram vir die kind met depressie aangebied word.

Ek hoop u sal my tegemoetkomend wees in hierdie opsig.

By voorbaat dank.

Die uwe

(Mev. F.W. Phooko).

BYLAAG B

Adam Bloemstraat 11
Brentpark
Kroonstad
9500
30 Mei 1999

Die Skoolhoof
Brentvale Primêr
Posbus 1067
Kroonstad
9500

Geagte Heer

Graag wens ek toestemming te vra om ongeveer 16 leerders in die intermediêre fase van Brentvale Primêr in my Ph.D-studienavorsing te gebruik.

Die tema van die proefskrif is: **‘n Skoolgebaseerde ondersteuningsprogram vir die intermediêre leerder met depressie.**

In die navorsing sal ek graag van die Kinderleidingkliniek te Kroonstad se dienste gebruik maak. Die leerders sal ook geëvalueer word met behulp van die CDI-vraelys (Child Depression Inventory). Die CDI is ‘n hersiene weergawe van die “Beck Depression Inventory” en is ‘n simptoombgeoriënteerde skaal. Daarom word dit as meetinstrument gebruik.

Die vraelys is aangepas by die vlak van die intermediêre leerder met depressie. Daar sal na skool ‘n ondersteuningsprogram vir die kind met depressie aangebied word.

Ek hoop u sal my tegemoetkomend wees in hierdie opsig.

By voorbaat dank.

Die uwe

(Mev. F.W. Phooko).

BYLAAG C
LYS TEN OPSIGTE VAN IDENTIFISERING
VAN MOONTLIKE PROBLEEMGEVALLE

DIE KIND MET EMOSIONELE PROBLEME

WERKSGEWOONTE KENMERKE

- 1 Die kind met emosionele probleme kom algemeen ongeorganiseerd voor
- 2 Hy kom gereeld sonder die nodige en toepaslikemateriaal klas toe
- 3 Hy verloor dikwels sy goed
- 4 Hy vind dit moeilik om aan die gang te kom met werk
- 5 Hy is altyd suf en moeg
- 6 Hy vind dit moeilik om opdragte te voltooi
- 7 Hy is baie agterlosig
- 8 Hy kan instruksies nie goed volg nie
- 9 Hy maak swak gebruik van tyd en beskikbare bronne
- 10 Hy vermy dikwels nuwe aktiwiteite

GESONDHEIDSVERWANTE EIENSKAPPE

- 1 Hy het aanhoudende fisiese klagtes en versteurings, byvoorbeeld eetprobleme en hoofpyne
- 2 Probleme soos enuresis (Bednatmaak) en enkoprese (Onwillekeurige Ontlasting) kom gereeld voor
- 3 Hy kry baie ongelukke (val of word gedurig beseer)
- 4 Hy kom lomp en onhandig voor
- 5 Hy is baie sensiewe-agtig en angstig omtrent persoonlike gesondheid en algemene welstand
- 6 Hy masturbeer dikwels of toon selfbeserende gedrag

INTERAKSIE MET PORTUURGROEP

- 1 Hy het min boesemvriende
- 2 Hy verkies om met kinders jonger as hy te assosieer
- 3 Hy openbaar dikwels fisiese aggressie
- 4 Hy neig om windmakerig te wees voor sy portuurgroep
- 5 Hy is dikwels selfsugtig
- 6 Hy openbaar min agting vir opinies en vaardighede van ander
- 7 Hy word dikwels deur portuurs verwerp en bespot
- 8 Hy gee dikwels nie sy samewerking nie, argumenteer en is passief oninsklik
- 9 Hy is gereeld betrokke by bendes
- 10 Hy neig om 'n navolger te wees deur te doen wat ander hom voorsê
- 11 Hy openbaar leierskaps- en onafhanklike denkeienskappe op negatiewe wyses
- 12 Hy treiter, domineer en terg dikwels ander
- 13 Hy openbaar 'n algemene traak-my-agtige houding
- 14 Hy is baie lojaal teenoor "boesemvriende" – selfs wanneer hulle stokkiesdraai

INTERAKSIE MET ONDERWYSERS EN VOLWASSENES

- 1 Hy gee dikwels nie sy samewerking nie
- 2 Hy is dikwels ontwrigtend
- 1 Hy is ongehoosam en uitdagend teenoor ander
- 2 Hy is beledigend en parmantig
- 3 Hy vermy interaksie met meeste volwassenes
- 4 Hy openbaar 'n apatiese "traak-my-nie-agtige houding
- 7 Hy reageer negatief op enige vorm van fisieke kontak
- 8 Hy beskik dikwels oor 'n onvermoë om positief te reageer op lof en aanmoediging
- 9 Hy verwerp dikwels leiding
- 10 Hy beproef geduld en perke tot die uiterste

SOSIALE/EMOSIONELE AANPASSINGSKENMERKE

- 5 Hy is onoplettend en hoogs afleibaar
- 6 Hy lyk afgetrokke en het 'n kort aandagspan
- 3 Hy vertoon 'n ongewone vlak van rusteloosheid
- 4 Hy ervaar dikwels woede-uitbarstings
- 5 Hy word maklik en onverwags ontstel
- 6 Hy ervaar gedurig gemoedskommelinge
- 7 Hy is dikwels impulsief
- 8 Hy hou hom gereeld besig met fantasering
- 9 Hy openbaar swak oordeel
- 10 Hy kom dikwels laat in die klas en hy het 'n swak skoolbywoningsrekord
- 11 Hy is vernielsugtig teenoor eie en ander se goed
- 12 Hy steel gereeld ander se goed
- 13 Hy ontken dikwels verantwoordelikheid vir sy eie optrede
- 14 Hy pas dikwels ontoepaslike of negatiewe strategieë toe by persoonlike probleemoplossings, byvoorbeeld ontkenning, vermyding en hy blameer ander
- 15 Hy eis onmiddellike vergoeding of erkenning
- 16 Hy maak op ander staat vir leiding
- 17 Hy vereis aanhoudende versekering van portuurs. ouers en onderwysers

BIBLIOGRAFIE

ALESSI, N. 1993. Hope for the helpers of depressed children and adolescents. *Kinderversorger*, 11(10) :13-14.

ALLOY, L.B.; ACOCELLA, J. & BOOTZIN, R.R. 1996. Abnormal psychology. London : McGraw-Hill.

AMERICAN FAMILY PHYSICIAN. Nov 15, 2000. What to Do if You Think Your Child Is Depressed. 62 (10) p2311. [Web :] <http://www.aafp.org/afp/20001115/2311ph.html>. [Datum van gebruik :12/04/2001].

APA (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION). 1996. DSM-IV. 4th ed. Washington.

APA (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION). 2000. DSM-IV. 4th ed. Washington.

APA (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION). 2002. DSM-IV. 4th ed. Washington.

AMSTERDAM, J.D., HORNIG, M. & NIERENBERG, A.A. 2001. Treatment-resistant mood disorders. Cambridge : Cambridge University Press.

ANON. 1999. A "Healthy Schools" Program in Hong Kong : Enhancing Positive Health Behavior for School Children and Teachers. *Journal of Marriage & Family* Nov99, 61(4), p1020, 14p Item :2652879. [Datum van gebruik :02/04/2003].

ANON. 2000. What to do if you think your child is depressed. [Web :] http://in.../purl=rcl_EIM_0_A67164196&dyn=25!xrn_1_0_A67164196?sw [Datum van gebruik :12/04/2001].

ANON. 2001(a). Kids In Pain. [Web :] <http://ehos...ession%20in%20children&fuzzy> Term [Datum van gebruik : 28/11/2001].

ANON. 2001(b). Research tracks effects of parental alcoholism, depression. [Web:] <http://www.aafp.org/afp/20001115/2311ph.html> [Datum van gebruik : 12/04/2001].

ANON. 2002(a). Depression in children. *Harvard Mental Health Letter*, 18(8) p1, 3p. [In Ebsco Host : Academic Search Elite, full display : <http://search.epnet.com/direct.asp?an=6266773&db=aph> [Date of access :03/12/2002].

ANON. 2002(b). Obesity Newsletter.2002. 4(1). [Web :] <http://www.iaso.org/newsletter/issue12002/1582.pdf>. [Date of access :12/04/2003].

ANON. HEALTH 24. 2000-2004. Child Content. Awareness campaign to prevent suicide. [Web:] <http://www.health24.com/child/emotions> [Date of access :12/04/2002].

ARONEN, E.T. & SOININEN, M. 2000. Childhood Depressive Symptoms Predict Psychiatric Problems in young adults. [Web :] <http://ehos...ession%20in%20children&fuzzy>. [Datum van gebruik :28/11/2001].

ASARNOW, J.R., JAYCOX, L.H. & THOMPSON, M.C. 2001. *Depression in youth : psychosocial interventions. Journal of Clinical Child Psychology*. 30 Issue 1, p33, 15p, 1 chart, 1 diagram. [Web:] [wysiwyg://bodyframe.16/http://ehos...ession%20in%20children&fyzz](http://ehos...ession%20in%20children&fyzz). [Datum van gebruik :17/07/2002].

AUSTRALIAN HEALTH PROMOTING SCHOOLS ASSOCIATION. 2001. A National Framework for Health Promoting Schools, 2000-2003. [Web :]<http://www.htth.qut.edu.au/ph//ahpsa>. [Datum van gebruik :17/04/2002].

AVEYARD, P, MARKHAM, W.A., LANCASHIRE, E., BULLOCK, A., MACARTHUR, C, CHENG, K.K. & DANIELS, H. 2003. The influence of school culture on smoking among pupils. *Social Science of Medicine*. 58(9) : 1767-80.

BARLOW, D.H. & DURAND, V.M. 1995. *Abnormal psychology : an integrative approach*. New York : Brooks Cole.

BARLOW, D.H. & DURAND, V.M. 2002. Abnormal psychology : an integrative approach. 3rd ed. New York : Brooks Cole.

BARON, R.A. & BYRNE, D. 1994. Social psychology : understanding human interaction. Sydney : Allyn & Bacon.

BAUER, A.M., KEEFE, H. & THOMAS, M. 2001. Students with learning disabilities or emotioal/behavioral disorders. Upper Saddle River,N.J.: Prentice Hall.

BEHR, W.J., ASTOR, R.A. & MEYER, H.A. 1999. Unowned paces and times: maps and interviews about violence in high schools. *American research journal*, 36(1) :3-42.

BELEIDSDOKUMENT (sien Suid-Afrika).

BELL-DOLAN, D.J., REAVEN, N.M. & PETERSON, L. 1993. Depression and social functioning: a multidimensional study of the linkages. *Journal of child psychology*, 22(3) :306-315.

BENNER, D.G. 1987. Encyclopedia of psychology. Michigan : Baker Book House.

BIEHLER, R.F. & SNOWMAN, J. 1997. Psychology applied to teaching. Boston : Houghton Mifflin.

BIRELSON, P. 1981. The validity of depressive disorder and the development of a selfrating scale : a search report. *Journal of child psychology and psychiatry allied disciplines*, 22(1) :73-88.

BIRMAHER, M.D. 2000. Hormone level may signal depression risk in children. [Web :].../purl=rc2_EIM_1_hormone+level+may+signal +depression+ [Datum van gebruik :12/04/2001].

BOOYSEN, E.C. 2001(a). Mondelinge mededeling aan outeur. Bloemfontein.

BOOYSEN, E.C. 2001(b). Child depression (Lesing). Bloemfontein.

BOWER, B. 1989. Growing up sad. *Science News*, 136 (6), May. [In Ebscohost: Academic Research Elite, Full display: <http://www-sa.ebsco.com>] [Date of access :14 June 2004].

BOWLBY. 1980. *Attachment and Loss*. London : Hogarth Press.

BREEDT, D.G. 1984. Aard van depressie- 'n teologiese benadering. Potchefstroom : PU vir CHO.

BROWN, J.; COHEN, P.; JOHNSON, J.G. & SMAILES, E.M. 2001. Childhood Abuse and Neglect: Specificity of Effects on Adolescent and Young Adult Depression and Suicidality. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(12) :1490-6.

BURGER, S. 2001. My kind ly aan depressie. *Finesse*: 43, Feb.

CARSON, D.C. & BITTNER, M.T. 1994. Temperament and school-aged children's coping abilities and responses to stress. *Journal of genetic psychology*, 155. (3) : 289, 14p 3 charts. In EBSCOHost : Academic search elite, full display : <http://www-sa.ebsco.com>. [Datum van gebruik : 28/11/2002].

CATRYN, M. & MCKNEW, M. 1996. *Growing up sad*. London: Morton.

CHARTIER, G.M. & LASSON, M.K. 1994. Adolescent Depression : Children's Depression Inventory norms, suicidal ideation, and (weak) gender effects. *Adolescence*, 29(116) :859-864.

CHORPITA, B.F.; MOFFITT, L.Y.C; UMEMOTO, L.A. & FRANCIS, S.E. 2000. Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: a revised child anxiety and depression scale. *Behaviour research and therapy*, 38(8) :835-855. Pergamon.

COHEN, J. 1988. *Statistical power in the behavior sciences*. London : Laurence Erlbaum.

COLE, M. & COLE, S.R. 2001. *The development of children*. 4th ed. New York : Worth Publishers.

CONNER, M.G. 2001. Understanding and dealing with depression (ages 6 to 12yrs.old)[Web:]<http://www.origoncounseling.org/handouts/depression.htm>. [Date of access :14/06/2004].

COPELAND, M.E. 1997. The Depression workbook. Vermont : New Harbinger.

COREY, M.S. & COREY, G. 2002. Groups : process and practice, 6th ed. Pacific Grove, Calif : Brooks-Cole.

COULSON, N.; GOLDSTEIN, S.; NTULI, A. & USDIN, S. 1998. Promoting health in South Africa: *an action manual*. Sandton : Heineman.

CRESSWELL, J.W. 1994. Qualitative inquiry and research design : choosing among five traditions. Thousand Oaks, California : SAGE.

CYTRYN, L. 2003. Recognition of childhood depression. Personal reminiscences. *Journal of Affective Disorders*, 77 (1), October 2003. [In Science Direct:, Full display: <http://www.sciencedirect.com>] [Date of access : 14 June 2004].

DAVIDOFF, S. & LAZARUS, S. 2002. The learning school : an organisational developmental approach. 2nd ed. Oxford : Oxford University Press.

DAVISON, D.C. & NEALE, J.M. 1996. Abnormal psychology. New York : John Wiley.

DEFFENBACHER, J.L., LYNCH, R.S., OETTING, E.R. & KEMPER, C.C. 1996. Anger Reduction in Early Adolescence. *Journal of counseling psychology*,43(2) :149-157.

DEMBO, M. 1991. Applying education psychology in the classroom. New York : Longman.

DENZIN, N.K. & LINCOLN, Y.S. 1994. Handbook of qualitative research. London : Sage.

DE VOS, A.S. 2001. Research at grass roots : a primer for the caring professions. Pretoria : Van Schaik.

DE WET, J.M. 2004. Mondelinge meedeling aan outeur. Bloemfontein.

DONALD, D., LAZARUS, S. & LOLWANA, P. 2002. Educational psychology in social context. Cape Town : Oxford University Press.

DSM-1V (sien American Psychiatric Association).

DUBUQUE, S.E. 2001. Fighting Childhood Depression. [Web :] <http://ehos...ession%20in%20children&fuzzy>. [Datum van gebruik : 28/11/2001].

DU TOIT, M., NIENABER, A., HAMMES-KIRSTEN, D., KIRSTEN, T., CLAASENS, E., DU PLESSIS, W. & WISSING, M. 1997. A lifeskills and coping programme for adolescents : a manual for teachers. Potchefstroom : PU for CHE.

EMPSON, J.M. & NABUZOKA, D. 2004. Atypical child development in context. New York : Palgrave.

ENGELBRECHT, P. & GREEN, L. 1998. Promoting learner development: preventing and working with barriers to learning. Pretoria : Van Schaik.

ERICKSON, S.J.; ROBINSON, T.N.; HAYDEL, K.F. & KILLEN, J.D. 2000. Are Overweight Children Unhappy? Body Mass Index, Depressive Symptoms, and Overweight Concerns in Elementary School Children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 155(4): 525.

FAUL, H. 1992. Some thoughts on the psychiatric treatment of children in a changed South-Africa. *South-African journal of child and adolescent psychiatry*. 4(1): 29-30.

FERGUSON, S. 2001. In search of joy : a therapy helps depressed children adopt new attitudes. [Web:] <http://www.macleans.ca/topstories/health> [Datum van gebruik :12/04/2002].

FICHMAN, L., KOESTNER, R. & ZUROFF, D.C. 1993. Depressive styles in adolescence assessment, relation to social functioning, and developmental trends. *Journal of youth and adolescence*, 23(3) :315-330.

FITZPATRICK, M.A. & MARSHALL, L.J. 2001. The effect of family communication environments on children's social behavior during middle... *Communication research*, 23(4) : 379.

FLEMMING, M.C. & NELLIS, J.G. 2000. Principles of applied statistics 2nd ed. Padstow : TJ International.

FRANCO, N. & LEVITT, M.J. 2001. The social ecology of middle childhood: Family support, friendship quality, and self-esteem[A]. [Web :] .../fulltext.asp?resultSetId=R00000000&hitNum=25& boolean. [Datum van gebruik :12/11/2001].

FRASER, W., LOUBSER, C. & VAN ROOY, M. 1990. Didaktiek vir die voorgraadse student. Durban : Butterworth.

FREE STATE. Department of Education. 2004. Curriculum services. Bloemfontein : Government printers.

FREE STATE Department of Education. 2002. Lifeskills and HIVAids education. Bloemfontein : Government printers.

GALL, M.D., BORG, W.R. & GALL, J.P. 1996. Educational research : an introduction. New York : Longman.

GARBER, J. 1992. Cognitive modles of depression: a developmental perspective. *Psychological Inquiry*, 3 (3); 295 [In EBSCOHost: AcademicSearch Elite, Full display: <http://www-sa.ebsco>] [Date of access :14 June 2004].

GELDER, M., MAYOU, R. & GEDDES, J. 2001. Psychaitry : a review of chidhood psychiatric disorders. Oxford : Oxford University Press.

GIBSON, R.L. & MITCHELL, M.H. 1995. Introduction to counseling and guidance. Engelwood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.

GOODYER, I.M. 1995. The depressed child and adolescent. 2nd ed. Cambridge : Cambridge University Press.

GOTLIB, I. & HAMMEN, C. 1992. Psychological aspects of depression towards a cognitive interpersonal integration. Toronto : John Wiley.

GOUWS, L.A.; LOUW, D.A.; MEYER, W.F. & PLUG, C. 1997. Psigologiese woordeboek. Johannesburg : Mc Graw Hill.

GOUWS, E.; KRUGER, N. & BURGER, S. 2000. The Adolescent. 2nd ed. Sandown : Heinemann.

GREDEN, J.F. *ed.* 2001. Treatment of recurrent depression. Washington : American Psychiatric Publishing.

HAMILTON, J.D. & BRIDGE, J. 1999. Outcome at 6 Months for 50 Adolescents With Major Depression Treated in a Health Maintenance Organization. [Web :] .../purl=rc2_ EIM_1_outcome+at+6+months+for +50+adolescents [Datum van gebruik :12/04/2001].

HARRINGTON, R. 1993. Depressive disorders in childhood and adolescence. Chichester : John Wiley.

HARRINGTON, R. 1985. Depressive disorder in adolescence. *Psychiatry in practice*, 2(4) :6-8.

HARTMAN, J.L.H. 1979. Die invloed van die ontredderde huisop die geestesgesondheid van die kind. Bloemfontein : UOVS (Verhandeling-Med).

HEADLEY, S. 2000. Health. Sept. 19(3) p60 1/5p. [In EBSCOHost. : Academic search premier, full display:http:www-sa.ebsco.com][Date of access :12/04/2002]

HEARD, C. 2000. Psychotherapy, the consumption principle. *New therapy*, 23-24. May/June.

HEATH, N. L. & BROWN, A.E. 1999. Self-concept differentiation and depressive. *Symptomatology in children*, 32(2) :95-105.

HIGGENS, J. 1991. Ja, jy kan spanning klop. Vereeniging : Christelike Uitgewersmaatskappy.

HOCK, E. & LUTZ, W.J. 2001. Peer rejection in childhood : effects on maternal depression and behavior problems in toddlers. *Journal of genetic psychology*, 162(2) :167.

HOUSEHAM, K.C. 1992. Algemene pediatrie. Pretoria : Academica.

HUSEN, T. & POSTLETHWAITE, T. 1994. The international encyclopedea of education. Oxford : Pergamon press.

INFRASCA, R. 2003. Childhood adversities and adult depression: an experimental study on childhood depressogenic markers. *Journal of Affective Disorders*, 76(1-3), Sept. 2003, [In Science Direct : Full display: <http://www.sciencedirect.com>] [Date of access :14 June 2004].

JAYCOX, L.H., REIVICH, K.J., GILHAM, J. & SELIGMAN, M.E.P. 1994. Prevention of depression symptoms in school children. *Behavior research and therapy*, 32 (3) :801-816.

JORDAAN, W. & JORDAAN, J. 1989. Man in context. Johannesburg : Lexicon Publishers.

JOUBERT, H.G. 1995. Die opvoedkundige begeleiding van die depressiewe adolessent binne gesins- en skoolverband. Potchefstroom: PU vir CHO. (Proefskrif-PhD).

KAPLAN, H. & SADOCK, B. 1991. Synopsis of psychiatry. New York : Williams and Wilkins.

KAPLAN, H. SADOCK, B. & GREBB, J. 1994. Synopsis of psychiatry. New York : Williams and Wilkins.

KAPLAN, P.S. 2000. A child's odyssey. New York : Thomson Learning.

KEARNEY, C.A. 1993. Depression and school refusal behavior: a review with comments on classification and treatment. *Journal of school psychology*, 31 : 267-279.

KIRCHNER, J.E.; YODER, M.C.; KRAMER, T.L.; LINDSEY, M.S. & TRUSH, C.R. 2000. Development of an Educational Program to increase school personell's awareness about child and adolescent depression. *Education*, 121(2) :235.

KIRK, S.A; GALLAGHER, J.J. & ANASTASIOW, N.J. 2000. Educating exceptional children. Boston : Houghton Mifflin.

KOPLEWICZ, H.S. 1996. It's nobody's fault. New York : Times Books.

KOPLEWICZ, H.S. & KLASS, E. 1993. Depression in children and Adolescents. Philadelphia : Harwood Academic Publishers.

KOVACS, M. 1997. Depressive disorders in childhood: an impressionistic landscape. *Association for child psychology and psychiatry*, 38(3) :287-298.

KOVACS, M. 1992. The Children's Depression Inventory (CDI). Toronto : Multi Health Systems.

LADD, G.W. 1999. Peer Relationship and Social Competence During Early and Middle Childhood. *Annual review of psychology*, 50 :333-359.

LAMARINE, R.J. 1995. Child and adolescent depression. *Journal of school health*. 65(9) :390-393. Nov.

LEE, L. & REBOK, G.W. 2002. *Anxiety and depression in children: a test of the positive-negative affect model*. *Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry*, 41(4) :419-426.

LEEDY, P.D. & ORMROD, J.E. 2001. Practical research : Planning and design. 7th ed. Uppersaddle River, N. J. : Merrill.

LEFRANCOIS, G.R. 2001. Of children: an introduction to child and adolescent development. New York : Thomson Learning.

- LE ROUX, A. 1990. Deur depressie en anderkant uit. Kaapstad : Lux Verbi.
- LEWIS, S. 1999. Childhood trauma. Cape Town : David Philip Publishers.
- LOUW, D.A. 1990. Menslike ontwikkeling. Pretoria : HAUM.
- LOUW, D.A. 1995. Menslike ontwikkeling. Pretoria : HAUM.
- LOUW, D.A. & EDWARDS, D.J.A. 1998. Sielkunde. Pretoria : HAUM.
- LOUW, D.A., VAN EDE, D.M. & LOUW, A.E. 1998. Menslike Ontwikkeling. Kaapstad : Kagiso Tersiër.
- LUNNEBORG, C.E. 2000. Data analysis by resampling; concepts and applications. Washington : Duxbury Thomson Learning.
- LYNAGH, M, PERKINS, J. & SCHOFIELD, M. 2002. A evidence-based approach to health promoting schools. *Journal of school health*, 72 (7) :p300, 3p, 1 diagram.
- MAAG, J.W. 2002. A Contextual Based Approach for Treating Depression in School-age Children. *Intervention in school and clinic*; 37(3) 149. [In EBSCO host. Academic Research Elite, Full display: <http://www.sa.ebsco.com>] [Datum van gebruik :17/04/2002].
- MACFARLANE, L.C. 1998. An educational-psychological perspective of the personal attributes which serve to anchor resilience. Pretoria : UNISA. (Proefskrif-MA).
- MACFARLANE, L.C. & VAN DER MERWE, M.P. 2002. The Role of Invitational Education in the Promoting of Well-being in South African Schools. (Voordrag gelewer tydens die Health Policy, practice & research in the 21st century) Aukland. 10p. (Ongepubliseer).
- MANUS, R. & JENNINGS, G. 1996. Structured exercises for promoting family and group strengths. London : Haworth Press.

MARAIS, H.C., MUTHIEN, Y., JANSEN VAN RENSBURG, N.S., MAAGA, M.P., DE WET, G.F. & COETZEE, C.J. 2001. Sustainable social development. Potchefstroom : PU for CHE.

MARAIS, J.L. 1993. Die metodiek van lewensopvoeding. Potchefstroom : PU vir CHO.

MARAIS, J.L. 1994. Lewensopvoeding van onderwysstudente. Potchefstroom : PU vir CHO.

MARAIS, J.L. 1997. Die opvoedkundige begeleiding van die depressiewe adolessent binne gesins- en skoolverband. *Tydskrif vir geesteswetenskappe*, 37(5) :191-202.

MARCKWARDT, A.H.; CASSIDY, F.G. & McMILLAN, J.B. 1992. Webster comprehensive dictionary: International edition. Chicago : J.G. Ferguson.

MARX, E., WOOLEY, S.F. & NORTHROP, D. 1998. Health is academic. a guide to coordinated school health problems. New York : Teachers College Press. Educational Development Center.

MAY, T. 1999. Social research- issues, methods and process. Trowbridge : Redwood Books.

MCAULIFFE, G. 2002. Working with troubled youth in schools: a guide for all school staff. Westport, Connecticut : Bergin & Garvy.

MCGEE, R., WILLIAMS, S., & SILVA, P. 1989. A longitudinal study of depression in nine year old children. *Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry*, 27 :49-54.

MCKAY, A. 2000. Children first : finding depression behind aggression. 2000.4(29) :32-35.

MESMAN, J. & KOOT, H.M. 2000. Child-Reported Depression and Anxiety in Preadolescence: 11. Preschool Predictors. *Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry*, 39(11) :1371.

MITCHELL, A., OLLIS, D. & WATSON, J. 2000. Talking sexual health : a national application of the health promoting school framework for HIV/AIDS education in secondary schools. *Journal of school health*. 2000;70 (6) :262-264.

MORRISON, A. 2002. A casebook of cognitive therapy for psychosis. New York : Brunner-Routledge.

MUNDY, L. 2001. Elf-help for overcoming depression. Wellington : Lux Verbi.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. 1998. Depression Treatment and Referral Guide. Depression and Anxiety Support Group. SmithKline Beecham Pharmaceuticals.

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH. 2000. Depression in Children and adolescents. [Web:]<http://www.iimh.nih.gov/publicat/depchildresfact.cfm> [Datum van gebruik :05/12/2002].

NAUGLE, W. 2001. Growing up Sad. 56(2). [In EBSCO host. Academic Research Elite, Full display: <http://www.sa.ebsco.com>] [Datum van gebruik : 28/11/2001].

NEL, N. 2002. Mondelinge mededeling aan outeur. Kroonstad.

NELMS, B.C. 2003. Childhood depression. Be on the alert. *Journal of Pediatric Health Care*, 2003 (17). [In Science Direct., Full display: <http://www.sciencedirect.com>] [Date of access :14 June 2004].

NEUMAN, W.L. 2000. Social research methods: qualitative and quantitative approaches. 4th ed. Boston : Allyn & Bacon.

NEVID, J.S. RATHUS, S.A. & GREENE, B. 2003. Abnormal psychology in a changing world. Englewood cliffs. N. J. : Pearson Education.

NILZON, K.R. & PALMERUS, K. 2001. The influence of familial factors on anxiety and depression in childhood and early adolescence. [Web :] <http://ehos...ession%20in%20childhood&fuzzy> Term= [Datum van gebruik : 28/11/2001].

NOLEN-HOEKSEMA, S. 1998(a). *Abnormal psychology*. Boston : McGraw-Hill.

NOLEN-HOEKSEMA, S. 1998(b). *Clashing views on abnormal psychology*. Dushkin : McGraw-Hill.

NOWICKI, S. & CARTON, E. 1997. The Relation of Nonverbal Processing Ability of Faces and Voices and Children's Feelings of Depression and Competence. *The journal of genetic psychology*, 158(3) :357-363.

O'DEA, J. & MALONEY, D. 2000. Preventing Eating and Body Image Problems in Children and Adolescents Using the Health. *Journal of school health*. Jan.2000, 70(1),p18, 4p. EBSCOHost via the Potchefstroom University.

ODENDAAL, F.F.; SCHOONEES, P.C.; SWANEPOEL, C.J.; DU TOIT, S.J. & BOOYSEN, C.M. 1994. *Verklarende handwoordeboek van die Afrikaanse taal*. Kaapstad : Perskor.

PACE, T.; MULLINS, L.; BEESLEY, D.; HILL, J. & CARSON, K. 1999. *The relationship between children's emotional and behavioral problems and the social responses of elementary school teachers*. New York : Academic Press.

PAGE, R.M. & PAGE, T.S. 1993. *Fostering emotional well being in the classroom*. London : Jones & Bartlett.

PEARSALL, J. 2002. *Oxford concise English dictionary*. Oxford : Oxford Publishers.

PHILIP, H. 2002. Depression in children. *British medical journal*, 325(8) March. [In EBSCO host. Academic Research Elite, Full display: <http://www.sa.ebsco.com>. [Datum van gebruik :02/12/2002].

PHOOKO, F.W. 1997. *Studiebegeleiding aan leerlinge in die seniorprimêre skoolfase met 'n negatiewe studiehouding*. Potchefstroom : PU vir CHO. (Proefskrif-MEd.).

- PISTORIUS, P. 1976. *Kind in ons midde*. Kaapstad : Tafelberg.
- PRETORIUS, J.W.M. 1998. *Psigo-pedagogiek 2000*. Pretoria : J.L. van Schaik.
- PRIDMORE, P. 2000. The children's participation in development for school health. *Compare: a journal of comparative education*, 30(1) :1 diagram.
- PRIMARY EDUCATOR. 1998. *Promoting schools*, 4(5) p1, p4.
- PRINSLOO, J. 1999. As jou kind nie meer wil lewe nie. *Rooi Rose*, 29 September.
- READ Educational Trust. 2001. *Communication and Conflict Management*. Braamfontein.
- ROOTH, E. 1999. Education for life series. introduction to lifeskills. Goodwood : Via Afrika Publishers.
- ROSCOE, J.T. 1975. *Fundamental research statistics for the behavioral sciences*. 2nd ed. New York : Holt, Rinehart & Winston.
- ROTH, J.; BROOKS-GUNN, J.; MURRAY, L. & FOSTER, W. 1998. Promoting healthy adolescents: synthesis of youth development program evaluations. *Journal of research on adolescents*, 8 :423 – 459.
- ROWLING, L. & RISSEL, C. 2000. Impact of the national health promoting school initiative. *Journal of school health*, 70(6): 248-250.
- RUDOLPH, K.D. & CLARK, A.G. 2001. Conceptions of Relationships in Children with Depressive and Aggressive Symptoms: Social-Cognitive Distortion or Reality. [Web :] ../purl=rc2_EIM_1_conceptions+of+relationships+in+children [Datum van gebruik : 12/04/2001].
- S.A. (sien South Africa).
- SALMON, G.; JAMES, A. & SMITH, D.M. 1998. Bullying in schools: self reported anxiety, depression, and self esteem in secondary school children.

British Medical Journal, 317(7163):924. [Web:]
http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m0999/is_n7163_v317/ai_21216446
[Datum van gebruik : 12/04/2001].

SARK. 2000. Transformation soup. New York : Simon & Schuster.

SCHER, M. 2000. Being there when it counts. *Fair lady*, (50) 1 March.

SCHLOSS, P.J.; SMITH, M.A. & SCHLOSS, C.N. 2001. Instructional methods for secondary students with learning and behaviour problems. Boston : Allen and Bacon.

SCOTT, J. 2002. Mondelinge mededeling aan outeur. Kroonstad.

SHUGART, M.A. & LOPEZ, E.M. 2002. Depression in children and adolescents: When "moodiness" merits special attention. *The practical peer-reviewed journal for primary care physicians*, 112(3) :1-11. Sept.

SILVERMAN, W.K. & TREFFERS, P.D.A. 2001. Anxiety disorders in children and adolescents. Cambridge : University Press.

SISA. 2004. Simple Interactive Statistical Analysis. T-test. [Web:]
<http://home.clara.net/sisa/t-thlp.htm> [Datum van gebruik :10/12/04].

SLABBERT, C. 2003. Mondelinge mededeling aan outeur. Postmasburg.

SLAVIN, R.E. 2000. Educational psychology theory and practice. Boston : Allyn & Bacon.

SMITH, B.D. 1998. Psychology Science & Understanding. Boston : McGraw-Hill.

SNYMAN, M.V. 2001. Young adolescent girls experience of non-clinical depression. Johannesburg : RAU (Dissertation. M.Phil.). (Unpublished).

SON, E.S. & KIRCHNER, J.T. 2000. Depression in Children and Adolescents. *American family physician*, 62(10) :2297.

SA (see South Africa).

SOUTH AFRICA. 1997. Department of Health. White Paper for the Transformation of the Health System in South Africa. Pretoria : Government Printers. No. 17910.

SOUTH AFRICA. 1999. Department of Education. Lifeskill and HIV/Aids Edducation Programme. Government Printers. Bloemfontein.

SOUTH AFRICA. 2004. Department of South African Police Services (1994/1995 to 2002/2003). Crime statistics. [Web:] <http://www.iss.co.za/cjm/stas0903/rape2.htm>. [Datum van gebruik: 30/06/2004].

SOUTH AFRICA. 2001. Department of Education. White paper 6. Special Needs Education. Pretoria : Government printers.

SOUTH AFRICA. 2003. Department of Education. School policy. Pretoria: Government gazette.

STANDER, L. 2002. Mondelinge meedeling aan outeur. Kroonstad.

STARK, K. 1990. Childhood depression : school based interview. New York : The Guilford Press.

STEELE, R.G. & ARMISTEAD, L. 2001. Concurrent and Longtudinal Correlates of depressive symptoms among low-income, urban, African American Children. *Journal of clinical child psychology*, 29(1) :76. March.

STEENKAMP, W.L.; DU PREEZ, J.J. & BEKKER,J.P. 1981. Die stadige leerder. Pretoria : Butterworth.

STEINBERG, D. 1986. The adolescent unit. Toronto : John Wiley.

STERNBERG, R.J. & WILLIAMS, W.M. 2002. Educational psychology. Boston : Allyn & Bacon.

STEWART, D. E., PARKER, E. & GILLESPIE, A. 2000. *Journal of school health*. 70(6) p253, 2p. In EBSCOHost : Academic search elite, full display : <http://www-sa.ebsco.com>. [Datum van gebruik :02/04/2004].

- STEYN, I.N. 1998. Kurrikulum Teorie. Potchefstroom : Promedie Publikasies.
- STRYDOM, C. & PRINSLOO, C.E. 1999. Die Invloed van Huweliksgeweld op die Kind in sy Middeljare. Pretoria : Universiteit van Pretoria. Departement van Maatskaplike werk.
- STUART-HAMILTON, I. 1996. Dictionary of psychological testing, assessment and treatment rev. ed. London : Jessica Kingsley.
- SUE, D; SUE, D. & SUE, S. 1994. Understanding abnormal behaviour. Boston, Mass . : Houghton Mifflin.
- SUE, D; SUE, D & SUE, S. 2000. Understanding abnormal behaviour. Boston, Mass : Houghton Mifflin.
- SUID-AFRIKA. 2003. Departement van Onderwys. Skolebeleid-Lewensoriëntering. Pretoria : Staatskoerant, 23406, Mei 443.64p.
- SUID-AFRIKA. 2000. Departement van Onderwys. Beleidsdokument vir Lewensoriëntering. Pretoria. Staatsdrukkers.
- TAYLOR, 2003. Assessment of exceptional students. Boston : Pearson Education.
- THERON, L.C. 2004. OPVK 511 Study guide. Vanderbijlpark : Vaal Triangle Campus.
- THE WORLD TODAY. 2002. Transcript of The World Today broadcast on Monday, 07/10/2002. [Web :]<http://abc.net.au/worldtoday/s695075.htm>. [Datum van gebruik :05/12/2002].
- TREUTING, J.J. & HINSHAW, S.P. 2001. Depression and Self-Esteem in Boys with Attention Deficit/Hyperactive Disorder: Associations with Comorbid Aggression and Explanatory Attributional Mechanisms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(1):23. Feb.
- TRUTER, S. 2000. Jou kind en depressie. *Sarie* : 62-64. Jun.

TURUNEN, H., TOSSAVAINEN, K., JAKONEN, S, SALOMAKI, U. & VERTIO, H. 1999. Initial results from the European network of health promoting schools program on development of health education in Finland. *Journal of school health*; Dec99, 69(10) :387-397.

USMIANI, S. & DANILUK, J. 1997. Mothers and their adolescent daughters : relationship between self-esteem, gender role identity, and body image. *Journal of youth and adolescence*, 1 :45-62.

VAN DER MERWE, A & DAWES, A. 2000. Prosocial and antisocial tendencies in children exposed to community violence. *South African journal of child and adolescent mental health*. 12 (1):19-34.

VAN NIEKERK, P.A. 1986. Die opvoedkundige sielkundige. Grahamstad : Universiteitsuitgewers.

VARMA, V. 1994. ed. Coping with unhappy Children. Wiltshire : Redwood Books.

VERMEULEN, Z.B. 2001. Die opvoedkundig-sielkundige groepsbegeleiding van die vroeë adolessent met stres binne gesins- en skoolverband in Namibië. Potchefstroom : PU vir CHO. (Proefskrif-PhD.).

WAINRIGHT, N.W.J. & SURTEES, P.G. 2002. Childhood adversity, gender and depression over the life-course. *Journal of Affective Disorders*, 72. [In Science Direct:, Full display: <http://www.sciencedirect.com>] [Date of access : 14 June 2004].

WERTLIEB, D., WEIGEL, C. & FELDSTEIN, M. 1987. Stress, social support and behavior symptoms in middle childhood. *Journal of clinical child psychology*, 16(3) :204-212.

WEYERS, C. 2000. Persoonlike onderhoud. Calmettes. 15 Junie 2000. Bloemfontein.

WICKRAMARATNE, P.J. & WEISMAN, M.M. 1998. Onset of psychopathology in offspring by developmental phase and parental depression. *Journal of the*

American Academy of Child and Adolescent depression. 37(9): 933 [In EBSCO host. Academic Research Elite, Full display: <http://www.sa.ebsco.com>] [Datum van gebruik :12/04/2001].

WICKS-NELSON, R. & ISRAEL, A.C. 2000. Behaviour disorders of childhood. 4th ed. Upper Saddle River, N.J. : Prentice Hall.

WILLIAMSON, D. E.; BIRMAHER, B.; BRENT, D.A.; BALACH, L.; DAHL, R. E. & RYAN, N. D. 2000. Atypical Symptoms of Depression in a Sample of Depressed Child and Adolescent Outpatients. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(10) :1253.

WINKLER, G.; MODISE, M. & DAWBER, A. 1999. All children can learn. Cape Town : Francolin Publishers.

WINKS Statistic Software. <http://www.texasoft.com/winksst.html> [Datum van gebruik: 10/12/04].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 1997. Promoting health through schools. A report of a WHO Expert committee on comprehensive school health education and Promotion. Geneva : WHO library cataloguing in publication data.

ZIMA, T.; BUSSING, R.; BYSTRITSKY, M.; BELIN, T. & BENJAMIN, B. 1999. Psychosocial stressors among sheltered homeless children. New York : American Orthopsychiatric Association.

ZUBERNIS. S.L., CASSIDY, K.W., GILLHAM, J.E., REIVICH, K.J. & JAYCOX, L.H. 1999. Prevention of depressive symptoms in preadolescent children of divorce. *Journal of divorce and remarriage* 30(1-2) : 11-36.

BYLAAG D
VERTAALDE WEERGAWE VAN DIE CDI
(CHILDREN'S DEPRESSION INVENTORY)

AANWYSINGS VAN VRAELYS OOR DEPRESSIE

Die doel met hierdie vraelysopname is om jou te help bepaal of jy met depressie te kampe het.

Die vraelys bevat 70 stellings wat met nooit, soms, dikwels, gewoonlik of altyd beantwoord moet word. Daar is geen "regte" of "verkeerde" antwoorde op die stellings nie. As stellings eerlik beantwoord word, sal dit jou help om te bepaal of jy met depressie te kampe het.

Antwoord asseblief presies volgens jou eie mening.

Jou antwoorde sal streng vertroulik hanteer word.

Werk so vinnig as jy kan sonder om nalatig te wees. Moenie te veel tyd aan een vraag bestee nie. Daar is geen tydsbeperking om hierdie opname te voltooi nie.

Moet asseblief geen ander merke op hierdie vraelys maak nie.

Maak 'n kruisie langs die antwoord wat van toepassing is.

Vee skoon uit as jy 'n antwoord wil verander.

Hier volg 'n verduideliking van die simbole wat gebruik word vir die antwoorde op die stellings:

- (1) NOOIT beteken van 0 - 15% van die tyd
- (2) SOMS beteken van 16 - 35% van die tyd

- (3) DIKWELS beteken van 36 - 65% van die tyd
- (4) GEWOONLIK beteken van 66 - 85% van die tyd
- (5) ALTYD beteken van 86 - 100% van die tyd.

MOET ASSEBLIEF NIE STELLINGS OORSLAAN NIE.

NAAM:

NOMMER:

GEMOEDSTEMMINGVRAELYS

No. (1 - 2)

NAAM:

Beantwoord die vrae deur by elke vraag die sin wat jou gevoelens vir die laaste twee weke die beste sal beskryf, aan te dui. Maak 'n kruisie (X) in die ooreenstemmende blokkie. Onthou daar is geen korrekte antwoord nie en daar word op jou eerlikheid staat gemaak.

Let wel:

Die vertroulikheid van jou antwoorde word verseker. Jou naam word slegs benodig om jou in 'n bepaalde groep in te deel.

- 1 a) Ek voel nou en dan treurig
b) Ek voel baie keer treurig
c) Ek voel altyd treurig

0		(3)
1		
2		

- 2 a) Niks sal ooit vir my uitwerk nie
b) Ek is nie seker of dinge vir my uitwerk nie
c) Dinge sal vir my goed uitwerk

2		(4)
1		
0		

- 3 a) Ek doen die meeste dinge goed
b) Ek doen baie dinge verkeerd
c) Ek doen alles verkeerd

0		(5)
1		
2		

- 4 a) Baie dinge is vir my pret
b) Party dinge is vir my pret
c) Niks is vir my pret nie

0		(6)
1		
2		

- 5 a) Ek is altyd stout
b) Ek is baie keer stout
c) Ek is nou en dan stout

2		(7)
1		
0		

- 6 a) Ek dink nou en dan aan slegte dinge wat met my sal gebeur

0	
1	
2	

 (8)
- b) Ek is bekommerd dat slegte dinge met my sal gebeur
- c) Ek is seker dat vreeslike dinge met my sal gebeur
- 7 a) Ek haat myself

2	
1	
0	

 (9)
- b) Ek hou nie van myself nie
- c) Ek hou van myself
- 8 a) Alle verkeerde dinge wat gebeur, is my skuld

2	
1	
0	

 (10)
- b) Baie verkeerde dinge wat gebeur, is my skuld
- c) Verkeerde dinge wat gebeur, is gewoonlik nie my skuld nie
- 9 a) Dit is altyd lekker om te lewe

0	
1	
2	

 (11)
- b) Dit is soms lekker om te lewe
- c) Dit is nooit lekker om te lewe nie
- 10 a) Ek is elke dag lus om te huil

2	
1	
0	

 (12)
- b) Ek is baie dae lus om te huil
- c) Ek is nou en dan lus om te huil
- 11 a) Dinge pla my altyd

2	
1	
0	

 (13)
- b) Dinge pla my baie keer
- c) Dinge pla my nou en dan
- 12 a) Ek hou daarvan om saam met mense te wees

0	
1	
2	

 (14)
- b) Ek hou nie baie keer daarvan om saam met mense te wees nie
- c) Ek wil nooit saam met mense wees nie
- 13 a) Dit is nooit maklik om oor iets te besluit nie

2	
1	
0	

 (15)
- b) Dit is soms maklik om oor iets te besluit
- c) Dit is altyd maklik om oor iets te besluit

- 14 a) Ek lyk goed
b) Party dinge aan myself lyk nie goed nie
c) Ek lyk lelik
- | | |
|---|--|
| 0 | |
| 1 | |
| 2 | |
- (16)
- 15 a) Ek moet myself altyd dwing om skoolwerk te doen
b) Ek moet myself baie keer dwing om skoolwerk te doen
c) Skoolwerk is nie vir my 'n groot probleem nie
- | | |
|---|--|
| 2 | |
| 1 | |
| 0 | |
- (17)
- 16 a) Ek het elke aand probleme om te slaap
b) Ek het baie nagte probleme om te slaap
c) Ek slaap baie goed
- | | |
|---|--|
| 2 | |
| 1 | |
| 0 | |
- (18)
- 17 a) Ek is nou en dan moeg
b) Ek is baie dae moeg
c) Ek is altyd moeg
- | | |
|---|--|
| 0 | |
| 1 | |
| 2 | |
- (19)
- 18 a) Ek is meeste van die tyd nie lus om te eet nie
b) Ek is baie dae nie lus om te eet nie
c) Ek eet baie goed
- | | |
|---|--|
| 2 | |
| 1 | |
| 0 | |
- (20)
- 19 a) Ek dink nooit aan siekte en pyne nie
b) Ek dink baie keer aan siekte en pyne
c) Ek dink altyd aan siekte en pyne
- | | |
|---|--|
| 0 | |
| 1 | |
| 2 | |
- (21)
- 20 a) Ek voel nie alleen nie
b) Ek voel baie keer alleen
c) Ek voel altyd alleen
- | | |
|---|--|
| 0 | |
| 1 | |
| 2 | |
- (22)
- 21 a) Ek het nooit pret by die skool nie
b) Ek het nou en dan pret by die skool
c) Ek het baie keer pret by die skool
- | | |
|---|--|
| 2 | |
| 1 | |
| 0 | |
- (23)
- 22 a) Ek het baie vriende
b) Ek het 'n paar vriende, maar ek wens ek het meer gehad
c) Ek het nie vriende nie
- | | |
|---|--|
| 0 | |
| 1 | |
| 2 | |
- (24)

- 23 a) My skoolwerk is goed

0	
1	
2	

 (25)
- b) My skoolwerk is nie so goed soos wat dit was nie
- c) Ek het nog altyd swak gedoen in my skoolwerk

- 24 a) Ek kan nooit so goed wees soos ander kinders nie

2	
1	
0	

 (26)
- b) As ek wil, kan ek net so goed wees soos ander kinders
- c) Ek is net so goed soos ander kinders

- 25 a) Niemand is regtig lief vir my nie

2	
1	
0	

 (27)
- b) Ek is nie seker of iemand vir my lief is nie
- c) Ek is seker iemand is lief vir my

- 26 a) Ek doen gewoonlik wat ek moet doen

0	
1	
2	

 (28)
- b) Ek doen soms wat ek moet doen
- c) Ek doen nooit wat ek moet doen nie

- 27 a) Ek kom goed oor die weg met mense

0	
1	
2	

 (29)
- b) Ek baklei baie keer
- c) Ek baklei altyd

BAIE DANKIE DAT JY HIERDIE VRAELYS VOLTOOI HET!

BYLAAG E
BEKENDSTELLING VAN PROEFPERSONE

Die navorser verduidelik die doel van die studie en die onderhoude.

Die verloop van die onderhoude word aan elke proefpersoon verduidelik

Die response van elke proefpersoon sal in 'n navorsingsverslag opgeteken word en streng vertroulik hanteer word.

BIOGRAFIESE BESONDERHEDE

VAN:

NOEMNAAM:

OUDERDOM:

GESLAG:

TAAL:

HOE LANK ERVAAR U AL
DIE SWAARMOEDIGE
GEVOEL?

GRAAD:

OUERS SE

HUWELIKSTATUS:

DIE HOEVEELSTE KIND IS
JY IN DIE GESIN (Bv. oudste,
2de, 3de, ens.)

VRAE VAN GESTRUKTUREERDE ONDERHOUD MET PROEFPERSONE

1. FAMILIE-OMSTANDIGHEDE

1.1 Informasie in verband met gesinsgenote

1.1.1 Vader:

Ouderdom: _____

Gesondheid: _____

Beroep: _____

1.1.2 Moeder:

Ouderdom: _____

Gesondheid: _____

Beroep: _____

1.1.3 Broers/Susters:

Ouderdom: _____

Gesondheid: _____

Graad/Beroep: _____

1.2. GESINSOMSTANDIGHEDE

1.2.1 Woon jy en albei jou ouers saam?

1.2.2 Is daar enige gebeurtenis in jou lewe wat 'n besondere invloed op jou gehad het?

1.3. GESINSOMSTANDIGHEDE

1.3.1 Hoe sou jy jou verhouding met jou vader beskryf?

1.3.2 Hoe sou jy jou verhouding met jou moeder beskryf?

1.3.3 Hoe sou jy jou verhouding met jou broers en susters beskryf?

1.3.4 Beskou jy die dissiplinerings van jou ouers as te streng, te lig of regverdig?

2 VRIENDE

2.1 Het jy baie of min vriende? Gee redes vir jou antwoord.

2.2 Hoe sou jy jou verhouding met jou vriende beskryf?

2.3 Het jy 'n baie goeie vriend of vriendin? Beskryf jou verhouding met hom/haar.

3. VRYETYDSBESTEDING EN BELANGSTELLING

3.1 Hoe bestee jy jou vrye tyd?

3.2 Hoe bestee jy jou tyd as jy by jou vriend of vriende is?

3.3 Neem jy aan sport deel?

3.4 Hoeveel tyd spandeer jy aan sport?

3.5 Watter tipe boeke lees jy graag?

3.6 Na watter televisieprogram kyk jy graag?

3.7 Na watter tipe musiek luister jy graag?

3.8 Watter beroep sal jy graag eendag wil beoefen? Gee redes

4. PROBLEME

4.1 Met watter probleme het die kinders van vandag te kampe?

4.2 Met watter probleem/probleme het jy persoonlik te kampe?

5 SKOOL

5.1 Hou jy van skool en skoolwerk? Gee redes vir jou antwoord

5.2 Van watter vakke hou jy die meeste en die minste? Waarom?

5.3 Hoe sou jy jou verhouding met jou skoolhoof en jou onderwysers beskryf?

5.4 Van watter skool-aktiwiteite hou jy die meeste en die minste? Waarom?

5.5 Hoe sou jy jou verhouding met jou skoolmaats beskryf?

5 GODSDIENS

6.1 Aan watter kerk behoort jy?

5.2 Van watter vakke hou jy die meeste en die minste? Waarom?

6.2 Gaan julle gereeld kerk?

6.3 Lees jy jou Bybel gereeld en bid jy gereeld?

BYLAAG F

Posbus 11

Kroonstad

9500

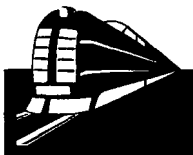
Geagte Groeplid

Ons is almal van tyd tot tyd hartseer, terneergedruk, bedruk of depressief. Hierdie gevoel duur soms vir 'n paar minute, ander kere vir dae en selfs vir weke of maande. Die afgelope tien weke het ons maniere of vaardighede bespreek hoe ons sulke gevoelens kan hanteer of beheer en verminder. Hier is 'n paar van die vaardighede wat ons altyd in gedagte moet hou.



Onthou! Jy is spesiaal , al voel jy sleg. In ons sessies saam, het jy

'n groep mense identifiseer wat jou kan bystaan as dit sleg gaan. Maak asseblief kontak met hulle wanneer dinge met jou sleg gaan. Dit sal jou sommer stukke beter laat voel.



Onthou! Wees 'n treintjie.

Wanneer jy twyfel, sê net vir jouself

“Ek kan, ek kan!”

Onthou! Jou gedagtes beïnvloed hoe jy voel. Lees gereeld die volgende ter herinnering hiervan:

Thought Is The Most Tremendous Force In The Universe



Think kind thoughts	You become kind
Think happy thoughts	You become happy
Think success	You become successful
Think good thoughts	You become good
Think evil thoughts	You become evil
Think sickness	You become sick
Think health	You become healthy.

Onthou! In interpersoonlike verhoudings speel jy 'n rol, soos toe ons bal gespeel het en met die ballonne gerolspeel het . Jy kan kies hoe jy te werk gaan met ander.



Dit is verder belangrik om 'n aktiwiteitskedule op te stel om jou te help om aktiwiteite suksesvol en betyds uit te voer en evalueer. Daarom is tydsbestuur ook belangrik. Gebruik die dagbeplanner wat jy uitgewerk het. Jy sal dit by tye ook moet aanpas soos jou omstandighede verander.

Ons moet altyd onthou dat daar veranderbare en onveranderbare situasies is. Ons moet dit verander wat ons kan verander en dit aanvaar wat ons nie kan verander nie.

Bogenoemde is maar 'n paar maniere om daardie negatiewe gevoel en denke te beheer en te verminder. Hou dié wenke in gedagte en gebruik dit waar en wanneer nodig.



As daar tye kom wanneer dit voel asof die wenke nie genoeg help nie, is jy altyd welkom om met my te kom praat. Jy bly vir my baie belangrik, al het ons nie meer elke week groeptyd nie.

Beste groete

Juffrou.