

Selfdestruktiewe gedrag by die
adolesent:
'n Maatskaplikewerkperspektief
deur

SANETTE TOERIEN

Voorgelê ter gedeeltelike vervulling van die
vereistes vir die graad

MAGISTER SOCIALIS DILIGENTIAE
(SPELTERAPIE)

in die

Departement Maatskaplike Werk
Fakulteit Geesteswetenskappe

aan die

UNIVERSITEIT VAN PRETORIA

STUDIELEIER: DR. J.M. YSSEL

PRETORIA

DESEMBER 2004

Hierdie verhandeling word in liefde opgedra aan die wonderlikste ouers, **Dries en Sarie Redelinghuys**, asook die beste man in die wêreld, **Stéfan Toerien**. Baie dankie vir al jul ondersteuning, liefde en opofferings, veral tydens my studiejare. Hierdie is 'n droom wat bewaarheid is en julle volgehoue aanmoediging was die inspirasie.

DANKBETUIGINGS

Die volgende persone en instansies word van harte bedank vir hulle bystand en ondersteuning met die voltooiing van hierdie verhandeling:

- Dr. J.M. Yssel, wat as studieleier 'n onskatbare bydrae gelewer het en die groot stukrag en bron van hulp en leiding en aanmoediging was met die voltooiing van hierdie verhandeling.
- Dr. J.M.C. Joubert en al die dosente van die Departement Maatskaplike Werk aan die Universiteit van Pretoria wat betrokke is by die Magister Socialis Diligentia (Speltherapie)- kursus, vir waardevolle en onmisbare insette.
- Me R. van Zyl, Direkteur van BADISA Skiereiland, vir die toestemming om hierdie studie vanuit hul organisasie te kon loods.
- S.A. Kinderhuis-personeel, veral me Denette Swart en “tannie Bettie” vir hul moeite in verband met die reëlings aangaande die uitvoer van die empiriese ondersoek.
- Aan al die respondente wat by die empiriese ondersoek betrokke was, vir die deel van waardevolle kennis, inligting en entoesiastiese deelname waarsonder hierdie studie nie 'n werklikheid sou wees nie.
- Aan almal wat 'n aandeel gehad het in die administratiewe afronding van die verhandeling, veral mnr Shane Ricketts, mev Irma Toerien en mnr Dries Redelinghuys vir die proeflees van die verhandeling.
- Aan my wonderlike ouers, vir hul ondersteuning, motivering en gebed waarsonder ek nie instaat sou wees om hierdie studie te kon voltooi nie.
- Aan my man, Stéfan, vir al sy begrip, ondersteuning, liefde, aanmoediging en onvoorwaardelike opoffering wat my instaat gestel het om tot die einde toe te volhard.
- Aan my Hemelse Vader vir gesondheid, krag, leiding en woorde wat Hy vir my gegee het om hierdie studie te kon voltooi.

OPSOMMING

SELFDESTRUKTIEWE GEDRAG BY DIE ADOLESSENT: 'n MAATSKAPLIKEWERKPERSPEKTIEF

Deur

Sanette Toerien

Studieleier: Dr. J.M. Yssel

Departement Maatskaplike Werk

MSD (SPELTERAPIE)

Hierdie navorsing het die kennisleemte wat daar ten opsigte van die omvang, oorsake en gevolglike gedragspatrone van selfdestruktiewe gedrag by adolessente aangetref word, en die wyse waarop hierdie kennisleemte doeltreffende intervensie beperk, ondersoek. 'n Gebrek aan navorsing en literatuur, veral binne die Suid-Afrikaanse konteks, dra by tot hierdie kennisleemte. Gevolglik skram terapeute daarvan af weg, misinterpreteer hierdie gedrag, of ignoreer dit. Sommige terapeute, veral maatskaplike werkers, ervaar dikwels vrees, frustrasie en afkeer van kliënte met sulke gedrag.

Die doelstelling van hierdie studie was om die kennisleemte ten opsigte van selfdestruktiewe gedrag by adolessente binne die maatskaplikewerkkonteks aan te spreek. Dit is gedoen deur die omvang, oorsake en gevolglike gedragspatrone van selfdestruktiewe gedrag by adolessente te verken en 'n kennisraamwerk oor die verskynsel saam te stel.

Ten einde hierdie doelstelling te bereik is bepaalde doelwitte gestel. Dit het onder meer behels dat 'n kennisraamwerk met behulp van 'n literatuurstudie en konsultasie met kundiges oor die verskynsel van selfdestruktiewe gedrag by adolessente opgebou is.

'n Empiriese studie is uitgevoer waartydens 'n kollektiewe gevallestudie as strategie vir die insameling van data benut is. Tydens hierdie onderhoude is daar gepoog om

inligting te bekom met betrekking tot die omvang, oorsake en gedragpatrone van adolessente met selfdestruktiewe gedrag. Drie respondente is by die gevallestudies betrek wat dan met mekaar vergelyk is.

Toegepaste navorsing is gedoen aangesien die navorser dit ten doel gehad het om die probleem (naamlik adolessente wat selfdestruktiewe gedrag openbaar) wetenskaplik te eksploreer en dan 'n kennisraamwerk met betrekking tot die omvang, oorsake en gevolglike gedragpatrone van adolessente met sulke gedrag saam te stel. Die navorser het van 'n kwalitatiewe benadering gebruik gemaak en sodoende kwalitatiewe empiriese data verkry.

Aangesien daar in hierdie studie, navorsing oor 'n relatief onbekende navorsingsveld gedoen is, is 'n verkennende navorsingsontwerp benut wat ten doel het om 'n navorsingsvraag te verken waarvoor min bekend is. Die navorsingsvraag wat vir die doeleindes van hierdie studie geformuleer is, was: Wat is die omvang, oorsake en kenmerkende gedragpatrone van selfdestruktiewe gedrag by die adolessent?

Empiriese data is deur gevallestudies verkry en het die navorser in staat gestel om 'n kennisraamwerk daar te stel wat handel oor die omvang, oorsake en gedragpatrone van adolessente met selfdestruktiewe gedrag. Hierdie kennisraamwerk bevat die volgende konsepte:

1. Aard van selfdestruktiewe gedrag
2. Oorsake van selfdestruktiewe gedrag
3. Verband tussen selfdestruktiewe gedrag en selfmoord
4. Die "terapeutiese waarde" van selfdestruktiewe gedrag

Die navorsing het dus duidelik getoon dat adolessente se selfdestruktiewe gedrag 'n wesenlike probleem is en dat terapeute tans moet poog om, sonder die nodige gespesialiseerde kennis en vaardighede, hierdie probleme te hanteer. Dit is dus noodsaaklik dat daar in die behoefte van maatskaplike werkers met betrekking tot meer kennis voorsien moet word, ten einde nie net rolvervulling te bevorder nie, maar ook die probleme en behoeftes van adolessente wat met selfdestruktiewe gedrag presenteer, aan te spreek.

SUMMARY

SELF-DESTRUCTIVE BEHAVIOUR IN ADOLESCENTS: A SOCIAL WORK PERSPECTIVE

By

Sanette Toerien

Studyleader: Dr. J.M. Yssel

Department of Social Work

MSD (PLAYTHERAPY)

This research was aimed at the lack of knowledge with regards to the nature, causes and disruptive behavioural patterns as a consequence of adolescents with self-destructive behaviour, and the way in which it limits effective intervention. A lack of research and literature, especially within the South-African context, contributes to this lack of knowledge. As a result, therapists tend to distance themselves, misinterpret and even ignore this behaviour. Some therapists, especially social workers, fear this behaviour, are frustrated by and even disapprove of clients who present self-destructive behaviour.

The goal of this study was to address the lack of knowledge with regards to self-destructive behaviour in adolescents within a social work perspective. A knowledge framework has been developed by investigating the nature, causes and disruptive behavioural problems as a consequence in adolescents, which will serve as a reference for therapists.

In order to reach the required goal, a number of objectives were set. This included the development of a knowledge framework by means of a literature study as well as consultation with experts in the field of self-destructive behaviour in adolescents.

An empirical study was undertaken during which a collective case study was utilised as strategy for the gathering of data. During these interviews, the researcher tried to

gather information about the nature, causes and disruptive behavioural problems as a consequence in adolescents who demonstrate with this behaviour. Three participants took part and the three case studies were compared.

Applied research was used as the researcher aimed to explore the problem (namely adolescents with self-destructive behaviour) scientifically in order to develop a knowledge framework. The researcher used a qualitative research approach and in this way, qualitative empirical information was gathered.

This study embraced research of a relatively unknown research field. This led to the researcher utilising an exploratory study design in order to investigate a research question, which comprises of limited information. The research question that was formulated for the means of this research was: What are the nature, causes and disruptive behavioural problems as a consequence of self-destructive behaviour in adolescents?

Empirical data was gathered by means of case studies and led to the development of a research framework which contains the following information:

1. The nature of self-destructive behaviour
2. The causes of self-destructive behaviour
3. The link between self-destructive behaviour and suicide
4. The “therapeutic value” of self-destructive behaviour

Thus, the research indicated that adolescent self-destructive behaviour is a common problem which therapists must face without appropriate knowledge and skills. Therefore, it is of outmost importance that social workers be trained accordingly in order to handle the problem of self-destructive behaviour in a constructive manner.

SANETTE TOERIEN

DECEMBER 2004

SLEUTELTERME/ KEY TERMS

Adolessente	Adolescents
Selfdestruktiewe gedrag	Self-destructive behaviour
Gestaltterapeutiese assesseringstegnieke	Gestalt therapeutic assessment techniques
Maatskaplikewerkperspektief	Social work perspective
Verkennde studie	Exploratory study
Kollektiewe gevallestudies	Collective case studies
Selfmoord	Suicide
Terapeutiese waarde	Therapeutic value

INHOUDSOPGAWE

HOOFSTUK 1: SELFDESTRUKTIEWE GEDRAG BY DIE ADOLESSENT

1.1	Inleiding	1
1.2	Probleemformulering	4
1.3	Doel, doelstelling en doelwitte	
1.3.1	Doel van die studie	5
1.3.2	Doelstelling van die studie	5
1.3.3	Doelwitte van die studie	5
1.4	Navorsingsvraag	6
1.5	Navorsingsbenadering	6
1.5.1	Kwalitatiewe navorsingsbenadering	6
1.6	Soort navorsing	7
1.6.1	Toegepaste navorsing	7
1.7	Navorsingsontwerpe	8
1.7.1	Gevallstudie	8
1.8	Navorsingsprosedure en werkswyse	9
1.8.1	Data-insameling	9
1.8.2	Data-analise	10
1.9	Voorondersoek	12
1.9.1	Uitvoerbaarheid van die ondersoek	12
1.9.2	Toetsing van die onderhoudskedule	12
1.10	Omskrywing van die universum, afbakening van steekproef en wyse van steekproefneming	13
1.10.1	Universum	13
1.10.2	Steekproeftrekking	13
1.11	Etiese kwessies	14
1.12	Probleme of leemtes tydens die navorsing	17
1.13	Definisies van hoofkonsepte	18
1.13.1	Adolesensie	18
1.13.2	Selfdestruktiewe gedrag	18
1.13.3	Gestaltterapeutiese assesseringstegnieke	19
1.14	Indeling van die navorsingsverslag	19

**HOOFSTUK 2: DIE AARD, OMVANG EN OORSAKE VAN SELFDESTRUKTIEWE
GEDRAG**

2.1	Inleiding	20
2.2	Definisies van selfdestruktiewe gedrag	21
2.3	Die aard van selfdestruktiewe gedrag	22
2.3.1	Algemeen	22
2.3.2	Vorme	25
2.3.3	Stadia	30
2.3.4	Emosie wat met selfdestruktiewe gedrag gepaard gaan	31
2.3.5	Verband tussen selfdestruktiewe gedrag en selfmoord	32
2.4	Oorsake van selfdestruktiewe gedrag	34
2.5	Samevatting	37

HOOFSTUK 3: SELFDESTRUKTIEWE GEDRAG TYDENS ADOLESSENSIE

3.1	Inleiding	38
3.2	Ontwikkelingstake van adolessente	38
3.3	Emosionele ontwikkeling	41
3.4	Sosiale ontwikkeling	42
3.5	Identiteitsvorming	43
3.6	Die ontwikkeling van selfdestruktiewe gedrag by adolessente	46
3.6.1	Verlies van 'n ouer	46
3.6.2	Siekte of ernstige operasies in die vroeë kinderjare	47
3.6.3	Seksuele en fisiese mishandeling	47
3.6.4	Selfdestruktiewe gedrag binne gesinsverband (blootstelling)	48
3.6.5	Gesinsgeweld	48
3.6.6	Groepsdruk en 'n gebrek aan intimiteit	49
3.7	Mites rakende selfdestruktiewe gedrag en selfmoord	50
3.8	Die terapeutiese "waarde" van selfdestruktiewe gedrag vir adolessente	52
3.9	Samevatting	56

HOOFSTUK 4: EMPIRIESE GEGEWENS EN NAVORSINGSBEVINDINGS

4.1	Inleiding	57
4.2	Respondent 1	57
4.2.1	Agtergrondsgeskiedenis ten opsigte van Respondent 1	57
4.2.2	Aard van selfdestruktiewe gedrag ten opsigte van Respondent 1	58
4.2.3	Oorsake van selfdestruktiewe gedrag ten opsigte van Respondent 1	60
4.2.4	Verband tussen selfdestruktiewe gedrag en selfmoord ten opsigte van Respondent 1	63
4.2.5	Die “terapeutiese waarde” van selfdestruktiewe gedrag ten opsigte van Respondent 1	63
4.3	Respondent 2	65
4.3.1	Agtergrondsgeskiedenis ten opsigte van Respondent 2	65
4.3.2	Aard van selfdestruktiewe gedrag ten opsigte van Respondent 2	65
4.3.3	Oorsake van selfdestruktiewe gedrag ten opsigte van Respondent 2	67
4.3.4	Verband tussen selfdestruktiewe gedrag en selfmoord ten opsigte van Respondent 2	70
4.3.5	Die “terapeutiese waarde” van selfdestruktiewe gedrag ten opsigte van Respondent 2	71
4.4	Respondent 3	72
4.4.1	Agtergrondsgeskiedenis ten opsigte van Respondent 3	71
4.4.2	Aard van selfdestruktiewe gedrag ten opsigte van Respondent 3	72
4.4.3	Oorsake van selfdestruktiewe gedrag ten opsigte van Respondent 3	75
4.4.4	Verband tussen selfdestruktiewe gedrag en selfmoord ten opsigte van Respondent 3	77
4.4.5	Die “terapeutiese waarde” van selfdestruktiewe gedrag ten opsigte van Respondent 3	78
4.5	Vergelyking van kollektiewe gevallestudies	79
4.5.1	Aard van selfdestruktiewe gedrag	79
4.5.2	Oorsake van selfdestruktiewe gedrag	80
4.5.3	Verband tussen selfdestruktiewe gedrag en selfmoord	80
4.5.4	Die “terapeutiese waarde” van selfdestruktiewe gedrag	81
4.6	Samevatting	81

HOOFSTUK 5: SAMEVATTING, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

5.1	Inleiding	82
5.2	Doelstelling van die studie	82
5.3	Doelwitte van die studie	83
5.4	Navorsingsvraag	84
5.5	Samevatting van die navorsingsresultate, gevolgtrekkings en aanbevelings	84
5.5.1	Samevatting van navorsingsresultate	84
5.5.2	Gevolgtrekkings	85
5.5.3	Aanbevelings	87
5.6	Slotgedagte	88

LYS VAN TABELLE

Tabel 1:	Beskrywing van die aard van selfdestruktiewe gedrag	23
Tabel 2:	Vergelyking tussen selfmoord en selfdestruktiewe gedrag	33

LYS VAN SKEMAS

Skema 1:	Vergelyking tussen direkte en indirekte selfdestruktiewe gedrag	25
Skema 2:	Kategorieese skema, Walsh & Rosen (1988:6)	29

BONNELYS

BYLAES:

Bylaag 1:	Toestemmingsbrief van organisasie
Bylaag 2:	Ingeligte toestemmingsbrief
Bylaag 3:	Semi-gestruktureerde onderhoudskedule

HOOFSTUK 1: SELFDESTRUKTIEWE GEDRAG BY DIE ADOLESSENT

1.1 Inleiding

Die fokus van hierdie studie was op die kennisleemte wat daar ten opsigte van die omvang, oorsake en gevolglike gedragspatrone van selfdestruktiewe gedrag by adolessente aangetref word, en die wyse waarop hierdie kennisleemte doeltreffende intervensie beperk.

Oaklander (1988:205) voer aan dat 'n kind sal doen wat hy kan ten einde homself in sy wêreld te handhaaf. Dit is 'n gegewe dat kinders vandag te staan kom voor uiteenlopende uitdagings asook bedreigings wat kan aanleiding gee tot eksterne konflik tussen die kind en 'n betekenisvolle ander, of interne konflik met homself. Dit kan daartoe lei dat 'n kind se persoonlikheid, gedrag en sielkundige funksionering daardeur geaffekteer word. Sommige kinders hanteer hierdie konflik deur hulself op verskillende wyses te beseer.

Selfdestruktiewe gedrag is aksies wat waargeneem word waartydens die persoon homself probeer beseer. Dit word deur Hawton, Rodham, Evans en Weatherall (2002:1) beskryf as selfbeskadigende en selfvernietigende gedrag. Patton, Harris, Carlin, Hibbert, Coffrey, Schwartz en Bowes (1997:15) verdeel selfdestruktiewe gedrag in die volgende vier kategorieë:

- **Selfvergiftiging:** dit sluit opsetlike oordosering van terapeutiese medikasie of die inname van potensieel giftige stowwe in.
- **Opsetlike roekeloosheid:** dit behels die neem van risiko's met voertuie, spronge vanaf hoogtes en roekelose oordosering van onwettige dwelmmiddels.
- **Masochisme:** dit sluit sny, deurboring en brand van die self (selfdekorasie uitgesluit) in.
- **“Self-battering”:** dit behels die slaan van hande en vuiste teen mure en ander objekte, met bewyse van beduidende snye en kneusing.

Volgens navorsing wat deur Clarke, Baker, Watts, Henderson, Evans en Sherr (2001:356) gedoen is, vind selfdestruktiewe gedrag veral tussen die ouderdomme van nege tot 17 jaar plaas. Hawton *et al.* (2002:7) verduidelik dat 64,4% van alle kinders wat selfdestruktiewe gedrag toon, hulself sny. Volgens Hawton *et al.*

(2002:4) het meisies wat by 'n enkelouer woon, 'n groter kans om selfdestruktiewe gedrag te openbaar. Selfdestruktiewe gedrag word ook met die oormatige gebruik van nikotien, alkohol, dwelms en 'n herhaalde geskiedenis van besopenheid geassosieer en kom meer by meisies as by seuns voor.

Selfdestruktiewe gedrag met gepaardgaande selfmoordpogings of –neigings blyk 'n skerp toename te toon met die aanvang van adolessensie (Aro, Marttunen & Lönnqvist, 1993:359). As gevolg van sy innerlike staat van samevloeiing en onvoltooide persoonlikheidsontwikkeling, bestaan daar nog nie by die adolessent 'n ware kennis oor sy toekomstige self nie. Dit impliseer vir die navorser dat die adolessent sukkel om selfondersteunend te wees, en met isolasie en depressie as versterkende newe-effekte, het die adolessent gevolglik nie genoeg ego-kragte om homself uit die put van selfdestruktiewe denke en gedrag te bevry nie. Bender (in Swanepoel & Joubert 2001:233) voer aan dat adolessente hulself dikwels skuldig maak aan irrasionele gelowe en persepsies met betrekking tot hul behoeftes, begeertes en voorkeure. Hierdie irrasionele denke is dikwels selfvernietigend en verhoog selfdestruktiewe gedrag.

Die navorser is sedert 2001 as maatskaplike werker by nie-regeringsorganisasies in die Wes-Kaap betrokke. Die navorser het 'n geleidelike toename in aanmeldings van kinders wat met gedragsprobleme presenteer, opgemerk en het telkemale gevind dat hierdie gedragsprobleme verwant is aan emosionele pyn en struwelinge. Die kinders beskik nie oor die nodige vaardighede om dit te hanteer nie en ontwikkel destruktiewe wyses waarop hulle hierdie innerlike pyn probeer hanteer. Een van hierdie metodes is om hulself impulsief, dog doelbewus te beseer (Vergelyk Walsh & Rosen, 1988:vii.)

Volgens Swanepoel en Joubert (2001:233) neem 'n adolessent vorme van selfdestruktiewe gedrag aan wanneer hy voel dat die lewe vir hom te pynvol en ondraaglik word om verder te hanteer, en hy daarvan oortuig is dat hy waardeloos en onaanvaarbaar vir ander is. Deur selfdestruktiewe gedrag poog hy daartoe om vir hierdie gevoelens te kompenseer. Sacoor (1991:4) voer aan dat hierdie negatiewe gevoelens op 'n verskeidenheid van wyses by adolessente manifesteer: "...from over compliance to promiscuity, from anti-social behaviour to isolation and withdrawal, and from rigid perfectionism to anorexia". Heel dikwels lei dit dan daartoe dat hierdie adolessent die situasie waarin hy homself deur middel van sy selfdestruktiewe gedrag gedompel en vasgevang het, as motivering vir 'n selfmoordpoging aanvoer.

Die motivering om die studie te doen oor adolessente met selfdestruktiewe gedrag was as gevolg van 'n gebrek aan kennis by die onderlinge lede van die multi-dissiplinêre span, maar veral by maatskaplike werkers. Selfdestruktiewe gedrag word nie goed verstaan nie, en word selfs gevrees deur psigoterapeute. Baie terapeute skram daarvan af weg, misinterpreteer dit, of ignoreer dit. Volgens Crowe en Bunclark (2000:56) ervaar terapeute dikwels vrees, frustrasie en afkeer van kliënte met sulke gedrag, en vind dit uiters moeilik om genoegsame detail van dié gedrag te eksploreer. Sommige terapeute voel selfs verbyster.

Zila en Kiselica (2001:46) meld die volgende in hierdie verband:

The lack of general knowledge and specific research regarding self-mutilation is detrimental to those who exhibit self-mutilating behaviours and those counselling professionals who may encounter self-mutilation in their clients.

Hierdie gebrek aan kennis kan verreikende gevolge hê binne die Suid-Afrikaanse konteks. Die implikasie, binne die sisteemverband, kan wees dat, indien die individu wat met hierdie gedrag presenteer nie verstaan word nie, die patologie van die probleem kan uitbrei na die gesin. Van die gesin kan dit uitbrei na die skool, van die skool na die gemeenskap en uiteindelik kan dit manifesteer in byvoorbeeld geweldsmisdaad en ander oortredings.

Maatskaplikewerkdienslewering behels onder andere die benutting van die ekosisteembenadering en fokus dus op die sisteem in totaliteit. Die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (1995:59) definieer 'n sisteem as 'n geheel van komplekse eenhede in 'n bepaalde interaksionele verhouding waar wedersydse beïnvloeding plaasvind, en wat gekenmerk word deur 'n mate van gereguleerdheid en ordelikheid. Indien daar 'n gebrek aan kennis oor 'n probleem is, kan daar nie optimale dienste gelewer word binne die totale sisteem nie. Ten einde doeltreffende intervensie deur maatskaplike werkers te verseker, is dit dus van kardinale belang dat daar genoegsame inligting beskikbaar moet wees met betrekking tot die aard, oorsake en implikasies van 'n sekere verskynsel. Dog, as gevolg van 'n gebrek aan navorsing met betrekking tot selfdestruktiewe gedrag, bestaan daar 'n kennisleemte binne die professie van maatskaplike werk. Hierdie kennisleemte bring mee dat nóg die adolessent wat met hierdie gedrag presenteer, nóg die ander sisteme binne die ekosisteem, effektiewe intervensie ontvang. Hieruit is dit duidelik dat die kennisleemte eers aangespreek moet word alvorens doeltreffende intervensie

gelewer kan word. Selfs met die oog op speltherapie vanuit die gestaltbenadering as intervensieproses binne die Maatskaplikewerkkonteks, is meer kennis nodig voordat die probleem van selfdestruktiewe gedrag beter hanteer kan word. Volgens Swanepoel en Joubert (2001:235) bied projektiewe tegnieke binne die gestaltterapie vir die adolessent die geleentheid om sy probleem in die hier-en-nou van die terapeutiese intervensie te konfronteer, en verantwoordelikheid daarvoor te neem binne 'n ondersteunende atmosfeer. Selfdestruktiewe gedrag is volgens die navorser 'n aktuele vraagstuk wat, met die nodige navorsing, wetenskaplik aangespreek kan word en wat tot die voorkoming of vroeë intervensie van die probleem kan lei.

Anderson (1999:93) sluit hierby aan en voer aan dat gefokusde navorsing ten opsigte van selfdestruktiewe gedrag onder jong persone stadig is. Navorsing oor hierdie onderwerp het eers oor die afgelope twee dekades begin ontwikkel. Die navorser het gevind dat min Suid-Afrikaanse bronne oor hierdie onderwerp beskikbaar is.

Verdere navorsing op hierdie gebied sal dus waarde toevoeg tot dienslewering deur die maatskaplikewerkprofessie. Indien meer inligting omtrent 'n onderwerp beskikbaar is, kan meer doeltreffende dienste gelewer word, en kan kennis beter versprei word.

Die rolspelers wat voordeel trek uit hierdie studie, is:

- Kinder- en gesinsorgvereniging, Wes-Kaap: verbetering van hul dienslewering aan die gemeenskap;
- Die Bellville landdrosdistrik: wat beter diens van die Kinder- en gesinsorgvereniging sal ontvang;
- Kennisbydrae vir opleiding en praktykveld;
- Ander welsynsorganisasies en terapeute wat van hierdie kennis gebruik wil maak.

1.2 Probleemformulering

Vanuit bogenoemde inligting is dit vir die navorser duidelik dat daar 'n kennisleemte bestaan ten opsigte van die omvang, oorsake en gedragspatrone van selfdestruktiewe gedrag. Dit is slegs deur verdere navorsing wat hierdie kennisleemte aangespreek kan word. Slegs indien maatskaplike werkers oor genoegsame kennis beskik met betrekking tot die werklike omvang, oorsake en

gevolglike gedragspatrone van selfdestruktiewe gedrag by adolessente, kan doeltreffende intervensie verseker word.

Die probleem is dus dat, binne die maatskaplikewerk-beroep, daar 'n kennisleemte oor selfdestruktiewe gedrag as verskynsel bestaan wat optimale intervensie beperk.

1.3 Doel, doelstelling en doelwitte

Volgens Potgieter (1998:155) is doelstellings en doelwitte die beoogde uitkomst met die volgende eienskappe:

- spesifiek
- konkreet en
- meetbaar

'n Doelstelling verwys volgens die navorser na 'n omvattende, langtermyn verwagte uitkoms. Doelwitte is korttermyn van aard en word beskou as die boublokke wat bereik moet word alvorens die doelstelling bereik kan word.

Vir hierdie studie is die volgende doel, doelstelling en doelwitte gestel:

1.3.1 Doel van die studie:

Die verkennende studie het ten doel gehad om die verskynsel van selfdestruktiewe gedrag by adolessente, en spesifiek die omvang, oorsake en gevolglike gedragspatrone van die verskynsel te bepaal ten einde die kennisleemte van maatskaplike werkers rakende die verskynsel in die praktyk aan te spreek en sodoende optimale intervensie te verhoog.

1.3.2 Doelstelling van die studie

Om die kennisleemte ten opsigte van selfdestruktiewe gedrag by adolessente binne die maatskaplikewerkkonteks aan te spreek deur die omvang, oorsake en gevolglike gedragspatrone van selfdestruktiewe gedrag by adolessente te verken en 'n kennisraamwerk oor die verskynsel saam te stel.

1.3.3 Doelwitte van die studie

Die navorser het die oorhoofse doel bereik deur:

1. 'n Teoretiese raamwerk ten opsigte van selfdestruktiewe gedrag as verskynsel daar te stel wat veral fokus op:
 - faktore soos ouderdom, ras, kultuur, die misbruik van alkohol en dwelms, seksuele misbruik, en 'n baasspelerige, manipulerende portuurgroep
 - ontwikkelingsbehoefte van adolessente
2. 'n Empiriese studie wat adolessente se persepsie van die omvang, oorsake en gevolglike gedragspatrone van hul selfdestruktiewe gedrag verken het.
3. Die omvang, oorsake en gevolglike gedragspatrone van selfdestruktiewe gedrag by adolessente te beskryf ten einde die kennisleemte by maatskaplike werkers rakende die verskynsel aan te spreek wat tot verhoogde insig en dus optimale intervensie aan adolessente wat met hierdie gedrag presenteer, kan lei.

1.4 Navorsingsvraag

Volgens Fouche (2002a:106) word 'n navorsingsvraag gestel wanneer 'n kwalitatiewe benadering gebruik word. Die rede hiervoor is dat daar gepoog word om prosesse, verhoudings en relevante vrae te ondersoek en nie noodwendig te toets nie (Fouche, 2002b:119). 'n Navorsingsvraag fokus dus op die realiteit van die werklike situasie, in hierdie geval op die persepsies, gevoelens en ervarings van adolessente met selfdestruktiewe gedrag ten opsigte van die omvang, oorsake en gevolglike gedragspatrone van hul selfdestruktiewe gedrag.

Vir die doeleindes van hierdie studie het die navorser die volgende navorsingsvraag geformuleer: Wat is die omvang, oorsake en kenmerkende gedragspatrone van selfdestruktiewe gedrag by die adolessent?

1.5 Navorsingsbenadering

1.5.1 Kwalitatiewe navorsingsbenadering

Volgens Fouche en Delpont (2002:79) is kwalitatiewe navorsing holisties van aard en het dit ten doel om 'n begrip te ontwikkel van mense se alledaagse lewens en die betekenis wat hulle aan hul lewens heg. Deur middel van kwalitatiewe navorsing word respondente se opinies, ervarings en persepsies geëksploreer. Dit behels dus beskrywende data van respondente se direkte woorde, hetsy verbaal of op skrif. Sodoende word waardes en oortuigings wat die verskynsel onderskryf, blootgelê. Die kwalitatiewe navorser fokus op begrip eerder as verduideliking, natuurlike

observasie eerder as beheerde meting, en subjektiewe meting van die realiteit van die persoon-in-situasie (natuurlike habitat) eerder as die perspektief van 'n persoon wat objektief staan met betrekking tot die verskynsel. Dit bring mee dat 'n kwalitatiewe navorser gebruik maak van nie-statistiese metodes en klein steekproewe wat vooraf geselekteer is.

Vir die doeleindes van hierdie studie het die navorser dit ten doel gestel om adolessente se opinies, ervarings en persepsies ten opsigte van die omvang, oorsake en gevolglike gedragspatrone van hul selfdestruktiewe gedrag te eksploreer. Na aanleiding van Fouché en Delport (2002:79) word bevindinge van die kwalitatiewe benadering juis gemaak op grond van interaksie tussen die navorser en die respondente. Die navorser het direkte kontak met die respondente gehad, aangesien een tot een onderhoude as primêre bron van inligting benut was.

Die navorser is van mening dat, met die gebruik van 'n kwalitatiewe benadering, die respondente binne hul eie kontekste, veral met betrekking tot hul opinies, ervarings en persepsies rakende hul selfdestruktiewe gedrag, verstaan word.

1.6 Soort navorsing

1.6.1 Toegepaste navorsing

De Vos en Schulze (2002:22) voer aan dat maatskaplikewerknavorsing daarop gerig is om 'n bydrae te lewer met betrekking tot menslike gedrag. Toegepaste navorsing is daarop gefokus om 'n probleem binne die praktyk te identifiseer en dit deur middel van navorsing te eksploreer ten einde aanbevelings te maak vir ('n) oplossing(s).

Die doel van toegepaste navorsing behels die wetenskaplike beplanning van geïnduseerde verandering binne 'n probleemsituasie. Dit spreek onmiddellike probleme aan waarmee die professionele persoon op 'n daaglikse basis te make het.

Vir die doeleindes van hierdie studie het die navorser dit ten doel gehad om die probleem (naamlik adolessente wat selfdestruktiewe gedrag openbaar) wetenskaplik te eksploreer en dan 'n kennisraamwerk met betrekking tot die omvang, oorsake en gevolglike gedragspatrone van adolessente met sulke gedrag daar te stel. Hierdie kennisraamwerk kan aangewend word om ouers, onderwysers en terapeute se kennis van, en insig in hierdie verskynsel te verhoog.

1.7 *Navorsingsstrategie*

1.7.1 *Gevallestudie*

Wanneer kwalitatiewe navorsing onderneem word, moet 'n geskikte navorsingstrategie benut word. Hierdie strategie bepaal die wyse waarop inligting ingesamel gaan word. Volgens Fouche (2002c:272) word die keuse van 'n geskikte strategie deur die volgende faktore beïnvloed:

- * die doel van die studie
- * die aard van die navorsingsvraag
- * die navorser se vaardighede en beskikbare hulpbronne

'n Gevallestudie behels intensiewe analise van 'n spesifieke geval oor 'n lang tydperk aldus Creswell in Fouché (2002c:275). Die geval wat ondersoek word, is dikwels nie baie bekend nie en is uitsonderlik van aard. Data-insamelingmetodes behels hoofsaaklik die voer van onderhoude en dokument-analises. Daar word drie tipes gevallestudies in Fouché (2002c:275) geïdentifiseer, naamlik:

1. Intrinsieke gevallestudie
Dit behels die analise van '*n* persoon of '*n* geval
2. Instrumentele gevallestudie
Dit behels die analise van 'n sosiale kwessie
3. Kollektiewe gevallestudie
Dit behels die analise van meer as een gevallestudie wat dan met mekaar vergelyk word.

Vir die doeleindes van hierdie studie het die navorser 'n kollektiewe gevallestudie as strategie vir die insameling van data benut. Die verskynsel van selfdestruktiewe gedrag is van so 'n aard dat dit aan baie mense onbekend is. Boonop is dit 'n sensitiewe kwessie vir adolessente wat met hierdie gedrag presenteer. Dit kon die bereidwilligheid van moontlike respondente nadelig beïnvloed. Die navorser het dus ten doel gehad om eerder 'n paar gevalle indiepte te ondersoek, sentrale temas te onttrek en daarna met mekaar te vergelyk, ten einde 'n kennisraamwerk oor die omvang, oorsake en gedragspatrone van adolessente met selfdestruktiewe gedrag daar te stel.

1.8 Navorsingsprosedure en werkwyse

Fouché en Delport (2002:86) lys ongeveer twaalf stappe wat gevolg kan word wanneer 'n kwalitatiewe studie onderneem word.

Vir die doeleindes van hierdie studie is daar slegs op die metodes van data-insameling en data-analise onderskeidelik gefokus.

1.8.1 Data-insameling

Die navorser het van een tot een semi-gestruktureerde onderhoude met 'n onderhoudskedule gebruik gemaak, aangesien dit die wyse is waarop die rykste data bekom kan word. Volgens Greeff (2002:302) word semi-gestruktureerde onderhoude benut wanneer die navorser gedetailleerde data wil bekom met betrekking tot die respondente se oortuigings, ervarings en persepsies van 'n spesifieke verskynsel. Tydens semi-gestruktureerde onderhoudvoering, maak die navorser gebruik van 'n voorafopgestelde onderhoudskedule wat slegs dien as raamwerk vir die fasilitering van 'n gesprek, sonder om die inhoud te dikteer. Die respondent word te alle tye as die ekspert beskou en moet soveel as moontlik geleentheid gebied word om sy/haar storie te vertel.

Gestaltspelterapeutiese assesseringstegnieke is ter ondersteuning van kommunikasie in die onderhoude benut. Die navorser het met adolessente as respondente onderhoude gevoer met betrekking tot hul begrip, belewenis en weergawe van die omvang, oorsake en gedragspatrone van hul selfdestruktiewe gedrag.

Swanepoel en Joubert (2001:235) voer aan dat die fokus van die gestaltbenadering op die kliënte se ervaring van 'n bepaalde oomblik is, en die blokkasies wat hul moet oorkom ten einde bewustheid van 'n bepaalde ondervinding in die hier-en-nou te beleef.

Volgens Swanepoel en Joubert (2001:235) kan assessering vanuit 'n gestaltbenadering gesien word in 'n spelmedium (speelgoed), waardeur adolessente met selfdestruktiewe gedrag gehelp kan word om bewus te word van hul huidige ervarings ten einde veranderinge in hul houdings, geloof oor hulself en ander, gevoelens en gedrag teweeg te bring. Gestaltherapie is uiters geskik vir adolessente aangesien dit hulle 'n plek en geleentheid bied om konflikterende gevoelens met

behulp van projektiewe tegnieke uit te druk, self twyfel te eksploreer, en tot die besef te kom dat hul hierdie gevoelens ook met ander adolessente deel.

Assesseringstegnieke binne gestaltterapie bied dus vir adolessente die geleentheid om hul probleem in die hier-en-nou van die terapeutiese assessering te konfronteer, as deel van hul gestalt te integreer en verantwoordelikheid te aanvaar binne 'n atmosfeer waar hulle aanvaarding en respek beleef. Verskeie gestaltterapeutiese assesseringstegnieke is vir hierdie doeleindes benut. Hierdie tegnieke het ingesluit:

1. Onvoltooide sinne

Swanepoel en Joubert (2001:236) verduidelik dat onvoltooide sinne aan adolessente vrye teuels gee om die sinne waaroor hul droom en dink te voltooi. Dit is 'n nie-bedreigende metode wat belangrike insig verleen.

2. Roosboomtegniek

Aldus Swanepoel en Joubert (2001:237) kan hierdie tegniek benut word ten einde adolessente te help om hul eie houdings, begeertes en verwagtinge kritiekloos op 'n objek te projekteer. Dit kan die navorser in staat stel om op 'n nie-bedreigende wyse te wete te kom oor hoe selfdestruktiewe adolessente oor hul eie lewens en gedrag voel, sonder om hul noodwendig direk daarvoor uit te vra. Sodoende kan dit verhoed dat hul antwoorde weerhou of manipuleer ten einde hulself te beskerm.

3. Kleimonstertegniek

Volgens Swanepoel en Joubert (2001:237) bied hierdie tegniek aan selfdestruktiewe adolessente die geleentheid om dít wat hul verhoed om in balans te kom, emosioneel uit te druk.

1.8.2 *Data-analise*

Tydens hierdie stap moet die navorser seker maak dat die bevindinge betroubaar is en dat daar nie enige navorsingsfoute (soos byvoorbeeld navorsingsvooroordeel) insluip nie.

Creswell in De Vos (2002:340) verduidelik dat die proses van kwalitatiewe data-analise 'n spiraal-effek aanneem. Dit behels vyf stappe:

1. Data-insameling en notulering

Hierdie stap behels sistematiese beplanning wat lei tot effektiewe data-analise. Tesame met die oorweging van tegniese kwessies, moet 'n gedetailleerde beplanning gedoen word met betrekking tot die hernuwing van inligting. 'n Tweeledige benadering word benut tydens hierdie stap, naamlik data-analise by die plek van navorsing, asook data-analise na afloop van die navorsing.

Vir die doeleindes van hierdie studie het die navorser van bandopnames tydens die onderhoude gebruik gemaak. Die respondente se toestemming tot die benutting van die opnames is tydens etiese klaring verkry en die bandopnames is na afloop van die onderhoude getranskribeer.

2. Hantering van data

Hierdie stap geskied weg van die plek van navorsing en behels die benutting van ondermeer lêers, indekskaarte en rekenaarprogramme ten einde die data te orden. Dit is belangrik om te merk dat transkripsies wat so gou as moontlik na afloop van die onderhoud verwerk word, 'n baie hoër kwaliteit aan die studie verleen.

3. Lees en skryf van memo's

Transkripsies moet herhaaldelik gelees word ten einde 'n holistiese siening van die studie te verkry. Sodoende raak die navorser bekend met die detail, voordat dit afgebreek word in kleiner stukke. Tydens hierdie proses word die verhouding tussen data bepaal, en temas word geïdentifiseer.

4. Beskryf, klassifiseer en interpreteer data

Data moet gekategoriseer word in hoofgroepe en subgroepe volgens temas. Daarna moet dit geïnterpreteer word. Interpretasie behels dat elke transkripsie direk aangehaal moet word ten einde temas te staaf. Daarna kan data gekontekstualiseer en met reeds bestudeerde literatuur geïntegreer word.

5. Aanbieding van data

Hierdie stap behels die analise van metafore. Data kan byvoorbeeld in 'n vergelykende tabel aangebied word, óf in 'n teks óf in 'n figuur.

Vir die doeleindes van hierdie studie is elke potensiële respondent se data binne 'n gevallestudie in volledige verslagvorm weergegee. Die verskillende respondente se kwalitatiewe data is aan die hand van bogenoemde stappe ook vergelykend weergegee binne die vorm van 'n kollektiewe gevallestudie.

1.9 Voorondersoek

Royse in Strydom en Delport (2002:337) voer aan dat die doel van 'n voorondersoek is om uit te vind tot watter mate relevante data van die verskillende respondente verkry kan word. Die navorser beskou dit as 'n geleentheid om die toepaslikheid van sekere vrae te toets asook moontlike hindernisse te identifiseer. 'n Voorondersoek behels die volgende aspekte:

1.9.1 Uitvoerbaarheid van die ondersoek

Die navorsing is binne die navorser se huidige werksverband (as maatskaplike werker by 'n gesinsorgorganisasie) uitgevoer. Sodoende is 'n geïdentifiseerde behoefte aangespreek. Die navorser het toegang gehad tot die gemeenskap, voertuie, en lokale om die studie te doen. Aangesien die gemeenskap Afrikaanssprekend was, het die navorser geen probleme in kommunikasie ervaar nie. Toestemming is van die hoofbestuur van BADISA (voorheen die Christelike Maatskaplike Raad) ontvang om die studie te onderneem. Daar was geen hoë kostes aan die studie verbonde nie, en gevolglik het die navorser self die studie gefinansier.

1.9.2 Toetsing van die onderhoudskedule en gestaltterapeutiese assesseringstegnieke

Die navorser het van semi-gestruktureerde onderhoude met 'n onderhoudskedule met ondersteunende gestaltpelterapeutiese assesseringstegnieke as data-insamelingsmetode gebruik gemaak.

Die navorser het vooraf met kundiges gesels en sodoende seker gemaak op watter wyse respondente hanteer moes word, asook die geskikte wyse waarop die gesprek

gefasiliteer moes word ten einde die suiwerste inligting te bekom. Hierdie studie het daarby baat gevind.

Die onderhoudskedule en ondersteunende spelterapeutiese assesseringstegnieke is voor die hoofondersoek met twee adolessente, wat nie deel van die hoofondersoek uitgemaak het nie, getoets en aanpassings is voor die hoofondersoek aangebring.

1.10 Omskrywing van universum, afbakening van steekproef en wyse van steekproefneming

1.10.1 Universum

Strydom en Venter (2002:198) tref 'n onderskeid tussen 'n universum en 'n populasie. 'n Universum verwys na alle potensiële respondente wat moontlik oor die eienskappe beskik wat die navorser wil ondersoek. 'n Populasie daarenteen, is 'n verdere afbakening van die universum. Dit is 'n groep met meer spesifieke eienskappe, wat die grense stel waarbinne die respondente gekies word.

Vir die doeleindes van hierdie studie was alle adolessente met selfdestruktiewe gedrag in die Wes-Kaap die populasie waaruit die steekproef geneem was. Die populasie was verder afgebaken deurdat die navorser slegs op adolessente wat selfdestruktiewe gedrag in die geografiese gebied van Kaapstad toon, gefokus het.

1.10.2 Steekproeftrekking

Strydom en Venter (2002:199) definieer 'n steekproef as die element van 'n populasie wat ingesluit sal word by die studie. 'n Steekproeftrekking word om verskeie redes gedoen. Dit is byvoorbeeld onmoontlik om 'n hele populasie te bestudeer, en deur middel van 'n steekproef kan 'n studie baie meer koste-effektief en doeltreffend uitgevoer word.

Vir die doeleindes van hierdie studie het die navorser van 'n nie-ewekansige steekproeftrekking gebruik gemaak. Om meer spesifiek te wees, was daar van 'n teikensteekproef gebruik gemaak. Volgens Strydom en Venter (2002:208) word hierdie tipe steekproef benut wanneer 'n verskynsel van 'n verskuilde aard ondersoek word. Selfdestruktiewe gedrag word dikwels in die geheim gedoen en daarna weggesteek. Dit gee daartoe aanleiding dat respondente nie noodwendig geredelik beskikbaar was nie. Die navorser het dus eers name van adolessente met selfdestruktiewe gedrag by S.A. Kinderhuis bekom. Nadat twee of drie potensiële respondente geïdentifiseer was, is onderhoude gevoer. Die navorser was gedwing

om buigbaar te wees in haar seleksie van respondente, aangesien die navorser niemand gedwing het om aan hierdie studie deel te neem nie.

1.11 Etiese kwessies

Strydom (2002:63) definieer etiese kwessies as 'n stel morele beginsels wat sosiaal aanvaar word en 'n riglyn daarstel vir aanvaarbare gedrag teenoor byvoorbeeld respondente. Dit skep 'n standaard waaraan elke navorser sy of haar optrede moet meet ten einde te verseker dat respondente geensins benadeel word nie. Volgens Elmes, Kantowitz en Roediger III (1999:17) kan die benutting van etiese kwessies fisiese en psigiese skade aan respondente voorkom, konfidensialiteit bevorder asook die moontlikheid van oneerlikheid minimaliseer. Strydom (2002:64) omskryf agt etiese kwessies wat in ag geneem moet voordat 'n studie oorweeg word. Die verskillende kwessies sal kortliks bespreek word:

1.11.1 Skade berokken aan respondente

Tydens 'n navorsingstudie moet die navorser daarop let om nie die respondente emosionele en/of fisiese skade te berokken nie. Dit kan voorkom word deur die respondente vooraf volledig in te lig oor wat hulle te wagte kan wees en presies wat die implikasies van deelname verg. Sodoende word respondente die keuse gegee om te onttrek indien hulle nie daarmee gemaklik sou voel om met die studie voort te gaan nie, en word die geldigheid en die betroubaarheid van die studie verseker (Strydom, 2002:64).

Vir die doeleindes van hierdie studie het die navorser vooraf tydens 'n onderhoud voor die hoofondersoek aan al die respondente en hul ouers of voogde noukeurig verduidelik wat die moontlike implikasie kan wees indien hulle aan die studie sou deelneem. Aangesien hierdie onderwerp persoonlik van aard is en moontlik sterk emosies kon ontlok, het die navorser seker gemaak dat respondente so spoedig moontlik deur 'n gekwalifiseerde psigoterapeut ontlont kon word en verdere terapeutiese ondersteuning kon ontvang indien dit nodig sou wees.

1.11.2 Ingeligte toestemming

Ingeligte toestemming behels dat die navorser so veel moontlik inligting met betrekking tot relevante kwessies behoort te gee. Dit sal byvoorbeeld insluit dat die navorser inligting moet bespreek soos byvoorbeeld die doel van die ondersoek, die prosedure wat gevolg gaan word (ook die benutting van bandopnames), moontlike voordele, nadele, asook gevare en die kredietwaardigheid van die navorser.

Strydom (2002:65) voer verder aan dat 'n respondent se toestemming nadat voldoende inligting gegee is, van kardinale belang en noodsaaklik is en nie bloot 'n "luukse" nie.

Vir die doeleindes van hierdie studie het die navorser al die relevante inligting aan die potensiële respondente oorgedra en eers hul skriftelike toestemming verkry alvorens die studie onderneem is. Aangesien die respondente minderjarig is, moes die voogde se skriftelike toestemming eers verkry word. Die navorser het ook skriftelike toestemming van die direkteur van die spesifieke organisasie bekom.

Respondente kon te enige tyd onttrek van die studie en was onder geen omstandighede gedwing om deel te neem nie.

1.11.3 Misleiding van respondente

Volgens Strydom (2002:66) behels die misleiding van respondente die weerhouding van waardevolle inligting, of die oordra van foutiewe inligting ten einde te verseker dat respondente hul deelname sal gee wanneer hulle dit andersins sou geweier het.

Vir die doeleindes van hierdie studie het die navorser uit beginsel uit ware inligting gegee aan respondente en geen inligting verdraai of weerhou wat die studie oënskynlik kon bevoordeel nie.

1.11.4 Oortreding van respondente se privaatheid/ anonimiteit/ konfidensialiteit

Sieber in Strydom (2002:67) definieer privaatheid, anonimiteit en konfidensialiteit as juis dít wat nie bedoel is vir ander om te observeer of te analiseer nie. Dit is die respondent se reg om te besluit aan wie, wanneer, waar en hoe die resultaat van sy gedrag oorgedra mag word.

Die navorser het hierdie probleem oorkom deur alle terugvoer as anoniem te hanteer en het skuilname gebruik waar van toepassing. Geen respondent se identiteit is enigszins openbaar gemaak nie. Verder was die respondente bewus van die wyse waarop die studie gedoen sou word, en waarvoor die inligting benut gaan word. Die respondente het die geleentheid gehad om te enige gegewe tyd van die studie te onttrek en was nooit gedwing om aan iets deel te neem waarmee hulle nie gemaklik gevoel het nie.

1.11.5 Bevoegdheid van die navorser

Strydom (2002:69) voer aan dat dit van kardinale belang is dat die navorser oor die nodige vaardighede moet beskik alvorens 'n intensiewe navorsingstudie onderneem word. Dit is uiters belangrik dat die hele studie op 'n eties korrekte wyse moet geskied. Dit behels dat enige data korrek verkry en weergegee moet word.

Die navorser, as geregistreerde maatskaplike werker, met die nodige spelterapeutiese teoretiese en praktiese opleiding, was geskik om hierdie studie onder verantwoordelike supervisie te kon onderneem.

Die navorser het te alle tye daarop gelet om nooit oordele te fel nie en was sensitief vir kulturele verskille.

1.11.6 Samewerking met medewerkers

As gevolg van die duur en omvattende aard van navorsing, kan navorsers dikwels nie navorsing alleen hanteer in terme van finansies en tyd nie aldus Strydom (2002:70). As gevolg hiervan word navorsers genoop om die hulp van borge aan te vra. Etiese kwessies kan vanuit hierdie vennootskappe verrys. Juis daarom is dit belangrik dat die nodige ooreenkomste vooraf aangegaan moet word wat die rolle en verantwoordelikhede van die verkillende rolspelers duidelik uiteensit.

Vir die doeleindes van hierdie studie was die sluit van vennootskappe vir finansiële ondersteuning nie nodig nie. Die navorser het egter 'n vennootskap aangegaan met die spesifieke organisasie waarvandaan die respondente verkry is. Die navorser het vooraf met die betrokke skakelpersone ooreengekom oor die aard, duur en implikasies van die studie. Die navorser het ook deurentyd die nodige terugvoer op 'n vertroulike basis aan die betrokke persone gegee en sodoende hul volgehoue samewerking verseker.

1.11.7 Publikasie van bevindinge

Strydom (2002:71) stel dit baie duidelik dat alle bevindinge altyd in geskrewe vorm aan die publiek deurgegee moet word, andersins het die studie weinig (indien enige) waarde en sal dit nie as wetenskaplike navorsing beskou word nie. Dit is die navorser se plig om die verslag so akkuraat as moontlik saam te stel en so objektief moontlik die inligting weer te gee.

Vir die doeleindes van hierdie studie het die navorser daarna gestreef om bevindinge so akkuraat, objektief, duidelik en omvattend as moontlik weer te gee. Tekortkominge en foute is erken en geen vorm van plagiaat is gepleeg nie. Die navorser het alle respondente op 'n objektiewe wyse ingelig oor die bevindinge en daarteen gewaak om nie te veel detail te gee nie. Sy het terselfdertyd ook nie die beginsels van konfidensialiteit ontken nie.

1.11.8 “Debriefing” van respondente

Volgens Strydom (2002:73) moet respondente ontlont en op hul gemak gestel word na afloop van die studie ten einde moontlike emosionele skade te verminder en bystand te verleen aan respondente. Tydens hierdie sessies moes respondente se gevoelens met betrekking tot die studie bespreek word en enige probleme wat tydens die studie ontstaan het, hanteer word.

Vir die doeleindes van hierdie studie het die navorser enige wanpersepsies wat moontlik kon ontstaan en tydens die ontlontingsessies geopper is, uitgeklaar en seker gemaak dat die respondente emosioneel gestabiliseer was voordat die studie finaal getermineer is. 'n Opgeleide psigo-terapeut is vir hierdie doeleindes benut. Dit was egter nie nodig dat reëlings ten opsigte van verdere terapeutiese intervensie getref moes word nie.

1.12 *Probleme of leemtes tydens die navorsing*

Die navorser het gevind dat daar baie min navorsing, veral binne die Suid-Afrikaanse konteks, oor hierdie verskynsel gedoen is. Gevolglik was dit 'n uitdaging om relevante literatuur te bekom en boonop genoegsame bronne te bekom ten einde verskillende outeurs se bevindinge met mekaar te vergelyk.

Selfdestruktiewe gedrag is geheimsinnig van aard, en word meestal in die geheim gedoen. Aanvanklik was dit moeilik om genoegsame respondente op te spoor wat bereidwillig was om onvoorwaardelik aan die studie deel te neem. Veral gegewe die moontlikheid van emosionele ongemak. Daar is egter aan die einde van die studie gevind dat respondente die hele proses as terapeuties van aard ervaar het en sodoende is die kwaliteit van die navorsing verhoog.

1.13 Definisies van hoofkonsepte

Vir die doel van hierdie studie, is die volgende definisies gestel:

1.12.1 Adolessensie

Thom, Louw, van Ede en Ferns (2001:388) voer aan dat adolessensie die ontwikkelings stadium is tussen die kinderjare en volwassenheid.

Die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (1995:2) definieer **adolessensie** as 'n lewensfase wat begin by puberteit en eindig in volwassenheid.

Vir die doeleindes van hierdie studie is 'n adolessent 'n kind tussen die ouderdom van 10 jaar en 18 jaar.

1.12.2 Selfdestruktiewe gedrag

Zila en Kiselica (2001:48) definieer selfdestruktiewe gedrag as: "...a volitional act to harm one's body without intention to cause death".

Verskillende definisies bestaan wat selfdestruktiewe gedrag omskryf. Patton, Harris, Carlin, Hibbert, Coffrey, Schwartz en Bowes (1997:15) verdeel selfdestruktiewe gedrag in die volgende vier kategorieë:

- **Masochisme:** sluit die sny, deurboring en brand van die self (selfdekorasie uitgesluit) in.
- **"Self-battering":** dit behels die slaan van hande en vuiste teen mure en ander objekte, met bewyse van beduidende snye en kneusing.
- **Selfvergiftiging:** dit sluit opsetlike oordosering van terapeutiese medikasie of die inname van potensieel giftige stowwe in.
- **Opsetlike roekeloosheid:** dit behels die neem van risiko's met voertuie, spronge vanaf hoogtes en roekelose oordosering van onwettige dwelmmiddels.

Vir die doeleindes van hierdie studie het die navorser selfdestruktiewe gedrag gedefinieer as gedrag wat adolessente openbaar wanneer hulle hulself doelbewus direk of indirek beseer.

1.13.3 Gestaltherapeutiese assesseringstegnieke

Die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (1995:2) definieer **assessering** as 'n proses van ontleding van die faktore wat die individu, gesin, groep of gemeenskap se maatskaplike funksionering beïnvloed of bepaal.

Volgens Thompson en Rudolph (2000:164) word gestaltherapeutiese tegnieke benut ten einde die huidige gevoelens en ervarings van kliënte bloot te lê.

Vir die doeleindes van hierdie studie het die navorser gestaltherapeutiese assesseringstegnieke gedefinieer as tegnieke wat benut word ten einde adolessente te begelei om bewustheid van 'n bepaalde ondervinding in die hier-en-nou te beleef.

1.14 Indeling van die navorsingsverslag

- * Hoofstuk 1: Inleidende hoofstuk
Dit handel onder meer oor die motivering vir die beoogde studie, doelstelling en doelwitte, navorsingsvraag en – benadering, navorsingstrategie asook die werkswyse wat benut is.
- * Hoofstuk2: Die verskynsel selfdestruktiewe gedrag.
Hierdie hoofstuk behels 'n indiepte literatuurstudie oor die verskynsel van selfdestruktiewe gedrag binne die konteks van die studie.
- * Hoofstuk 3: Selfdestruktiewe gedrag by die adolessent.
Inligting omtrent die adolessent se verskillende ontwikkelingsfases en gepaardgaande –take en die wyse waarop selfdestruktiewe gedrag tydens hierdie fase ontwikkel, word in hierdie hoofstuk bespreek.
- * Hoofstuk 4: Empiriese hoofstuk
Dié hoofstuk bevat empiriese data na aanleiding van semi-gestruktureerde onderhoude wat met respondente gevoer is.
- * Hoofstuk 5: Samevatting, gevolgtrekkings en aanbevelings

HOOFSTUK 2: DIE AARD, OMVANG EN OORSAKE VAN SELFDESTRUKTIEWE GEDRAG

2.1 Inleiding

Volgens Walsh en Rosen (1988:3) is die verskynsel van selfdestruktiewe gedrag fassinerend, in sowel die literatuur, as die inligting wat verkry word vanaf slagoffers. Die navorser is van mening dit is juis as gevolg van die “geheimsinnigheid” daarvan, en ook aangesien daar só min inligting beskikbaar is met betrekking tot hierdie verskynsel. Dog, dit gaan dikwels gepaard met gevoelens van angs, skok, afkeer en die begeerte om te verstaan en hulp te verleen.

Volgens Favazza en Favazza (1996:1) is selfdestruktiewe gedrag sekerlik een van die tipes menslike gedrag wat die minste verstaan word en die meeste vrae ontlok. Veral binne die maatskaplikewerk-professie, is daar beperkte inligting beskikbaar omtrent hierdie verskynsel en dit laat terapeute selfs verslae.

Die navorser is van mening dat, as gevolg van ‘n gebrek aan kennis by die onderlinge lede van die multi-dissiplinêre span, maar veral by maatskaplike werkers, selfdestruktiewe gedrag nie goed verstaan word nie. Baie terapeute skram daarvan af weg, misinterpreteer dit, of ignoreer dit. Volgens Crowe en Bunclark (2000:56) ervaar terapeute dikwels vrees, frustrasie en afkeer van kliënte met sulke gedrag, en vind hulle dit uiters moeilik om genoegsame detail van dié gedrag te eksploreer. Sommige terapeute voel selfs verbyster daardeur.

Ten einde die kompleksiteit van hierdie gedrag te begryp, en sodoende die kennisleemte aan te spreek, is dit van kardinale belang dat die oortuigings, houdings en toepassings van persone wat hierdie gedrag openbaar, in die algemeen noukeurig ondersoek word.

Walsh en Rosen (1988:12) voer aan dat die voorkoms van selfdestruktiewe gedrag ‘n mediese, sosiale en ekonomiese probleem is met verreikende gevolge en wat implikasies inhou vir die ontwikkeling van toepaslike mediese, psigiatriese en beradingsdienste.

Die doel van hierdie studie is om die verskynsel van selfdestruktiewe gedrag by adolessente, en spesifiek die omvang, oorsake en gevolglike gedragspatrone van die verskynsel te bepaal om sodoende ‘n kennisraamwerk daar te stel ten einde die

kennisleemte van maatskaplike werkers rakende die verskynsel in die praktyk aan te spreek en sodoende optimale intervensie te verhoog.

In hierdie hoofstuk sal daar gepoog word om die omvang, oorsake en gevolglike gedragspatrone van adolessente wat met hierdie gedrag presenteer, bloot te lê.

2.2 Definisies van selfdestruktiewe gedrag

Walsh en Rosen (1988:10) definieer selfdestruktiewe gedrag as 'n doelbewuste, nie-lewensbedreigende en sosiaal onaanvaarbare aksie met die doel om die liggaam skade aan te doen of te vermink.

Zila en Kiselica (2001:47) stem ooreen met Rosen (1994:20) deurdat selfdestruktiewe gedrag beskryf word as:

“... an act that superficially scratches the skin due to cutting with a sharp object, varying in depth from superficial scratches to deep lacerations, and is of repetitive nature”.

Ross en McKay (1979:15) definieer selfdestruktiewe gedrag as volg:

“There is in the action of the self-mutilator seldom an intent to die and often very little risk of dying. Although a self-mutilator could engender his own death by his behaviour, in the vast majority of cases, this does not happen. His behaviour is actually counter-intentional to suicide rather than suicidal.”

Die navorser maak die afleiding dat selfdestruktiewe gedrag nie 'n poging tot selfmoord is nie, maar juis 'n teenprodukt daarvan.

Phillips en Alkan (1961) in Walsh en Rosen (1988:9) omskryf selfdestruktiewe gedrag as 'n sosiaal onaanvaarbare verandering aan fisiese voorkoms.

Vir die doeleindes van hierdie studie, definieer die navorser selfdestruktiewe gedrag as die doelbewuste, herhaaldelike skending van die liggaam met die doel om van emosionele pyn ontslae te raak. Die navorser steun die definisies wat aanvoer dat selfdestruktiewe gedrag nie 'n poging tot selfmoord is nie. Hoewel daar verskeie redes is waarom hierdie verskynsel voorkom, is die navorser van mening dat alle oorsake tot emosionele disfunksie veralgemeen kan word. Die navorser is van mening dat selfdestruktiewe gedrag gepleeg word met die doel om enersyds aandag te trek deur middel van die fisiese skending van die liggaam, en andersyds om van interne konflik en traumatiese emosies ontslae te raak.

2.3 Die aard van selfdestruktiewe gedrag

2.3.1 Algemeen

Volgens Hurry (2000:31) is selfdestruktiewe gedrag impulsief en opportunisties van aard. Navorsing het getoon dat hierdie tipe gedrag dikwels gepleeg word met die doel om te manipuleer en/of aandag af te dwing. Die navorser is dus van mening dat dit uit en uit 'n hanteringsmeganisme is, en die adolessent se wyse om onhanteerbare gevoelens meer draaglik te maak, of om van pynlike situasies te ontsnap.

Hurry (2000:32) dui aan dat selfdestruktiewe gedrag by adolessente dikwels plaasvind tydens die piek van 'n interpersoonlike krisis wat met gevoelens soos desperaatheid en verwardheid gepaard gaan. Dikwels word hierdie impulsiewe besluite geneem onder die invloed van drank. Hawton en Fagg in Hurry (2000:34) sluit hierby aan en bevestig dat selfdestruktiewe gedrag dikwels voorafgegaan word deur die misbruik van drank en dwelms. Dit is dan ook hierdie kinders wat meer daartoe geneig is om selfmoord te pleeg.

Hurry (2000:34) is verder van mening dat selfdestruktiewe gedrag dikwels gepaard gaan met depressie.

Ter beskrywing, het Rosen (1994:20) 'n tabel saamgestel oor die aard van selfdestruktiewe gedrag, naamlik watter gedrag in- en uitgesluit behoort te word. Hierdie tabel word as volg voorgestel.

Tabel 1: Beskrywing van die aard van selfdestruktiewe gedrag

<i>Wat dit is</i>	<i>Wat dit nie is nie</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Herhalende gedrag (Dit gebeur weer en weer) • Lae dodelikheid (Die doel is nie om te sterf nie) • Vorm van selfbehandeling (’n Tipe hanteringsmeganisme) • Direk en akuut (Die liggaam word fisies (direk) geskaad, en die graad van beserings is ernstig) • Word in privaatheid gepleeg (Die gedrag is geheimsinnig van aard en word gewoonlik onder klere weggesteek) • Wel in kontak met realiteit (Die persoon is deurentyd bewus wat hy/sy doen) • Gaan gepaard met eetversteurings, dwelmmisbruik, depressie, kommunikasieprobleme (Hierdie gedrag gaan gepaard met fisiese afwykings) • Behels die brand met sigarette, verskeuring, uittrek van bosse hare, breek van bene, stamp van kop (Die doel is om die liggaam fisies te beseer sodat die emosionele pyn verlig kan word) • Dikwels word pyn nie ervaar nie. Indien wel, word dit nie geniet nie, maar eerder benut as middel om dissosiasie te beëindig. (Die fisiese skade bring eerder verligting as pyn mee) • Word dikwels voorafgegaan deur onhanteerbare spanningsvlakke. (’n Tipe hanteringsmeganisme) 	<ul style="list-style-type: none"> • ’n Enkele voorval (Slegs een poging) • Hoë dodelikheid (Die doel is om te sterf) • Selfmoordpoging (Die doel is om te sterf) • Indirek en chronies (Die poging tot selfmoord is die middel tot die doel (indirek) en kan herhaaldelik gepoog word totdat “sukses” behaal word) • Word in openbaar gepleeg (Die doel is juis dat ander mense moet kennis neem) • Glad nie in kontak met realiteit nie (Die persoon “gee nie meer om nie” en dink nie meer rasioneel nie) • Geassosieer met psigose, verstandelike gestremdheid, stamgebonde seremonies (Hierdie gedrag gaan gepaard met psigiese afwykings) • Amputasies, trek van enkele stringe hare, substansmisbruik, eetversteurings (Die hoofdoel is om te sterf) • Pyn kan/nie ervaar word. Indien wel, word dit nie geniet nie. (Die persoon poog om so vinnig as moontlik te sterf) • Word nie altyd voorafgegaan deur spanning nie. (Dit is soms ’n impulsiewe besluit)

Zila en Kiselica (2001:48) beskryf die aard van selfdestruktiewe gedrag as:

“ ... a volitional act to harm one's own body without intension to cause death”.

Walsh en Rosen (1988:10) lig die aard van selfdestruktiewe gedrag as kliniese probleem uit en voer aan dat die erns van die probleem in die volgende aspekte lê:

1. Adollesente veroorsaak hulself fisiese, liggaamlike skade.
2. Selfdestruktiewe gedrag is ontstellend om te aanskou en dikwels voel gesinslede en selfs terapeute bedreig daardeur.
3. Dikwels vind selfdestruktiewe gedrag juis plaas in inrigtings waar individue eintlik beskerm moet word.
4. Selfdestruktiewe gedrag is baie moeilik om te begryp, aangesien dit teenstrydig is met die reël dat mense altyd poog om pyn te vermy ten einde plesier te ervaar.
5. Selfdestruktiewe gedrag is uiters moeilik om te behandel.

Rosen (1994:7) onderskei tussen twee breë terme van selfdestruktiewe gedrag, naamlik direkte en indirekte selfdestruktiewe gedrag. Indirekte selfdestruktiewe gedrag verwys na selfvernietigende gedrag soos byvoorbeeld alkohol- en dwelmmisbruik en ander vorme van verslawing. Direkte selfdestruktiewe gedrag verwys na selfmutilasie en selfmoordpogings. Faberow is van mening dat **tyd** en **bewustheid** die twee elemente is wat direkte en indirekte selfdestruktiewe gedrag van mekaar onderskei. Indirekte selfdestruktiewe gedrag geskied oor 'n tydperk van baie jare en die individu is nie bewus of besorgd oor die effek van sy/haar gedrag nie. By direkte selfdestruktiewe gedrag wissel die tydsduur deurdad die afwykende gedrag oor 'n lang of 'n kort tydperk kan geskied. Die individu is feitlik altyd bewus van sy/haar selfdestruktiewe gedrag. Walsh en Rosen (1988:30) sluit hierby aan en verduidelik die verskil aan die hand van die volgende skema:

Skema 1: Vergelyking tussen direkte en indirekte selfdestruktiewe gedrag

	DIREK	INDIREK
Hoë GRAAD VAN ERNSTIGHEID	Selfmoord Enkele episode	Terminering van noodsaaklike behandeling, soos byvoorbeeld dialise Enkele episode
MEDIUM GRAAD VAN ERNSTIGHEID	Herhalende selfmoordpogings Verskeie episodes A-tipiese selfdestruktiewe gedrag, aangesien die hoofdoel is om ontslae te raak van emosionele pyn en uiteindelik te sterf Enkele episode	Hoë-risiko waagstukke (Stunts) Verskeie episodes Akute dronkenskap Enkele episode
LAE GRAAD VAN ERNSTIGHEID	Selfdestruktiewe gedrag Verskeie episodes	Kroniese alkoholisme, erge mate van oorgewig, strawwe rook Verskeie episodes

2.3.2 Vorme

Hoewel selfdestruktiewe gedrag verskeie vorme kan aanneem, behels dit gewoonlik die sny van die vel aldus Rosen (1994:21). Die individu sal aanvanklik stadig begin en slegs enkele snye maak, maar algaande sal daar meer snye gemaak word, en ou wonde sal ook oopgesny word. Die snye word gewoonlik op die voorarms, gesig, borste, onderlyf en bene gemaak. Voorwerpe waarmee die snye gemaak word, sluit glas, lemmetjies, spieëls, vensters, plastiekmesse, langspeelplate en gloeilampe in. Rosen (1994:22) meen dat, hoewel die indivu hierdie items gewoonlik versteek, is dit altyd naby en die individu raak dikwels baie geheg aan hierdie voorwerpe.

In teenstelling hiermee, meen Schlebusch en Bosch (2000:63) dat die mees algemene vorm van destruktiewe gedrag oordosering van medikasie is, met spesifieke verwysing na parasetemol en ander tipes medikasie wat oor die toonbank beskikbaar is. Hawton en Fagg, soos aangehaal deur Anderson (1999:93) meld die volgende:

The increase in deliberate self-harm found a sharp rise in the number of paracetamol overdoses. Between 1988 and 1989 paracetamol was found to have been involved in 48.3% of overdoses. In a later study individuals under 16 had engaged in deliberate self-harm, out of which 85% were female. Recently paracetamol had been used in 54.7% of overdoses.

Hurry (2000:2) bevestig bogenoemde en meld dat 90% van alle jong mense wat opgeneem word in hospitale as gevolg van selfdestruktiewe gedrag, 'n oordosis pille of drank ingeneem het. Die oorblywende 10% sal hulself sny, gewoonlik sonder enige motief om hul lewens te neem.

Walsh en Rosen (1988:4) verduidelik dat die mees algemene vorm van selfdestruktiewe gedrag, die sny van polse en gewigte asook sigaret brandwonde behels. Ander meer ekstreme vorme sluit self-inenting, verminking van die neus en tong, die chroniese uittrek van hare, kannibalisme, self-kastrasie en self-skending van genitalieë in.

Menninger in Walsh en Rosen (1988:4) verdeel selfdestruktiewe gedrag in ses kategorieë:

- **Neurotiese selfdestruktiewe gedrag:** dit sluit gedrag soos naelbyt, pluk van die vel en die uitpluk van hare, asook om onnodig operasies te ondergaan, in.
- **Religieuse selfdestruktiewe gedrag:** dit sluit self-géseling met die oog op boetedoening, asook skending van genitalieë in.
- **Puberteitsgebruik:** dit sluit die verwydering van die maagdevlies, besnydenis en die skending van genitalieë in.
- **Selfdestruktiewe gedrag by psigotiese pasiënte:** dit sluit self-enukleasie, met ander woorde, die verminking van liggaamsdele en wonde, soos byvoorbeeld verwydering van die oor/ore, skending van genitalieë en ekstreme vorme van amputasie in.

- **Selfdestruktiewe gedrag by normale persone:** gebruikelike en konvensionele vorme soos byvoorbeeld die knip van naels, sny van hare en die skeer van 'n baard.

Vanuit bogenoemde is dit duidelik dat Menninger se skema hoofsaaklik fokus op die interafhanklikheid van die volgende:

- **die tipe en omvang van die skender se fisiese en psigiese disfunksie**
- **die subkulturele konteks van die skender, asook die betekenis van die selfdestruktiewe gedrag binne konteks**
- **die graad van selfskending asook waar dit voorkom op die liggaam**
- **die psigodinamiese determinante van die spesifieke selfdestruktiewe gedrag**

Die navorser is egter van mening dat hierdie skema te veel veralgemeen en dat sekere gebruike wat konvensioneel van aard is, soos byvoorbeeld die knip van naels, onnodig geklassifiseer word as selfdestruktiewe gedrag. Die Verklarende Afrikaanse Woordeboek (1993:130) omskryf die woord **destruktief...tiewe** as “verwoestend”, “afbrekend”, “vernietigend”. Dit is dus duidelik dat die knip van naels, sny van hare en die skeer van 'n baard, nie aan hierdie kriteria voldoen nie, en nie as selfdestruktiewe gedrag geklassifiseer kan word nie.

Ross en McKay in Walsh en Rosen (1988:5) het 'n behavioristies-omsrywende benadering gevolg en selfdestruktiewe gedrag in nege kategorieë verdeel. Elke kategorie verwys na die fisiese daad wat verrig word tydens selfdestruktiewe gedrag. Hierdie kategorieë sluit in:

- **sny**
- **byt**
- **(af)skaaf**
- **afkap of afsny**
- **insteek van voorwerpe**
- **brand**
- **eet of inasem**
- **slaan**

- **saampersing**

Vanuit bogenoemde skema is dit dus duidelik dat selfdestruktiewe gedrag slegs op grond van **gedrag** geklassifiseer word.

Walsh en Rosen (1988:6) het, vanuit bogenoemde twee skemas, 'n kategorieese skema saamgestel wat 'n tussenoplossing skep vir Menninger se vlakke van spekulاسie, en Ross en McKay se multidimensionele model. Hierdie skema maak van die term “**self-alteration of physical form**” gebruik. Sodoende word daar voorkom dat konvensionele gebruike onnodig as selfdestruktiewe gedrag geklassifiseer word. Hierdie skema vervat 'n wye verskeidenheid van menslike gedrag wat die wysiging van 'n persoon se fisiese voorkoms insluit. Die determinante vir selfdestruktiewe gedrag, is die interafhankliheid van die volgende dimensies:

1. **Die graad van fisiese besering**
2. **Die persoon se psigiese toestand tydens selfdestruktiewe gedrag**
3. **Die sosiale aanvaarbaarheid van die gedrag**

Ten einde 'n spesifieke gedrag as **selfdestruktief** binne hierdie skema te klassifiseer, moet alle tipes 'n mate van afwyking toon. Volgens die navorser is dit egter noodsaaklik om selfdestruktiewe gedrag binne die breër konteks te beskou. Dit is veral noodsaaklik, aangesien sekere gedrag aanvanklik as kultureel en sosiaal aanvaarbaar beskou word. In sulke gevalle intensifiseer individue die spesifieke gedrag, en gevolglik neem dit ekstreme selfdestruktiewe proporsies aan.

Hierdie skema word as volg voorgestel:

Skema 2: Kategorieese skema, Walsh & Rosen (1988:6)

<i>TIPE</i>	<i>VOORBEELDE VAN TIPIESE GEDRAG</i>	<i>GRAAD VAN FISIESE BESERING</i>	<i>PSIGOLOGIESE TOESTAND</i>	<i>SOSIALE AANVAARBAARHEID</i>
I	Gaatjies in ore skiet, naels byt, professionele tatoeëring, kosmetiese plastiese chirurgie	Oppervlakkig tot matig	Vriendelik	Aanvaarbaar in alle/die meeste sosiale groepe
II	Popsterre en –aanhangers wat gaatjies in verskillende liggaamsdele skiet, ritualistiese toediening van littekens, tatoeëring onder matrose en motorfietsbendes	Matig tot redelik	Vriendelik tot ge-agiteer	Slegs aanvaarbaar binne sekere subkulture
III	Sny van polse en ander liggaamsdele, selftoediening van sigaretbrandwonde, self-tatoeëring, wond afskilling	Matig tot redelik	Psigiese krisis (Emosionele/ sielkundige toestand wat die individu onhanteerbaar vind)	Oor die algemeen onaanvaarbaar, dog aanvaarbaar onder sekere portuurgroepe
IV	Selfkastreering, self-uitskilling, amputasie	Ernstig	Psigotiese dekompensasie (Doelbewuste destruktiewe gedrag, en is patologies van aard)	Onaanvaarbaar onder alle portuur- en sosiale groepe

Walsh en Rosen (1988:8) noem die voorbeeld van 'n vrou wat van mening is dat haar wenkbroue te ruig is. Aanvanklik pluk sy haar wenkbroue op so 'n wyse wat haar aantreklikheid beklemtoon. Hierdie gedrag is sosiaal en kultureel aanvaarbaar. Dog, oor tyd raak sy gefassineer en gepre-okkupeerd met die voorkoms van haar oë. Wanneer sy angstig raak oor 'n meningsverskil, of enige uitdaging, lei sy haar aandag af deur haar wenkbroue te pluk. Op 'n dag is sy verbaas om te sien dat sy al haar hare uit haar wenkbroue gepluk het. Sy kan egter nie die gedrag staak nie. Gevolglik merk haar vriende haar vreemde voorkoms op, en begin haar vermy. Dit verhoog haar angstigheid en lei daartoe dat sy haar ooghare ook begin uitpluk. Die area rondom haar oë raak sensitief en lei tot inflammasie. Uiteindelik word sy verwys vir psigiatriese behandeling.

Dit is wel 'n ekstreme voorbeeld, maar die navorser is van mening dat vele adolessente met 'n skynbaar "onskuldige" gedrag begin wat beide sosiaal en kultureel aanvaarbaar is. Mettertyd, soos wat emosionele angs vererger, vererger ook die gedrag en uiteindelik gee dit aanleiding tot selfdestruktiewe gedrag, aangesien dit die enigste wyse is om van die emosionele pyn te vergeet - al is dit net tydelik. Dus, ten einde selfdestruktiewe gedrag werklik te verstaan, is dit van kardinale belang dat die sosiale milieu en die psigologiese toestand van die persoon ook in ag geneem word.

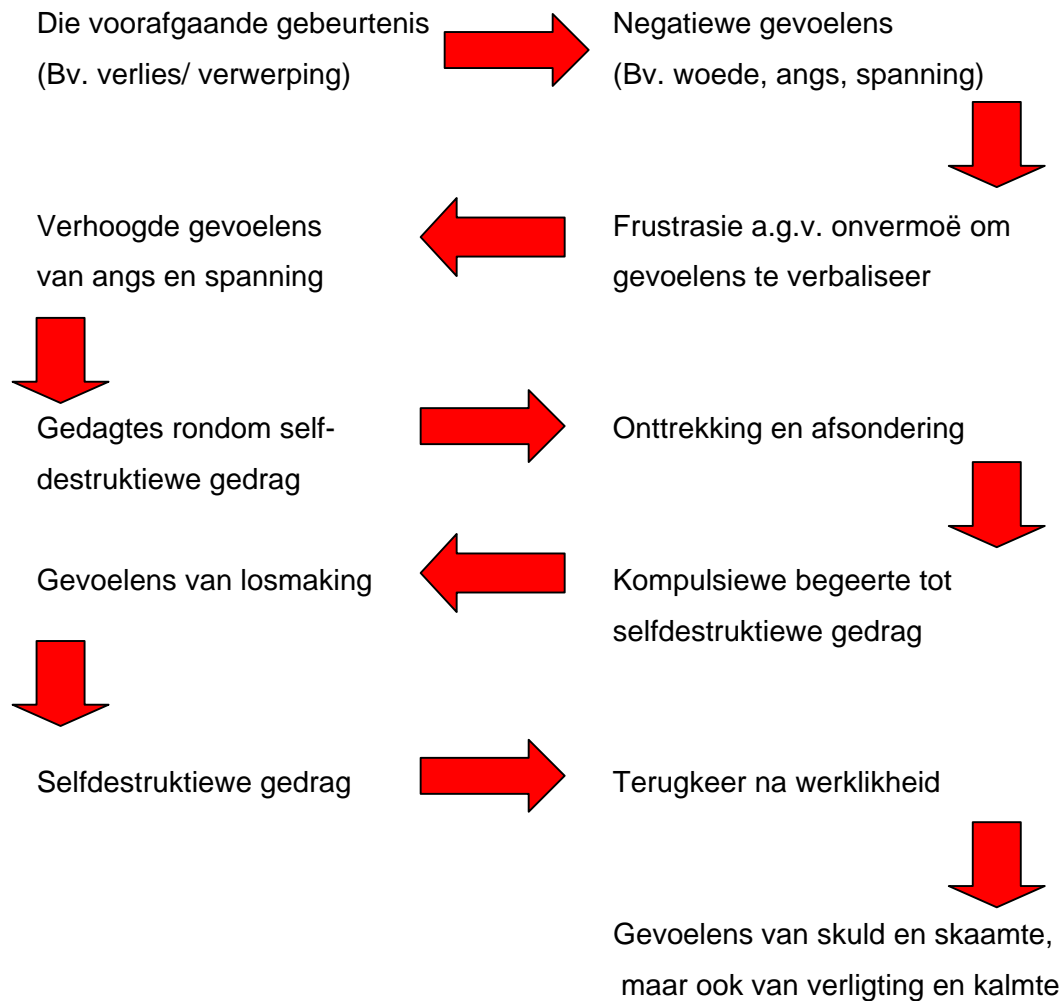
2.3.3 Stadia

Rosen (1994:7) verdeel selfdestruktiewe gedrag in vyf stadiums, naamlik:

1. Die vooraafgaande gebeurtenis
2. Die opbou van disforia
3. Pogings om die selfdestruktiewe gedrag uit te stel
4. Selfdestruktiewe gedrag
5. Nadraai

Die eerste stap verwys na die spesifieke gebeurtenis wat aanleiding gee tot verhoogde angsvlakke of 'n gevoel van konflik (die oorsake word hierna bespreek). Dit gee aanleiding tot 'n eskalاسie in negatiewe gevoelens en ervarings. Gedurende hierdie tydperk poog die individu om die selfdestruktiewe gedrag uit te stel, maar dikwels sonder sukses. Die onmiddellike nadraai is dikwels 'n gevoel van verligting, wat dan dien as motivering vir die volgende episode van selfdestruktiewe gedrag, aangesien die spanningsvlakke gou weer vererger.

Rosen (1994:38) stel hierdie stadiums skematies voor, en lig die gebeure en gevoelens wat plaasvind direk voor en na die selfdestruktiewe gedrag uit:



2.3.4 Emosie waarmee selfdestruktiewe gedrag gepaard gaan

Volgens Thompson en Rudolph (2000:487); Clarke, Baker, Watts, Henderson, Evans en Sherr (2001:352) en Haswell en Graham (1997:18) gaan selfdestruktiewe gedrag gepaard met die volgende gevoelens:

- die adolessent wil weghardloop van sy/haar emosies
- die begeerte om die emosionele pyn eerder buite as binne die liggaam te ervaar
- die behoefte om te probeer om negatiewe gevoelens te verwerk
- die uitdrukking van aggressie teenoor hom-/haarself
- die behoefte om sy/haar emosies weg te steek deur weg te kruip vir die realiteit

2.3.5 Verband tussen selfdestruktiewe gedrag en selfmoord

Swanepoel en Joubert (2001:231) dui aan dat selfdestruktiewe gedrag hand aan hand loop met die voorkoms van selfmoord, aangesien selfdestruktiewe gedrag ooreenstem met selfmoordgerigte gedrag, hoewel die motief nie noodwendig is om te sterf nie. Dog, 'n selfmoordpoging is ontwrigtend ten opsigte van alle aspekte van menslike welstand. Selfdestruktiewe gedrag van hierdie aard verteenwoordig nie slegs 'n enkele sindroom of psigologiese entiteit nie, maar die risiko wat spruit uit adolessensie in geheel. Selfmoord resulteer uit die interaksie tussen veelvoudige faktore van biologiese, psigologiese en sosio-kulturele aard.

Swanepoel en Joubert (2001:232) voer aan dat die volgende vier dominante gevoelens by die potensiële jeugselfmoordenaar teenwoordig is:

- waardeloosheid
- hopeloosheid
- hulpeloosheid
- depressie

Die navorser is van mening dat, tesame met bogenoemde, daar 'n gebrek aan kommunikasievaardighede bestaan wat 'n kardinale aspek van die adolessentefase is en verband hou met die adolessent se selfkonsepverwarring en onvermoë om hom/haar oor aspekte uit te spreek.

Walsh en Rosen (1988:42) het tien eienskappe van selfmoordgerigte gedrag geïdentifiseer wat onderskei kan word van dié van selfdestruktiewe gedrag.

Hierdie eienskappe behels:

Tabel 2: Vergelyking tussen selfmoord en selfdestruktiewe gedrag

EIENSKAP	SELFMOORD	SELFDESTRUKTIEWE GEDRAG
STIMULUS (Dit wat die gedrag aanwakker)	Onhanteerbare emosionele pyn byvoorbeeld die skok van 'n liefdesteleurstelling	Onophoudelike, opgehoopte emosionele pyn byvoorbeeld die aanhoudende verwerping deur 'n portuurgroep
BRON VAN ANGS	Frustrerende sielkundige behoeftes wat nie vervul kan word nie	Uitgestelde sielkundige behoeftes wat oor 'n lang tydperk saamkom
DOEL	Op soek na 'n oplossing vir die oorhoofse probleem byvoorbeeld totale "ontvlugting" deur middel van selfmoord	Korttermyn verligting vir emosionele pyn sodat die persoon weer "krag" kan kry om aan te gaan
DOELWIT	Wil nie meer bewus wees van die realiteit nie en soek 'n permanente uitkoms	Wil slegs tydelik "ontsnap" van die realiteit
EMOSIONELE TOESTAND	Hopeloosheid, sien nie meer kans om voort te gaan met die lewe nie	Vervreemding en afstand van die realiteit, verkeer in 'n waan
INNERLIKE GEVOELENS	Teenstrydige behoeftes	Oorgawe aan negatiewe emosies
KOGNITIEWE DENKE	Benoudheid	Verwardheid
INTERPERSOONLIKE MOTIVERING	Wil graag intensiteit van emosionele pyn kommunikeer	Dwing ander persone om intensiteit van emosionele pyn raak te sien
PERSOONLIKE MOTIVERING	Dit bied 'n finale uitkoms vir 'n oorhoofse probleem	Bied geleentheid om weer voort te gaan met die lewe
GEVOLGE	Lewenslange aanpassings deur familie en vriende as gevolg van verlies van 'n geliefde	Lewenslange aanpassings deur individu ten einde stresvolle ervarings te kan hanteer

2.4 Oorsake van selfdestruktiewe gedrag

Die skrywers Kearny (1999:31,151) en Lewis, Strauss en Lethinen (1991:94) meld dat die volgende faktore dikwels tot selfdestruktiewe gedrag aanleiding gee:

- depressie
- impulsiwiteit
- selfhaat
- skuldgevoelens
- aggressie teenoor self en ander
- selfmoordgedagtes
- gedagtes oor familie en vriende se reaksie indien hy/sy selfmoord sou pleeg.

Daar is oneindig baie oorsake tot selfdestruktiewe gedrag. Tog is die navorser van mening dat elke adolessent se situasie uniek is en dat daar nooit veralgemeen kan word nie. Dit is dus noodsaaklik om die adolessent en sy/haar situasie in konteks te beskou.

Rosen (1994: 26-33) gee 'n verskeidenheid van moontlike oorsake, maar fokus veral op die terapeutiese effek direk nadat die gedrag gepleeg is. Een respondent het aangevoer: "...it made me feel that I had cut something out of myself" (Rosen, 1994:26). Die volgende word as moontlike oorsake beskou:

- verlig angs en spanning
- keer terug na realiteit
- verskaf beheer
- vestig sekuriteit en uniekheid
- manipuleer en beïnvloed ander persone
- verander negatiewe selfpersepsies
- wek euforia
- verligting van vervreemding
- verlig onweerstaanbare drange
- neem wraak
- straf agterblywendes
- ontvlugting van ondraaglike/of onhanteerbare situasies
- trek aandag
- om straf vry te spring
- om gestraf te word

- om 'n boodskap oor te dra

Verville (1967:102–103) is van mening dat onderprestasie, angs, anti-sosiale gedrag en amoraliteit aanleiding gee tot selfdestruktiwe gedrag. Hurry (2000:32) sluit hierby aan en is van mening dat voortdurende probleme in gesinsfunksionering, skolastiese vordering, portuurgroep, asook liefdesverhoudings, tot 'n groot mate kan bydra tot selfdestruktiwe gedrag.

Prinstein, Boergers, Spirito, Little en Grapentine (2000:393) voer aan dat een derde van adolessente wat selfdestruktiwe gedrag pleeg, met interpersoonlike stremminge presenteer, byvoorbeeld isolasie van portuurgroep, gebrek aan ondersteunende vriendskappe, konflik met portuurgroep of 'n liefdesteleurstelling. Bagwell, Newcombe en Bukowski in Prinstein *et al.* (2000:393) steun bogenoemde en is van mening dat adolessente wat 'n gebrek aan nabye, ondersteunende vriendskappe toon, dikwels probleme ervaar in sosiale en psigologiese aanpassings wat tydens hierdie ontwikkelingsfase onafwendbaar is. Boonop vind hul dit veel moeiliker om ernstige lewensstressors te hanteer. 'n Bose kringloop word egter gevorm deurdat adolessente wat bogenoemde spanning ervaar, dikwels deur hul portuurgroep verwerp word wat aanleiding gee tot verdere teleurstelling en die onvermoë om vriendskappe te vestig.

Hurry (2000:32) steun bogenoemde en voer aan dat selfdestruktiwe gedrag altyd voorafgegaan word deur 'n spesifieke gebeurtenis of ervaring. In die meeste gevalle hou hierdie gebeurtenis verband met problematiese gesinsfunksionering, verwerping binne 'n portuurgroep en/of 'n liefdesteleurstelling.

Hurry (2000:34) is van mening dat problematiese gesinsfunksionering hoofsaaklik veroorsaak word deur egskeiding of die afsterwe van 'n geliefde. Aangesien die gesin as 'n sisteem funksioneer, is die navorser van mening dat dit 'n sirkulêre effek het wat uitkring na ander fasette van die gesinsfunksionering soos byvoorbeeld verhoudings wat in die slag bly en gevolglike konstante struweling tussen ouer en kind. Verwarrende ouerskapstyle en dissiplineringsmetodes dra ook by tot hierdie probleem en gevolglik moet die adolessent 'n metode vind om van hierdie warboel van ervaringe, gedagtes en emosies ontslae te raak. Volgens Hurry (2000: 34) is hierdie adolessente se kans twintig keer groter om selfdestruktiwe gedrag te openbaar as hul portuurgroep wat in 'n stabiele huishouding grootword. Hierdie verskynsel word vervat binne die sisteemteorie.

Volgens Thompson en Rudolph (2000:379) behels die sisteemteorie die perspektief dat die gemeenskap en die omgewing sisteme vorm waarbinne 'n individu bestaan. Die basiese eenheid is die individu en nie die sisteem as sulks nie. Dog, 'n verandering in een deel van die sisteem, lei tot die verandering in 'n ander deel daarvan. Die navorser steun dus Hurry (2000:34) wat meld dat die voorkoms van selfdestruktiewe gedrag in die individu 'n onontbeerlike impak het op die gesin het. Gevolglik kan dit verreikende gevolge op die ander individue binne die sisteem hê, wat problematies van aard kan wees.

Prinstein, Boergers, Sirito, Little en Grapentine (2000:392) verdeel die moontlike oorsake van selfdestruktiewe gedrag in vier kategorieë. Dit sluit die volgende in:

1. Demografiese faktore soos byvoorbeeld geslag, ouderdom en blootstelling aan selfmoord.
2. Psigososiale faktore soos konflik binne die gesin en egskeiding.
3. Kognitiewe en/of behavioristiese faktore soos byvoorbeeld impulsiwiteit en die vermoë om probleme te hanteer en te oorkom.
4. Psigologiese faktore soos byvoorbeeld woede, hulpeloosheid, depressie en middel-afhanklikheid.

Hierdie faktore is dikwels interafhanklik en bou saam op na 'n verhoogde risiko vir selfdestruktiewe gedrag.

Walsh en Rosen (1988:60-70) voer aan dat die volgende faktore dikwels selfdestruktiewe gedrag by adolessente voorafgaan:

- verlies van 'n ouer
- siekte of ernstige operasies in vroeë kinderjare
- seksuele- en fisiese mishandeling
- selfdestruktiewe gedrag binne gesinsverband (blootstelling)
- gesinsgeweld
- groepsdruk en probleme as gevolg van 'n behoefte aan intimiteit
- vervreemding van eie liggaam
- impulsiewe versteuring.

Volgens Hurry (2000:6) is 67% van adolessente wat met selfdestruktiewe gedrag presenteer, met erge depressie gediagnoseer. Hoewel daar nie veralgemeen kan word nie, is daar tog 'n tendens wat blyk dat indien selfdestruktiewe gedrag tesame

met depressie voorkom, die gedrag herhaal word en selfs kan aanleiding gee tot selfmoord. Hierdie aspekte word egter volledig bespreek in die volgende hoofstuk, wat primêr sal fokus op selfdestruktiewe gedrag tydens adolessensie.

2.5 Samevatting

Die navorser is van mening dat die risiko vir selfdestruktiewe gedrag binne die Suid-Afrikaanse konteks geweldig hoog is aangesien daar baie van voorafgaande potensiële oorsake in Suid-Afrika aanwesig is. Adollesente ervaar beduidende hoë vlakke van spanning in huishoudings, leef in uiterste armoedige omstandighede met 'n gebrek aan privaatheid en die moontlikheid vir mishandeling en verwaarlosing. Boonop ervaar adollesente groepsdruk op vroeër ouderdomme, en 'n verhoogde toename in die misbruik van dwelms en alkohol tesame met die vroeë toetrede tot seksuele verhoudings kom voor. Tesame hiermee is armoede ook 'n realiteit waartydens adollesente onderwerp word aan gesinsgeweld en ander negatiewe ervarings. Hierdie toestande gee dikwels aanleiding tot depressie wat opsigself die risiko vir selfdestruktiewe gedrag verhoog. Vir die doeleindes van hierdie studie het die navorser gepoog om toepaslike statistiek te bekom ten opsigte van bogenoemde kontekste. Die volgende instansies is gekontak:

- Universiteit van Stellenbosch: Departement Kriminologie
- Universiteit van Kaapstad: Departement Kriminologie en
Departement Navorsing
- Medical Research Centre Kaapstad
- SAPD Wes-Kaap

Geeneen van bogenoemde instansies kon die navorser van die nodige statistiek voorsien nie. Dit bevestig die feit dat onvoldoende navorsing ten opsigte van selfdestruktiewe gedrag in Suid-Afrika gedoen is.

HOOFSTUK 3: SELFDESTRUKTIEWE GEDRAG TYDENS ADOLESSENSIE

3.1 Inleiding

Volgens Thom, Louw, van Ede en Ferns (2001:388) is adolessensie die ontwikkelings stadium tussen kinderjare en volwassenheid. Die term "adolessensie" is afgelei van die Latynse werkwoord *adolescere*, wat letterlik beteken "om groot te word", of "om te groei tot volwassenheid".

Die navorser is dus van mening dat adolessensie 'n groeiproses is waarvan die doelwit volwassenheid is, en op alle kulture van toepassing is. Dog, individuele verskille is steeds van toepassing.

Thom *et al.* (2001:388) voer aan dat die aanvangsouderdome van adolessensie as ontwikkelings stadium, tussen 13 jaar en 17 jaar wissel, terwyl die einde van adolessensie as tussen 17 jaar en 21 jaar aangedui word (Vergelyk Hergenhahn & Olsen, 1999:511 en Thomas, 2000: 151.) Teenoor die eertydse tradisioneel landelike samelewing waarin die riglyne vir adolessensie duideliker was, bevind adolessente hul vandag in 'n tegnologiese, komplekse samelewing waarin die riglyne vir hul gedrag dikwels vaag is. Boonop bly hul finansieel langer van ouers afhanklik, en die periode waartydens hul vir 'n beroep opgelei word, word ook langer. Hierbenewens vind adolessensie op 'n al hoe vroeër ouderdom plaas (byvoorbeeld in die 1840's was dit op ± 17 jaar en tans is dit op ± 13 jaar) (Thom *et al.*, 2001:389). As gevolg van die verlengde adolessensieperiode bereik sommige adolessente 'n vlak van ontwikkeling waar hulle psigies as volwassenes beskou kan word, terwyl hul sosiaal gesien, nog in die adolessente fase verkeer. Juis om hierdie rede word daar volgens Thom *et al.* (2001:389) na adolessensie binne die volgende drie fases verwys:

- vroeë adolessensie tussen ongeveer 11 en 14 jaar
- middel adolessensie tussen ongeveer 14 en 18 jaar
- laat adolessensie tussen ongeveer 18 en 21 jaar

3.2 Ontwikkelingsstake van adolessente

Thom *et al.* (2001:392) is van mening dat, alvorens adolessente tot volwassenheid kan groei, daar sekere ontwikkelingsstake is wat eers suksesvol bereik moet word.

Hierdie take sluit in:

- aanvaarding van 'n veranderende liggaamlike voorkoms
- ontwikkeling van 'n manlike of vroulike geslagsrol-identiteit
- ontwikkeling van kognitiewe vaardighede en die verwerwing van kennis
- ontwikkeling van 'n eie identiteit
- ontwikkeling van onafhanklikheid van ouers en ander volwassenes
- keuse van en voorbereiding vir 'n beroep
- ontwikkeling van sosiaal verantwoordelike gedrag
- aanvaarding van en aanpassing by sekere groepe
- aanknoop van heteroseksuele verhoudings
- ontwikkeling van 'n sterk emosionele band met 'n ander persoon
- voorbereiding vir die huwelik en gesinsverantwoordelikhede
- bereiking van ekonomiese onafhanklikheid
- ontwikkeling van morele begrippe en waardes wat as riglyn vir gedrag kan dien
- ontwikkeling van 'n waardestelsel wat verband hou met 'n realistiese en wetenskaplike wêreldbeskouing
- ontwikkeling van 'n lewensfilosofie

(Vergelyk Hergenhahn & Olsen, 1999:167-177 asook Thomas, 2000:144-154.)

Bykomend hiertoe, lig Thompson en Rudolph (2000:15) twee basiese ontwikkelingstake uit wat, volgens die outeurs, oorkoepelend is met betrekking tot ander ontwikkelingstake. Hierdie take sluit in:

- die hantering van ander persone se verwagtings en eise wat konflikterend is met die adolessent se eie behoeftes
- die bereiking van hierdie verwagtings ten spyte van die adolessent se beperkte vermoëns tydens elke ontwikkelingstadium

Hall in Thom *et al.* (2001:390) beskou adolessensie as 'n periode van intense konflik, en beskryf dit as die **storm-en-drang** fase (Vergelyk Thomas, 2000:151.) Hierdie fase word gekenmerk deur wisselende emosies en houdings soos byvoorbeeld energieke entoesiasme teenoor traak-my-nie-agtigheid en verveeldheid; vrolikheid teenoor terneergedruktheid; idealistiese altruïsme teenoor selfsugtigheid; ydelheid en grootpraterij teenoor nederigheid en skaamte, sensitiwiteit teenoor gevoelloosheid en teerheid teenoor wreedheid.

Albert Bandura (in Thom *et al.*, 2001:391) verskil van Hall en voer aan dat die adolessente tydperk nie noodwendig 'n stormagtige tydperk is nie. Hoewel dit ontstuiwig kan wees vir sommiges, kan dit nie veralgemeen word nie. Volgens Bandura, hou die voorkoms van konflik, vyandigheid of verwarring tydens die adolessente fase, verband met sosiale omstandighede binne die gesin en gemeenskap. Gevolglik sal 'n adolessent wat min liefde, begrip en ondersteuning ontvang, heel waarskynlik meer storm-en-drang ervaar (Vergelyk Hergenhahn & Olsen, 1999:352.)

Bandura waarsku ook teen die gevaar van 'n sogenaamde selfvervullende profesie. Hiermee word bedoel dat wanneer sekere voorspellings gemaak word, dit sekere verwagtings kan skep wat 'n invloed op latere gedrag kan hê. In Thom *et al.* (2001:391) word dit soos volg beskryf:

“If a society labels its adolescents as teenagers and expects them to be rebellious, unpredictable, sloppy and wild in their behaviour, and if this picture is repeatedly reinforced by the mass media, such cultural expectations may very well force adolescents into the role of rebel. In this way a false expectation may serve to instigate and maintain certain role behaviours, which, in turn, then reinforce the originally false belief”.

Volgens Thom *et al.* (2001:391) is dit ook belangrik om die kompleksiteit en diversiteit van adolessente se liggaamlike en seksuele ontwikkeling, die ontwikkeling van hul denke, gevoelens, persoonlike verhoudings, gedrag en identiteit in gedagte te hou. Hoewel die adolessente fase as gevolg van bogenoemde as 'n moeilike ontwikkelingsstadium ervaar word, speel die invloed van die veranderingsgeoriënteerde samelewing waarin adolessente groot word, 'n belangrike rol (Vergelyk Thomas, 2000:267.)

Boulter (1995:391) voer aan dat sowel die drastiese veranderinge wat tans in Suid-Afrikaanse skole aan die gang is, as die ingrypende sosiale, persoonlike en gesinsveranderinge, geweldige aanpassings meebring. Die navorser is van mening dat dit hierdie veranderinge is wat vraagstukke in verband met selfvertroue en selfagting, emosionele stabiliteit, gesondheid, gesinsinvloede, persoonlike vryheid, groepsosialiteit en moraliteit meebring.

In teenstelling hiermee, voer Swanepoel en Joubert (2001:234) aan dat volwassenes aan adolessensie dink as 'n fase vol opwinding en kommerloosheid. Die navorser is

egter van mening dat dit wel 'n periode van intense ontberinge, identiteitsverwarring, geslagtelike en liggaamlike veranderinge is, soos vooraf duidelik blyk. Joan in Swanepoel en Joubert (2001:234) voer immers aan dat:

“The very nature of adolescence is change: a changing body, hormonal changes, changing instincts, fluctuating moods and emotions and changes in the ability to think logically through a plethora of possibilities”.

3.3 Emosionele ontwikkeling

Volgens Thom *et al.* (2001:439) het navorsing getoon dat adolessente sekere emosionele veranderinge as gevolg van hul liggaamlike-, kognitiewe-, persoonlikheids- en sosiale ontwikkeling ondergaan. Thomas (2000:151) stem hiermee ooreen. Daar blyk 'n tendens in die toename van woede en depressie by meisies te wees, terwyl seuns sowel positiewe as negatiewe emosies ervaar. Aan die een kant is seuns meer energiek en gefokus, en aan die ander kant meer geïrriteerd en aggressief. Thompson en Rudolph (2000:460) voer aan dat seuns gevolglik geneig is tot “suksesvolle” selfdestruktiewe gedrag en selfmoord, aangesien hul meer wreedaardige pogings aanwend as meisies. Meyer en Meij in Thom *et al.* (2001:440) is van mening dat hierdie veranderinge toegeskryf kan word aan 'n styging in hormoonvlakke. Adolessente is ook geneig om emosionele skommelings te ervaar. Hul emosies sal byvoorbeeld binne die bestek van 'n paar uur wissel van opgewek tot bedruk en weer opgewek. Die navorser is van mening die rede hiervoor waarskynlik is dat hulle meer dikwels van een situasie na 'n ander beweeg en dat hul gemoedskommeling verband hou met die situasies waarin hulle hul bevind.

Thom *et al.* (2001:440) voer aan dat, aangesien adolessente geneig is om op hulself te fokus, dit daartoe lei dat hulle meer dikwels komplekse emosies soos angstigheid, skuld, skaamte en verleentheid ervaar (Vergelyk Hergenhahn & Olsen, 1999:172 en Thomas, 2000:267.) Die navorser is van mening dat dit juis hierdie ervaring van uiters komplekse emosies is, tesame met onkunde oor hoe om dit te hanteer of te verwerk, wat tot selfdestruktiewe gedrag aanleiding kan gee. Deur middel van selfdestruktiewe gedrag kan die adolessent 'n konkrete wyse vind waarop hy/sy hierdie gevoelens kan hanteer.

Vanuit bogenoemde inligting lei die navorser af dat adolessente se emosionele belewenisse 'n komplekse interaksie tussen pubertale en sosiale invloede is. In Suid-Afrika waar die voorkoms van geweld, armoede, oorbewoning en

gesinsdisintegrasië in sekere areas hoog is, kan verwag word dat baie van hierdie adolessente wel met emosionele probleme sal presenteer.

3.4 Sosiale ontwikkeling

Thom *et al.* (2001:454) voer aan dat adolessente oor 'n dwingende behoefte beskik om “te behoort” (Vergelyk Hergenbain & Olsen, 1999:511.) Juis om hierdie rede word hul sosiale ontwikkeling gekenmerk deur 'n toenemende belangstelling in en betrokkenheid by portuurgroepe. Hierdie interaksie bied noodsaaklike interpersoonlike kontak buite die gesinsverhouding en speel 'n belangrike rol in die adolessent se psigososiale ontwikkeling. Dit dra by tot die adolessent se emosionele bevrediging, en dien ook as 'n belangrike bron van inligting, en bied geleentheid vir sosialisering.

Thom *et al.* (2001:456) voer aan dat dit egter nie 'n gegewe is dat alle adolessente altyd deur 'n portuurgroep aanvaar word nie. Persoonlikheidstrekke is dikwels bepalend hiervoor. Navorsing het aangedui dat adolessente wat verdraagsaam, simpatiek, vrolik, buigsam, lewenslustig, aantreklik, humoristies, vol selfvertroue en entoesiasies is, meer geneig is om deur die portuurgroep aanvaar te word. Daarteenoor word adolessente wat geen selfvertroue het nie, teruggetrokke, senuweeagtig, skaam en selfgesentreerd is, asook diegene wat nie op ander se behoeftes let nie, taktloos en sarkasties is en aggressiewe gedrag toon, dikwels nie deur 'n groep aanvaar nie.

Die navorser is van mening dat die onvermoë om deur 'n portuurgroep aanvaar te word, 'n sikliese gevolg in die adolessent se gedrag meebring. 'n Adolessent wat met selfdestruktiewe gedrag presenteer, kan nie emosionele pyn konstruktief hanteer nie. Dit is gewoonlik ook hierdie kinders wat anti-sosiaal is en gevolglik nie deur 'n portuurgroep aanvaar word nie. Dit lei tot verdere teleurstelling, gebrek aan ondersteuning en 'n gevoel van verwerping. Gevolglik dien dit as motivering vir volgehoue selfdestruktiewe gedrag.

Thompson en Rudolph (2000:11) bevestig bogenoemde en voer aan dat alle mense sosiale wesens is en inherent oor die begeerte beskik om deel te wees van 'n groep. Thomas (2000:151) stem hiermee ooreen. Ongeag van ras, kultuur en geloof is dit 'n universele behoefte by die mens om liefgehê te word en 'n gevoel van “behoort” te ervaar. Hierdie behoefte word gevul binne 'n “klike”, bende, klub en gesin. Die teendeel is ook waar: indien 'n adolessent nie die nodige positiewe aandag ontvang

nie, kan dit aanleiding gee tot 'n gevoel van verwerping. Hierdie gevoelens kan maklik verberg of vervang word met negatiewe gedrag soos byvoorbeeld selfdestruktiewe gedrag of selfmoord.

Nevid, Rathus en Greene (1997:544) sluit hierby aan en verduidelik dat, indien adolessente in gebreke bly om positiewe portuurgroepverhoudings te vestig, dit kan aanleiding gee tot emosionele probleme en gedragsafwykings.

Thom *et al.* (2001:457) bevestig bogenoemde en voer aan dat ongewilde adolessente dikwels emosioneel ontwrig, behep met hulself is en 'n negatiewe selfkonsep toon. Wanneer hulle deur 'n groep verwerp word, neem hul sosiale isolasie toe, en hul selfvertoue verminder progressief (Vergelyk Thomas, 2000:150 asook Hergenbahn & Olsen, 1999:511;245.)

3.5 Identiteitsvorming

Thom *et al.* (2001:429) verwys na *identiteit* as die individu se bewustheid van hom- of haarself as onafhanklike, unieke persoon met 'n bepaalde plek in die samelewing. Thom *et al.* (2001:429) voer aan dat hoewel identiteitsontwikkeling reeds tydens die babajare begin en tot aan die einde van die lewensiklus voortduur, is adolessensie dié tydperk in die lewensiklus waartydens die grootste mate van identiteitsontwikkeling plaasvind en wel as gevolg van ingrypende fisieke, seksuele, sosiale, kognitiewe en morele ontwikkeling. Hergenbahn en Olsen (1999:165) asook Thomas (2000:145) bevestig bogenoemde. Hierdie ontwikkeling gee aanleiding tot veranderinge wat adolessente se sekerheid oor wie en wat hul is, bedreig. 'n 16-jarige adolessent dig:

No one can describe
 Me the way I am
 No one can enter my brain
 At least no mortal man

So if you say you know me
 Please sir, look again,
 For no one knows who I am but me,
 And then, do I really? (Thom *et al.*, 2001:430)

Die navorser is van mening dat Erik Erikson die mees omvattende beskrywing van identiteitsontwikkeling tydens adolessensie gee. Hierdie vestiging van 'n identiteit

word ook as 'n belangrike stap in die ontwikkeling van 'n produktiewe en gelukkige volwassene beskou.

Erikson het die lewensloop van die mens in agt stadia verdeel, waarvan elkeen gekenmerk word deur 'n krisis, naamlik 'n situasie waarin die individu hom-/haarself ten opsigte van twee teenoorgestelde pole moet oriënteer (Meyer en Van Ede, 2001:53). Elkeen van hierdie krisisse word ontlok deur 'n spesifieke wyse van interaksie tussen die individu en die sosiale omgewing.

Die oplossing van elke krisis lei tot 'n nuwe lewensituasie met 'n nuwe krisis (Vergelyk Hergenhahn & Olsen, 1999:167-177 en Thomas, 2000:149-159.) Hierdie krisisse behels die volgende:

1. Basiese vertrouwe teenoor wantroue (suksesvolle oplossing: hoop)
2. Outonomie teenoor skaamte en twyfel (suksesvolle oplossing: wilskrag)
3. Inisiatief teenoor skaamte (suksesvolle oplossing: doelgerigtheid)
4. Arbeidsaamheid teenoor minderwaardigheid (suksesvolle oplossing: bekwaamheid)
5. Identiteit teenoor identiteitsverwarring (suksesvolle oplossing: betroubaarheid)
6. Intimiteit teenoor isolasie (suksesvolle oplossing: liefde)
7. Generatieweit teenoor stagnasie (suksesvolle oplossing: sorgsaamheid)
8. Integriteit teenoor wanhoop (suksesvolle oplossing: wysheid)

Thompson en Rudolph (2000:16) brei uit op bogenoemde en stel die volgende ontwikkelingsake tydens elke krisis voor:

1. Basiese vertrouwe teenoor wantroue:
 - * Ontwikkel vertrouwe in ouers en die omgewing
 - * Leer dat die wêreld veilig, konstant, voorspelbaar en interessant is
2. Outonomie teenoor skaamte en twyfel
 - * Verkry 'n gevoel van selfbeheer, asook beheer oor die omgewing
3. Inisiatief teenoor skaamte
 - * Ontwikkel 'n gevoel van inisiatief teenoor skuldgevoelens as gevolg van passiwiteit
4. Arbeidsaamheid teenoor minderwaardigheid
 - * Aanleer van akademiese-, sosiale-, fisiese- en praktiese vaardighede

5. Identiteit teenoor identiteitsverwarring
 - * Ontwikkel 'n selfbeeld en 'n wete dat sy/haar rol wel in die toekoms sal inpas
6. Intimiteit teenoor isolasie
 - * Ontwikkel intimiteit deur middel van die aanknoop van vriendskappe en/of liefdesverhoudings
7. Generatiewe teenoor stagnasie
 - * Begin 'n produktiewe beroepslewe
8. Integriteit teenoor wanhoop
 - * Aanvaar die verlede, soek betekenis in die huidige en volgehoue groei en ontwikkeling in die verlede

Die navorser is van mening dat, hoewel hierdie take realisties is, is dit ooreenvoelig en weerspieël nie werklik die intense dinamika waarmee elke krisis gepaard gaan nie.

Sowel Thomas (2000:147) as Thom *et al.* (2001:430) voer aan dat alvorens 'n eie identiteit verkry kan word, al die psigososiale krisisse van die vorige fases opgelos moet wees. Dit impliseer vir die navorser dat adolessente oor basiese vertroue, outonomie, inisiatief en arbeidsaamheid moet beskik om die take wat tydens identiteitsontwikkeling vereis word, suksesvol deur te voer (Vergelyk Hergenhahn & Olsen, 1999:167.)

Volgens Thom *et al.* (2001:430) impliseer identiteitsontwikkeling dat adolessente moet kan definieer wie hulle is, wat vir hulle belangrik is en watter rigting hulle in die lewe wil inslaan. Ten einde 'n eie identiteit te ontwikkel, is dit noodsaaklik om die volgende take te bemeester (Erikson in Thom *et al.* (2001:431) :

1. Egosintese – dit behels dat die adolessent ten spyte van tydsverloop, steeds moet voel dat hy/sy dieselfde persoon is.
2. Die adolessent se identiteit moet 'n hoë mate van waarde-oriëntasie en rolverwagtings van sy/haar kultuur insluit.
3. Adolessente moet hul identiteit as man of vrou aanvaar.
4. Adolessente moet realisties wees ten opsigte van hul eie vermoëns en prestasies ten einde 'n realistiese beroepskeuse te kan uitoefen.
5. 'n Eie waardestelsel moet ontwikkel word.

Die navorser is van mening dat adolessente wat trauma in hul vroeë kinderjare beleef het en nie daartoe in staat is om dit effektief te hanteer nie en sodoende nie die verskillende krisisse tydens hul ontwikkeling kan oplos nie, tot 'n groter mate tot selfdestruktiewe gedrag geneig sal wees.

3.6 Die ontwikkeling van selfdestruktiewe gedrag by adolessente

Walsh en Rosen (1988:66) beklemtoon hoe min bronne oor hierdie onderwerp beskikbaar is, aangesien weinig navorsing oor die voorkoms van hierdie gedrag gedoen is. Gevolglik is die kennis rondom die adolessent se ontwikkelingstake en die navorser se kliniese ervaring met selfdestruktiewe adolessente, die betroubaarste bron van inligting. Walsh en Rosen (1988:60-70) voer aan dat die volgende faktore dikwels selfdestruktiewe gedrag by adolessente voorafgaan:

- verlies van 'n ouer
- siekte of ernstige operasies in vroeë kinderjare
- seksuele- en fisiese mishandeling
- selfdestruktiewe gedrag binne gesinsverband (blootstelling)
- gesinsgeweld
- groepsdruk en probleme as gevolg van 'n behoefte aan intimiteit
- vervreemding van eie liggaam
- impulsiewe versteuring.

Hierdie faktore sal vervolgens bespreek word.

3.6.1 Verlies van 'n ouer

Hierdie verlies verwys volgens Walsh en Rosen (1988:67) nie net na die verlies van 'n ouer deur afsterwe nie, maar ook na onder meer egskeiding, pleegplasing en enige ander vorm van skeiding. Navorsing het getoon dat hierdie kinders die adolessente fase baie twyfelagtig binnegaan. Dit is belangrik om in gedagte te hou dat die verlies van 'n ouer dikwels gepaard gaan met die verbokkeling van 'n vriendekring, hervestiging van die kern of alternatiewe gesin, of skeiding met familie as gevolg van die plasing in 'n inrigting.

Nevid, Ruthus en Greene (1997:278) voer aan dat 'n tydperk van rou, 'n sielkundig gesonde proses is waartydens daar afskeid geneem word na afloop van verlies. Indien die rouproses patologies en obsessief van aard raak, kan dit depressie tot gevolg hê. Aangesien depressie op die innerlike self gerig is, kan dit aanleiding gee tot gedrag wat tot die self gerig is, soos byvoorbeeld selfdestruktiewe gedrag.

Thompson en Rudolph (2000:460) ondersteun bogenoemde en voer aan dat selfdestruktiewe gedrag en selfmoord dikwels die resultaat is van depressie wat ontstaan tydens die rouproses as gevolg van 'n verlies van 'n geliefde.

Die navorser is van mening dat dit juis hierdie faktore is wat 'n gevoel van onsekerheid en wantroue by die adolessent skep wat hom of haar verhinder om suksesvolle bindings met betekenisvolle persone te vorm.

3.6.2 *Siekte of ernstige operasies in die vroeë kinderjare*

Walsh en Rosen (1988:61) voer aan dat sommige adolessente 'n geweldige haat vir hul eie liggame ontwikkel as gevolg van ernstige, chroniese siektetoestande gedurende die kinderjare. Hierdie kinders beskou hulself as onaantreklik, onaanvaarbaar en foutief. Dit is moontlik as gevolg van die verlies van gesondheid, ledemate, huidige vermoëns en toekomstige vaardighede en, moontlik die belangrikste, 'n verlies van 'n positiewe liggaamsbeeld. Dit gee daartoe aanleiding dat hierdie kinders hul liggame as 'n aparte deel van hul sielkundige funksionering beskou.

Volgens Walsh en Rosen (1988:63) ondergaan hierdie kinders vele mediese ondersoeke en toetse wat fisies ongemaklik en sielkundig ontstellend kan wees en tot sekondêre probleme kan lei.

Rosenthal, Rinzler, Walsh, en Klausner in Walsh en Rosen (1988:63) voer aan dat operasies gedurende die vroeë kinderjare as 'n prototipe kan dien vir die selfdestruktiewe "operasie" wat adolessente op hulself kan uitvoer. Sodoende kan die gepaardgaande pyn, misvorming en/of letsels geassosieer word met die verkryging van empatiese vertroeteling. Die navorser is van mening dat wanneer adolessente erge spanning en stressors beleef, dit moontlik is dat hul kan regresseer na 'n meer "suksesvolle" metode om die nodige aandag en versorging te verkry.

3.6.3 *Seksuele en fisiese mishandeling*

Walsh en Rosen (1988:64) is van mening dat die adolessent se vervreemding van sy of haar liggaam, dikwels as gevolg van seksuele en fisiese mishandeling plaasvind. Hierdie gevoel van vervreemding of "afstand" van eie liggaam, gee op sigself aanleiding tot selfdestruktiewe gedrag.

Volgens Nevid *et al.* (1997:544) inhibeer fisiese mishandeling die normale ontwikkeling van binding tussen 'n adolessent en 'n volwassene, wat problematies kan wees in die ontwikkeling van gesonde portuurgroepverhoudings. Hierdie adolessente ontwikkel dikwels skuldgevoelens wat gevolglik aanleiding gee tot 'n vernietigende selfbeeld en depressie. Depressie gee aanleiding tot selfdestruktiewe gedrag en selfmoord.

Die navorser is van mening dat adolessente wat hierdie ervarings deurgemaak het, beskou hul liggame dikwels as vuil en besoedeld beskou. Juis om hierdie rede pleeg hul dan selfdestruktiewe gedrag. Navorsing het getoon dat hierdie adolessente ook dikwels 'n fisiese gestremdheid het wat soveel meer bydra tot die fragmentasie van liggaam en psigiese funksionering.

3.6.4 *Selfdestruktiewe gedrag binne gesinsverband (blootstelling)*

Selfdestruktiewe gedrag binne gesinsverband, asook ander verwante gedrag, speel 'n belangrike rol in adolessente se selfdestruktiewe gedrag aldus Walsh en Rosen (1988:65). Hierdie gedrag sluit selfmoord, alkoholmisbruik en middel-afhanklikheid in.

Dit impliseer dus dat adolessente selfdestruktiewe gedrag aanleer deur middel van direkte observasie. Bandura in Nevid *et al.* (1997:529), die vader van die sosiale leerteorie, voer aan dat kinders die gedrag van hul ouers aanleer deurdat hul observeer. Indien hierdie gedrag versterk word deurdat hul byvoorbeeld aansien ontvang in hul vriende se oë, sal dit toeneem in frekwensie en intensiteit.

3.6.5 *Gesinsgeweld*

Gesinsgeweld verwys spesifiek na herhaalde aggressie binne gesinsverband. Hierdie aggressie het nie noodwendig op die kind betrekking nie. Die kind was miskien slegs 'n observeerder en nie noodwendig 'n fisiese slagoffer nie. Tog meld Walsh en Rosen (1988:65) asook Thompson en Rudolph (2000:461) dat hierdie kind gedurende sy of haar adolessente fase, meer geneig is tot selfdestruktiewe gedrag.

Nevid *et al.* (1997:544) voer aan dat navorsing getoon het dat adolessente wat aan gesinsgeweld blootgestel was, meer daartoe geneig is om :

- gearresteer te word tydens adolessensie
- betrokke te raak by kriminele geweld

- 'n laer betaalde beroep te beklee.

3.6.6 Groepsdruk en 'n gebrek aan intimiteit

Walsh en Rosen (1988:67) aanvaar dit as 'n gegewe dat adolessente wat gedurende hul kinderjare aan verliese, mishandeling en trauma's blootgestel is, dit moeilik vind om stabiele, intieme portuurgroepverhoudings te vestig.

Swanepoel en Joubert (2001:232) voer aan dat die volgende vier dominante gevoelens by die potensiële selfdestruktiewe adolessent teenwoordig is, naamlik waardeloosheid, hopeloosheid, hulpeloosheid en depressie. Bykomend hiertoe, soos reeds genoem, is die navorser van mening dat daar 'n gebrek bestaan aan kommunikasie, wat 'n kardinale aspek van die adolessente fase is en verband hou met die adolessent se selfkonsepverwarring en onvermoë om hom/haar oor aspekte uit te spreek.

Aldus Joan in Swanepoel en Joubert (2001:232) ervaar 'n adolessent met neigings tot selfdestruktiewe gedrag "**pyn**". Hy/sy het reeds byna alle hoop op 'n toekoms verloor, wat versterk word deur intense ervaringe van hulpeloosheid en waardeloosheid. Vasgevang in 'n situasie waarin hy/sy geen uitkoms sien nie, dryf hierdie gevoelens van depressie 'n adolessent soms daartoe om selfdestruktiewe gedrag op sy/haar eie liggaam te fokus, aangesien hy/sy net nie meer omgee wat met hom/haar gebeur nie. Aangesien die adolessent alle sinvolle kommunikasie en bewustheid met die wêreld verbreek het, word sy/haar isolasie finaal volbring.

Okun in Nevid *et al.* (1997:544) steun bogenoemde en voer aan dat adolessente wat aan gesinsgeweld blootgestel is, dikwels veronderstel dat hy/sy iets verkeerd gedoen het wat die geweld in die gesin regverdig. Hierdie selfblaam gee aanleiding tot vele emosionele probleme, veral 'n swak selfbeeld en depressie. Dit is dan juis hierdie toestande wat 'n aanleidende faktor speel in selfdestruktiewe gedrag.

Clayton in Swanepoel en Joubert (2001:232) dra by tot bogenoemde en huldig die mening dat:

Many depressed adolescents will consider killing themselves and it is not unusual for persons who feel worthless and think their situation is hopeless to consider suicide as a final solution.

Volgens Nevid *et al.*(1997:314) het adolessente wat selfdestruktiewe gedrag toon, dikwels interpersoonlike verhoudingsprobleme binne hulle gesinsopset. Hierdie verhoudings word as vyandig beleef en hul ervaar verwerping. Die navorser is van mening dat hierdie gevoelens 'n adolessent hulpeloos kan laat wat hom/haar daartoe kan dryf om iets drasties te doen, bloot om van hierdie oorweldigende gevoel van frustrasie ontslae te raak. Stone in Nevid *et al.*(1997:544) lig bogenoemde toe aan die hand van die volgende voorbeeld:

CLIENT: I've got such repressed anger in me; what happens is... I can't feel it; I get anxiety attacks. I get very nervous, smoke too many cigarettes. So what happens to me is I tend to explode. Into tears or hurting myself or whatever...because I don't know how to contend with all those mixed feelings.

INTERVIEWER: What was the more recent example of such an "explosion"?

CLIENT: I was alone at home a few months ago, I was frightened! I was trying to get in touch with my boyfriend and I couldn't...He was nowhere to be found. All my friends seemed to be busy that night and I had no one to talk to...I just got more and more nervous and more and more agitated. Finally, bang! – I took out a cigarette and lit it and stuck it into my forearm. I don't know why I did it because I didn't really care for him all that much. I guess I felt I had to do something dramatic...

Die navorser is van mening dat selfdestruktiewe gedrag in die meeste gevalle 'n daadwerklike noodkreet is, aangesien die adolessent nie daartoe in staat is om **dit** wat hy/sy wil kommunikeer, in woorde oor te dra nie, en nie langer in staat is om die pyn van sy/haar bestaan te hanteer nie. Die wyse waarop die adolessent hierdie emosies van depressie, hopeloosheid en waardeloosheid hanteer, is bepalend vir sy/haar voortbestaan. Destruktiewe oplossings het tot gevolg dat die adolessent meer en groter probleme moet hanteer as dié waarvan hy/sy probeer ontvlug het. Juis om hierdie rede het die navorser dit nodig gevind om die adolessent se begrip en weergawe van die aard, omvang en gevolglike gedragpatrone van selfdestruktiewe gedrag vas te stel.

3.7 Mites rakende selfdestruktiewe gedrag en selfmoord

Wise en Spengler in Thompson en Rudolph (2000:460) voer aan dat mites rakende selfdestruktiewe gedrag en selfmoord die assessering van moontlike risikogedrag in adolessente bemoeilik. Dikwels word "geslaagde" selfmoordpogings slegs as ongelukke beskou. Die volgende mites word uitgelig:

- Adollesente pleeg nie selfmoord nie, aangesien hul die finaliteit van die dood vrees.
- Kinders en adollesente pleeg nie selfmoord nie, aangesien hul fisies te klein en te swak is en nie oor die vermoë beskik om die geskikte hulpmiddels te bekom nie.

Swanepoel en Joubert (2001:233) lys die volgende mites rakende selfdestruktiwe gedrag wat misleidend kan wees:

- adollesente wat oor selfmoord en selfdestruktiwe gedrag praat, gaan nie tot die daad oor nie
- slegte weer en seisoenveranderinge verhoog selfmoordgevalle en selfdestruktiwe pogings
- die meeste slagoffers los selfmoordnotas
- selfmoord en selfdestruktiwe gedrag se oorsake is geneties
- baie ryk, of baie arm mense is die meeste geneig tot selfmoord
- selfmoord en selfdestruktiwe gedrag vind plaas sonder dat daar enige aanduidings van die slagoffer is
- selfmoordenaars en selfdestruktiwe adollesente is ten volle versoen met die gedagtes aan hulle dade, sonder om te twyfel
- neigings tot selfmoord en selfdestruktiwe gedrag bly konstant en neem nie in die loop van 'n mens se lewe af nie
- verbetering wat na 'n krisis intree, dui daarop dat die risiko vir selfmoord en selfdestruktiwe gedrag verby is
- wanneer 'n adollesent oor selfmoord en selfdestruktiwe gedrag praat, behoort die onderwerp van die gesprek verander te word
- die meeste adollesente wat gedagtes rondom selfmoord en selfdestruktiwe gedrag het, wil doodgaan
- adollesente wat gelukkig voorkom, sal nooit selfmoord of selfdestruktiwe gedrag pleeg nie
- kinders en adollesente het nie werklik probleme nie, en pleeg derhalwe nie selfmoord nie

Nevid *et al.* (1997:314) voer aan dat die mite bestaan dat adollesente wat selfmoordneigings toon, nie werklik hulp wil hê nie en terapie as onbelangrik beskou.

Bogenoemde is slegs 'n samevatting van die mees algemene mites. Die navorser is van mening dat elke persoon die reg daartoe het om te besluit wat hy/sy as relevant beskou ten opsigte van die verskynsel. Daar moet egter daarteen gewaak word om te veralgemeen, aangesien nie alle aspekte noodwendig op alle individue van toepassing is nie. 'n Mite is egter 'n mite, en moet nooit as die waarheid en met oortuiging verkondig word nie.

3.8 Die terapeutiese “waarde” van selfdestruktiewe gedrag vir adolessente

Favazza en Favazza (1996:193) meld dat selfdestruktiewe gedrag privaat van aard is en tydelike verligting vir patologiese simptome bring. Die genesende effek is vinnig en feitlik onmiddellik, selfs deur net 'n snytjie op die vel te maak.

Favazza en Favazza (1996:194) is verder van mening dat dit moontlik is om in die hedendaagse lewe 'n mate van verligting te ontvang vir verhoogde stresvlakke deur middel van fisiese oefeninge, orgasmes, meditasie en spierverslappingsoefeninge. Wanneer spanning en angs egter patologiese eienskappe aanneem, is hierdie konvensionele metodes van stresontlading nie meer van krag nie. Selfdestruktiewe gedrag mag dan in sulke gevalle angs- en spanningsvlakke verminder. Die teorie van *spiritistiese energie* dien as een verduideliking vir hierdie verskynsel. Volgens hierdie teorie funksioneer die “mind-brain system” die beste tussen sekere spanningsvlakke. Indien hierdie vlakke egter te hoog styg, onttrek die “mind-brain system” homself van oormatige aktivering. Wanneer persone wat met selfdestruktiewe gedrag presenteer hulself sny, beskryf hul die ervarings as “soos om 'n ballon te bars”. Die metafoor is dus duidelik: deur 'n sny in die vel te maak, word daar 'n opening geskep waardeur die spanning (en alle negatiewe ervarings wat daarmee gepaardgaan) op 'n vinnige wyse kan ontsnap. Wanneer die vel egter gesny word, bloei dit. Hierdie bloed word geassosieer met heling, bewaring van gesondheid, verlossing en oplossing van konflik. Juis om hierdie rede hou adolessente wat met hierdie gedrag presenteer, daarvan om na die bloed te kyk wat hul liggaam verlaat; dit dui op die **pyn** wat hul liggaam in 'n kits verlaat (al is dit net tydelik van aard). Adolessente wat hulself brand, skep gevolglik 'n brandwond/blaas wat, indien nodig, stukkend gemaak kan word sodat die nodige vloeistof die wond of blaas kan verlaat wat dan dieselfde ervaring meebring as wanneer bloed die liggaam sou verlaat.

Walsh en Rosen (1988:26) stem hiermee saam en voer aan dat studies getoon het dat 98% van adolessente wat selfdestruktiewe gedrag pleeg, dit doen as gevolg van

die gevoel van “verligting” wat daarmee gepaard gaan. Selfdestruktiewe gedrag word selfs as die “beste metode” beskryf om van negatiewe emosies en ervarings ontslae te raak.

Favazza en Favazza (1996:194) identifiseer nog ‘n medium waardeur ‘n terapeutiese effek verkry kan word, naamlik die katarsiese, suiwerende ontlading van spanning. ‘n Adollesent verduidelik:

Often I can feel the pressure build up internally until only self-mutilation can create a cathartic reaction. It is as if I need to purge myself in some medieval ritual.

Hierdie adollesente is dikwels kwaad vir hulself, aangesien hul nie volgens hul eie verwagtinge presteer nie, ander persone hartseer besorg, of selfs net waardeloos voel. Hul is soms kwaad vir hul ouers, of enige ander betekenisvolle persoon wat hom/haar teleurgestel het. Hierdie woede kring uit tot hul noodlot en die onregverdigheid van die heelal. Deur hul liggame te skaad, gee hul uiting aan hierdie oorweldigende woede. ‘n Ander adollesent verduidelik:

“I would get my anger out of me when I hurt myself. I could not be expressed in my family, you always had to smile. Also with my religion it was a sin to be angry. Cutting gave me control and a way to vent my anger”.

Die navorser is van mening dat adollesente selfdestruktiewe gedrag moontlik as ‘n veiliger uitlaatklep vir woede, as direkte ontlading van woede teenoor ouers en ander betekenisvolle persone beskou.

Favazza en Favazza (1996:195) voer verder aan dat selfdestruktiewe gedrag terapie van aard kan wees as gevolg van die simboliek wat geassosieer word met die litteken, aangesien ‘n litteken daarop dui dat heling plaasgevind het. Dus, deur middel van byvoorbeeld ‘n lemmetjie, kan die adollesent wat selfdestruktiewe gedrag pleeg, ‘n simboliese proses ontketen waardeur die “siekte” binne-in die liggaam uitgelaat word waarna ‘n litteken vorm wat op heling dui. Andersyds kan die litteken ‘n betekenisvolle gebeurtenis wat met baie hartseer gepaardgegaan het, “merk”. Op dieselfde wyse as wat ‘n gebeurtenis in ‘n persoon se geheue “ingebrand” kan raak, net so kan ‘n gebeurtenis deur middel van ‘n litteken op ‘n persoon se vel ingebrand word.

Volgens Favazza en Favazza (1996:196) dien selfdestruktiewe gedrag as 'n kuur vir depressie. "Depressie" hou verband met 'n verskeidenheid van konnotasies. Hierdie konnotasies sluit in: 'n gevoel van afgeremdheid, hartseer, ontmoediging, skuld, nietigheid en verdienstelik van straf en selfs die dood. Persone wat aan kliniese depressie ly, dink en voel negatief omtrent hulself en voel dat hul sekere strawwe "verdien". Aangesien hul nie van hul eie negatiewe oordele kan ontsnap nie, hoop hul om deur middel van "boetedoening" te betaal vir hul oortredings. Sodoende kan hul hulself selfs die doodstraf toedien deur middel van selfmoord. Die "doodstraf" kan egter verhoed word deur die toepassing van selfdestruktiewe gedrag op die oë, geslagsorgane en ledemate. 'n Selfdestruktiewe adolessent wat aan depressie gely het, verklaar:

I feel that I have to be punished and after harming myself I feel relief. I never wanted to die. I just want my emotions to die.

Oosthuizen (1986:61) is van mening dat selfdestruktiewe gedrag tydens adolessensie word gedeeltelik deur depressie veroorsaak. Belangrike besluite moet dikwels deur die adolessent self geneem word as gevolg van ouerlike afwesigheid, finansiële druk, hoë verwagtinge en eise. Omstandighede wat eie aan Suid-Afrika is soos onsekere werkseleenthede en swakker finansiële omstandighede as 'n paar jaar gelede, het onder adolessente 'n algemene negatieweiteit met betrekking tot die toekoms tot gevolg.

Thompson en Rudolph (2000:459) voer aan dat adolessente wat selfmoordneigings toon, dikwels baie sensitief is met 'n lae toleransie vir frustrasie, tesame met oorheersende gevoelens van depressie, skuld, vyandigheid en woede.

Thompson en Rudolph (2000:459) voer aan dat verligting vir skuldgevoelens of enige ander negatiewe gevoelens verkry kan word deur selfdestruktiewe gedrag deur middel van lokalisering. In plaas daarvan dat 'n adolessent hom-/haarself as 'n totale negatiewe wese beleef, kan slegs 'n gedeelte van die liggaam of selfs 'n orgaan gelokaliseer word. Sodoende kan daar deur middel van amputasie of skending van hierdie "boosheid" ontslae geraak word.

Selfdestruktiewe gedrag kan dikwels 'n manier van manipulering wees aldus Favazza en Favazza (1996:197):

Much of my self-abuse was to keep someone I love with me. Always for attention and concern. I hate myself as a rule and simply don't like what I see

in the mirror. I cut my wrists (not a suicide attempt) and told my boyfriend who was very late for our date, 'This is how deeply you hurt me'.

Nevid *et al.* (1997:314) ondersteun bogenoemde en voer aan dat selfdestruktiewe gedrag dikwels 'n uitlating van woede is met die doel om te manipuleer. Sodoende kan die adolessent sy/haar eie gevoelens en onvermoë om dit te hanteer, verberg.

'n Variasie van dieselfde tema kom voor wanneer 'n persoon 'n mediese dokter mislei met die doel om (onnodig) geopereer te word:

Once I really needed surgery on my feet. Since then I have faked problem after problem so I could have more surgery. I am addicted to my doctor. I like the attention I get from him and if I stopped having problems I wouldn't feel important to anyone.

Favazza en Favazza (1996:197) voer aan dat selfdestruktiewe gedrag ook 'n wyse kan wees waarop 'n adolessent probeer om interne of eksterne foute of tekortkominge reg te stel:

I feel lonely and ugly and disfigured inside. Terribly imperfect. Which leads to feeling the need to correct something outwardly so I cut off my hair. I think about death a lot. I feel hopeless and helpless. I feel deformed – like I have to fix or change myself all the time.

Een van die mees algemene redes vir selfdestruktiewe gedrag is dat dit beheer oor 'n individu se oorweldigende gedagtes en fluktuerende emosies binne 'n onstabiele omgewing herstel (Favazza & Favazza, 1996: 199).

When I feel hyper, my mind races and I can't sleep. Then I almost always harm my feet and legs. Sometimes I 'fall' or drop things on my foot. Sometimes I hit myself with a hammer or put stones in my shoes and go jogging. Then I'm calm again. I didn't 'decide' on self-abuse. I just did it because it calmed me down. The pain give me a focal point, then I put whatever is bothering me out of my mind. Self-harm gives me a feeling of control when I cannot find control in the environment. It also makes me feel real. I enjoy it. It makes me feel better. Release from emotional pain. A form of security.

Selfdestruktiewe gedrag bied 'n gevoel van sekuriteit deurdat die wond, of selfs die bloed "gekoester" kan word aldus Favazza en Favazza (1996:198). Soms vang

persone hul eie bloed op en bêre dit in 'n botteltjie. In tye wanneer hulle alleen, hartseer of terneergedruk voel, hou hul die bloed naby hulle en voel gekalmeer daardeur.

3.9 Samevatting

Die adolessente jare kan baie eensame jare wees, en dit is nie ongewoon vir die adolessent dat daar niemand is om te help nie. Vanuit die voorafgaande inligting blyk dit duidelik dat adolessensie 'n tydperk van diepe bekommernisse en die neem van sleutelbesluite is, wat gevolglik die verloop van sy/haar lewe kardinaal kan beïnvloed. Dit het ook aan die lig gekom dat die adolessent met selfdestruktiewe gedrag, hom-/haarself van die buitewêreld isoleer vanweë gevoelens van hulpeloosheid, waardeloosheid en depressie.

Die navorser is van mening dat Suid-Afrika se toenemende geweld, samelewingseise, swak toekomsverwagtinge, groepsdruk, chemiese afhanklikheid, voorhuwelikse seksuele aktiwiteite en gepaardgaande ongewenste swangerskappe daagliks 'n groter realiteit word. Hierdie is slegs enkele voorbeelde van die faktore wat die behoud van die adolessent in 'n moderne wêreld én in Suid-Afrika al hoe meer ondenkbaar maak. Selfdestruktiewe gedrag word dikwels as 'n hanteringsmeganisme gebruik om hierdie samelewingseise die hoof te bied.

HOOFSTUK 4: EMPIRIESE GEGEWENS EN NAVORSINGSBEVINDINGS

4.1 Inleiding

In die voorafgaande hoofstukke is inligting ten opsigte van die aard, omvang en oorsake van selfdestruktiewe gedrag, asook die ontwikkeling daarvan tydens adolessensie weergegee.

Die fokus van hierdie studie was deurgaans op die kennisleemte wat daar ten opsigte van hierdie verskynsel aangetref word, en die wyse waarop hierdie kennisleemte doeltreffende intervensie beperk. Hierdie leemte is universeel van aard aangesien min navorsing sowel nasionaal as internasionaal gedoen is.

Vir die doeleindes van hierdie studie is empiriese data deur middel van 'n kollektiewe gevallestudie ingewin. Drie respondente is geïdentifiseer en 'n indiepte ondersoek is ten opsigte van elke respondent geloods. Dit het die navorser in staat gestel om sentrale temas te onttrek en dit met mekaar te vergelyk. Sodoende is die kennisraamwerk oor die omvang, oorsake en gedragpatrone van adolessente met selfdestruktiewe gedrag daargestel. Daar is tydens die semi-gestruktureerde onderhoude van gestaltherapeutiese assesseringsmetodes gebruik gemaak wat die volgende tegnieke ingesluit het:

- Onvoltooide sinne
- Roosboomtegniek
- Kleimonstertegniek

In hierdie hoofstuk sal die empiriese gegewens en navorsingsbevindings weergegee en geanaliseer word deurdat die drie gevallestudies vergelyk sal word aan die hand van die volgende:

1. Aard van selfdestruktiewe gedrag
2. Oorsake van selfdestruktiewe gedrag
3. Verband tussen selfdestruktiewe gedrag en selfmoord
4. Die "terapeutiese waarde" van selfdestruktiewe gedrag

4.2 Respondent 1

4.2.1 Agtergrondsgeskiedenis ten opsigte van Respondent 1

Respondent 1 is 'n sestienjarige, blanke tienerdogter. Sy is afkomstig van die Kaapse Skiereiland. Sy is reeds op die ouderdom van ses jaar oud sorgbehoewend bevind ingevolge die Wet op Kindersorg, Wet 74 van 1983, soos gewysig, op grond

van haar ouers se swak maatskaplike omstandighede, asook blootstelling aan omstandighede wat haar sosiale, emosionele en geestelike opvoeding skaad. Sedertdien verkeer sy in 'n Kinderhuis, maar het wel naweke en vakansies kontak met haar biologiese ouers.

Oor die algemeen handhaaf sy swak interpersoonlike verhoudings, maar heg 'n baie hoë waarde aan haar romantiese verhouding met haar vriend. Haar verhouding met haar ouers het reeds vroeg in haar lewe skipbreuk gely en hierdie teleurstelling het 'n bepaalde invloed op die vertrouwe (of gebrek daaraan) wat sy in mense stel. Haar hantering van emosionele spanning word ook hierdeur beïnvloed.

4.2.2 Aard van selfdestruktiewe gedrag ten opsigte van Respondent 1

Tydens die benutting van die onvoltooide sinne, het hierdie respondent te kenne gegee dat sy haarself somtyds beseer sonder dat sy besef wat sy doen:

“Tannie, ek weet nie, ek raak mal partykeer... Partykeer doen ek dit sonder dat ek weet dat ek dit doen. O.K., ek weet ek doen dit, maar sonder dat ek besef wat ek rêrig doen”.

Hierdie gedrag stem ooreen met Hurry (2000:31) se siening dat selfdestruktiewe gedrag impulsief en opportunisties van aard is. Hurry (2000:32) voer aan dat selfdestruktiewe gedrag by adolessente dikwels plaasvind tydens die piek van 'n interpersoonlike krisis wat met gevoelens soos desperaatheid en verwardheid gepaard gaan. Respondent 1 bevestig hierdie stelling en voer aan:

“Ek sal myself seermaak wanneer... as iets ergs met my gebeur.”

Volgens Rosen (1994: 20) is selfdestruktiewe gedrag herhalend van aard, word in die privaatheid gepleeg, en het ten doel om die liggaam fisies seer te maak sodat die emosionele pyn verlig kan word. Respondent 1 sluit hierby aan en verduidelik dat sy die neiging het om, elke keer as sy woede ervaar, 'n nuwe plek te maak sodat sy pyn kan ervaar. Volgens hierdie respondent laat die pyn haar beter voel, deurdat dit 'n eksterne lokus van beheer skep wat haar gedagtes wegding van die huidige, stresvolle oomblik:

“...dit vat jou dan heeltemal weg van wat jy kwaad voor was.”

Na bewering bring dit ook verligting mee wanneer jy besef dat jyself daartoe in staat is om iets te doen wat jou laat beter voel. Sy maak dit baie duidelik dat hierdie gedrag in die privaatheid geskied: “ ...dit is net iets wat jy alleen doen”. Dog, sy gee

te kenne dat wanneer sy haarself sny, sy voortdurend hoop dat iemand haar sal sien, sal nader kom en haar begin uitvra:

“Ek hoop actually dat iemand dit kan sien.”

Walsh en Rosen (1988:10) lig die aard van selfdestruktiwe gedrag as kliniese probleem toe en voer onder meer aan dat:

1. Adollesente hulself fisiese, liggaamlike skade veroorsaak. Respondent 1 voer aan:

“...nog steeds, ek weet dit gaan merke los, maar ek doen dit anyway...”

“...party mense is nie bekommerd oor die infeksie wat hulle kan kry nie.”

2. Selfdestruktiwe gedrag is ontstellend om te aanskou en gesinslede (en selfs terapeute) voel daardeur bedreig. Volgens Respondent 1 het sy dieselfde ervaar. Sy vertel:

”Die een keer het dit by my huis gebeur. My suster het in die badkamer ingekom en gesien ek sny myself en sy het na my ma toe gehardloop en vir haar geskree ek sny my polse. En toe kom my ma en sê sommer goed soos dit is rîrig kinderagtig en so. Mense sien dit regtig anders, hulle dink regtig jy is ‘n slegte persoon. Hulle dink en sê: ‘Hierdie kind het baie probleme’ en hulle oordeel. Ek scheme dat mense ‘n baie slegte uitdrukking sien, ek is nie seker wat nie...”

3. Selfdestruktiwe gedrag is baie moeilik om te begryp aangesien dit teenstrydig is met die reël dat mense altyd poog om pyn te vermy ten einde plesier te ervaar:

“...wanneer ek pyn voel, voel ek beter...as jy baklei, oorheers die woede jou, maar wanneer jy jouself seermaak, is dit die pyn wat jou laat beter voel, en as jy sien daar is ‘n merk.”

Rosen (1994:21) voer aan dat selfdestruktiwe gedrag dikwels die sny van die vel behels. Die sny word gewoonlik op die voorarms, gesig, borste, onderlyf en bene gemaak. Voorwerpe waarmee die snye gemaak word, sluit glas, lemmetjies, spieëls, vensters, plastiekmesse, langspeelplate en gloeilampe in”. Respondent 1 bevestig bogenoemde en voer aan dat sy al selfs van ‘n skulp, passer, skeermeslemmetjies

“...of enige skerp voorwerp..” gebruik gemaak het. “As ek sny, dan sny ek gewoonlik op my arms. Die beste plek is gewoonlik op jou arms of jou bene.”

Hawton en Fagg in Hurry (2000:34) verduidelik dat selfdestruktiewe gedrag dikwels voorafgegaan word deur die misbruik van drank en dwelms. Dit is dan ook hierdie kinders wat meer daartoe geneig is om selfmoord te pleeg. Hoewel hierdie gedrag nie veralgemeen kan word nie, is hierdie respondent van mening dat dit wel ‘n rol kan speel:

“As jy drank en dwelms in die hande kan kry, dan sal jy dit gebruik om jouself te spite en ook om ander mense se aandag te kry, maar jy wil ook jouself spite om daai gevoel weg te kry. As daar drank is, dan drink jy soveel as wat jy kan, as daar dalk soos enige mediese pille is, sal die kinders dit as ‘n overdose gebruik”.

Schlebusch en Bosch (2000:63) sluit hierby aan en verduidelik dat die mees algemene vorm van selfdestruktiewe gedrag die oordosering van medikasie is, met spesifieke verwysing na parasetamol en ander tipes medikasie wat oor die toonbank beskikbaar is. Hurry (2000:2) bevestig bogenoemde en meld dat 90% van alle jong mense wat opgeneem word in hospitale as gevolg van selfdestruktiewe gedrag, ‘n oordosis pille of drank ingeneem het.

Die navorser is van mening dat selfdestruktiewe gedrag vir hierdie adolescent ‘n kommunikasiemedium is waardeur sy ‘n boodskap wil oordra aan persone rondom haar. Dit is moontlik dat sy nie self oor die nodige kommunikasievermoë beskik om haarself uit te druk en hulp te vra vir haar emosionele pyn wat sy nie alleen kan hanteer nie.

4.2.3 Oorsake van selfdestruktiewe gedrag ten opsigte van Respondent 1

Die navorser is van mening dat die oorsake van selfdestruktiewe gedrag dinamies en uniek is. Dit verskil van situasie tot situasie en van individu tot individu. Hurry (2000:32) voer aan dat selfdestruktiewe gedrag altyd voorafgegaan word deur ‘n spesifieke gebeurtenis of ervaring. In die meeste gevalle hou hierdie gebeurtenis verband met problematiese gesinsfunksionering, verwerping binne ‘n portuurgroep en/of ‘n liefdesteleurstelling.

Respondent 1 bevestig bogenoemde en voer aan dat die oorsake tot selfdestruktiewe gedrag by adollesente die volgende behels:

“...óf probleme met hul ouers, óf liefdesprobleme. Veral liefdesprobleme. Veral by tienermeisies. Ja, dit is waar die main oorsake lê.”

Volgens hierdie respondent, is die ergste wat ooit met haar kan gebeur, indien sy haar kêrel verloor. Selfs net die gedagte daaraan maak haar angstig. Dit sluit aan by Thompson en Rudolph (2000:460) wat aanvoer dat selfdestruktiewe gedrag en selfmoord dikwels die resultaat is van depressie wat ontstaan tydens die rouproses as gevolg van ‘n verlies van ‘n geliefde.

Prinstein *et al.* (2000:393) ondersteun hierdie sienings en meen dat een derde van adolessente wat selfdestruktiewe gedrag pleeg, met interpersoonlike stremminge presenteer, byvoorbeeld ‘n liefdesteleurstelling.

Sy verduidelik ook dat sy en haar ouers baie konflik beleef:

“...my ouers maak my seer, veral as hulle onnodige dinge sê, of my as persoon bespreek met ander mense. Ek hou nie daarvan nie. Ek is ook bang hulle doen weer aan my wat hulle gedoen het. Soms sal my ouers dinge praat en dit gaan alewig aan en hulle stop nie daarmee nie.”

Sy voer verder aan:

“Ek wil baie graag my lewe opbou, ek wil almal wat my liefhet, naby my hê, veral my familie, **al gee hulle nie baie vir my om nie**. Maar ek wil die familie wat vir my omgee, en my ondersteun veral, naby my hê. En veral my ouers, ek wil vir hulle sorg, al het hulle aan my gedoen wat hulle aan my gedoen het.”

Nevid *et al.* (1997:314) verduidelik dat adolessente wat selfdestruktiewe gedrag toon, dikwels interpersoonlike verhoudingsprobleme binne hulle gesinsopset beleef. Hierdie verhoudings word as vyandig beleef en hul ervaar verwerping. Soos die navorser reeds gemeld het, kan hierdie gevoelens ‘n adolessent hulpeloos laat wat hom/haar dan daartoe dryf om iets drasties te doen, soos om hom-/haarself te sny.

Volgens Walsh en Rosen (1988:67) word selfdestruktiewe gedrag dikwels voorafgegaan deur die verlies van ‘n ouer/s. Hierdie verlies dui nie net op die afsterwe van ‘n ouer nie, maar ook na onder meer egskeiding, soos pleegplasing of enige ander vorm van skeiding. Navorsing het aangetoon dat hierdie kinders die adolessente fase baie meer twyfelagtig binnegaan. Die dag toe hierdie respondent

in die kinderhuis opgeneem is, het skeiding van haar biologiese ouers plaasgevind. Hierdie plasing het definitiewe verwickelinge in haar lewe meegebring, en het heel moontlik 'n bydrae gelewer in haar ontwikkeling van selfdestruktiewe gedrag.

Swanepoel en Joubert (2001:232) voer aan dat die volgende vier dominante gevoelens teenwoordig is by die potensieële selfdestruktiewe adolessent. Hierdie gevoelens sluit in: waardeloosheid, hopeloosheid, hulpeloosheid en depressie. Respondent 1 se terugvoer dui egter daarop dat hierdie gevoelens nie noodwendig veralgemeen kan word na alle adolessente wat hierdie gedrag toon nie. Sy verduidelik:

N: Het jy al ooit depressief gevoel? Of voel jy depressief? As jy dit gedoen het in die verlede, het jy depressief gevoel? Terwyl jy jouself byvoorbeeld gesny het?

R: Nee wat, ek weet nie.

N: Of voordat jy dit gedoen het, het jy gevoel jy voel depressief, of was dit meer 'n gevoel van woede en frustrasie en ongelukkigheid?

R: Dis dalk meer ongelukkigheid en woede.”

Rosen (1994: 26-33) gee 'n verskeidenheid van moontlike oorsake, maar fokus veral op die terapeutiese effek wat verkry word direk nadat die gedrag gepleeg is. Hierdie moontlike oorsake sluit onder andere in:

- verlig angs en spanning

Volgens hierdie respondent sal sy haarself seermaak wanneer “iets ergs” met haar gebeur wat spanning en angs veroorsaak:

“Soos byvoorbeeld as my ouers rêrig dinge praat en dit gaan alewig aan en hulle stop nie daarmee nie. En soos nou die dag. Toe sit ek en my ou langs die beach. Nou maak hy my só kwaad, want nou baklei ons oor die kleinste stupid dingetjie. Dit raak my só diep dat ek sommer 'n skerp skulp vat en begin krap. Dit is net daai woede in my.”

- verskaf beheer

N: Is dit die pyn wat jou gedagtes wegvat wat maak dat jy op iets anders kan konsentreer?

R: Ja, en die feit dat jy dit op jouself uitgehaal het. ”

- ontvlugting van ondraaglike/ of onhanteerbare situasies
 - “N: Wanneer jy jouself gesny het, voel jy beter?
 - R: Ja (Sy lag effens verleë.)
 - N: Wat laat jou beter voel? Is dit wanneer jy bloei, of...
 - R: Nee, wanneer ek die pyn voel. Dit voel asof jy... Dit voel as jy baklei, dat dit (woede) oorheers jou, maar wanneer jy jouself seermaak dan voel dit, ek kan iets aan myself doen wat maak dat ek beter voel, en dan doen jy dit actually.”

4.2.4 *Verband tussen selfdestruktiewe gedrag en selfmoord ten opsigte van Respondent 1*

Swanepoel en Joubert (2001:231) voer aan dat selfdestruktiewe gedrag dikwels hand aan hand loop met die voorkoms van selfmoord, hoewel die motief nie noodwendig is om te sterf nie.

Respondent 1 bevestig hierdie stelling en verduidelik:

“Terwyl ek dit doen, dan dink ek: Moet ek nie dalk hier sny nie? (Sy wys na haar polse.) En dan dink ek: nee, los dit liever.”

Volgens Walsh en Rosen (1988:42) verskil die doel van selfmoordgerigte gedrag van dié van selfdestruktiewe gedrag. Die doel van selfmoord behels die soeke na ‘n oplossing vir ‘n oorhoofse probleem deur middel van totale “ontvlugting”, terwyl die doel van selfdestruktiewe gedrag, korttermyn verligting vir emosionele pyn is, sodat die persoon weer “krag” kan kry om aan te gaan. Vanuit die verworwe inligting, blyk dit baie duidelik dat hierdie respondent telkemaal tydelike verligting soek en dus die heelyd bewus is van die realiteit ten spyte van haar oorweldigende emosies. Die navorser is van mening dat, deur middel van selfdestruktiewe gedrag kommunikeer sy nie noodwendig die intensiteit van haar emosionele pyn nie, maar probeer eerder die intensiteit van die emosionele pyn afdwing.

4.2.4 *Die “terapeutiese waarde” van selfdestruktiewe gedrag ten opsigte van Respondent 1*

Volgens Favazza en Favazza (1996:193) is die genesende effek van selfdestruktiewe gedrag vinnig en feitlik onmiddellik. Respondent 1 voer aan dat sy, deur haar self te sny, “onmiddelik vergeet van dít waarvoor ek kwaad was.”

Nevid *et al.* (1997:314) maak die stelling dat selfdestruktiewe gedrag dikwels 'n uitlating van woede is met die doel om te manipuleer. Hierdie respondent het by meer as een geleentheid te kenne gegee dat sy eintlik wens dat iemand haar kan sien sodat hulle haar jammer sal kry en sy sodoende die nodige aandag kan kry:

“Terwyl ek sny, dan dink ek en dan hoop ek actually dat iemand dit kan sien. Ja, dat iemand dit kan sien en dat jy dan die comfort kan kry. Die pyn laat jou beter voel, maar dit sal nóg beter wees indien iemand na die tyd na jou toe kan kom en met jou kan praat, vrae vra en vir jou kan vashou en druk.”

“Soos toe my ma dit gesien het, my pa en almal het dit gesien en aangegaan daaroor, maar na die tyd vir my jammer gekry.”

Hieruit lei die navorser af dat, hoewel adolessente wat selfdestruktiewe gedrag toon graag liefde en aandag wil hê, dit afgedwing word. Dit kan selfs só gemanipuleer word dat dit tot voordeel van die adolessent strek. Sy meld immers:

“O.K., dalk het ek emosioneel gevoel ook omdat ek my gesny het, maar daai sagte, daai omgee, emosionele aandag wat jy kry, dit versag heeltemaal die woede. Dis beter om iemand te kry wat jou kan comfort gee as wat jy by jouself moet na die tyd moet deel daarmee”.

Volgens Favazza en Favazza (1996:199) herstel selfdestruktiewe gedrag die adolessent se beheer oor sy/haar oorweldigende gedagtes en fluktuierende emosies binne 'n onstabiele omgewing. Respondent 1 ondersteun hierdie outeurs se siening en voer aan:

R: Ek is bang vir die kleinste dingetjies. Ja, ek sal net wonder oor die kleinste dingetjies en dan word ek bang. Ek is bang ek verloor my ou. Oor my ouers, ek is bang hulle doen weer aan my wat hulle aan my gedoen het. Ek is ook bang vir my lewe vorentoe. Ek raak baie gou emosioneel, ek is baie sag, en dan sal ek huil.

N: Wat laat jou beter voel?

R: Wanneer ek pyn voel.”

Bogenoemde inligting is slegs op Respondent 1 van toepassing. Respondent 2 sal vervolgens bespreek word sodat die inligting vergelyk kan word.

4.3 Respondent 2

4.3.1 Agtergrondsgeskiedenis ten opsigte van Respondent 2

Hierdie is 'n sewentienjarige, blanke dogter wat afkomstig is van een van Kaapstad se suidelike voorstede. Sy is ook gedurende haar kleuterjare sorgbehoewend bevind op grond van onstabiele huislike omstandighede en haar ouers se swak maatskaplike funksionering. Sy was blootgestel aan oormatige alkoholmisbruik en ernstige gesinsgeweld en was dus 'n sekondêre slagoffer.

Haar ouers is geskei toe sy nog 'n kleuter was, maar sy onthou die gebeure in die huis in die fynste besonderhede. Hierdie beelde sal haar altyd bybly. Hierdie traumatiese gebeure het haar behoefte aan “behoort” en die behoefte aan “nurturance” verskerp.

Hierdie respondent handhaaf swak interpersoonlike verhoudings en is oormatig daarop ingestel om haarself te beskerm, en het sodoende sekere hanteringsmeganismes ontwikkel. Sy tree impulsief op en kan selfs mense (vriende) afskrik wat lei tot verdere vervreemding. Sy handhaaf egter 'n baie goeie verhouding met haar biologiese moeder en kan met haar identifiseer, aangesien sy haarself as 'n slagoffer beskou. Dit wil voorkom asof sy 'n swak selfbeeld het, en dit is duidelik dat onder al die bravade daar eintlik net 'n klein, bang dogtertjie is wat agter 'n masker skuil. Sy beleef teleurstelling en verwerping geweldig intensief en dit kan haar oordeelsvermoë negatief beïnvloed.

4.3.2 Aard van selfdestruktiewe gedrag ten opsigte van Respondent 2

Hurry (2000:34) voer aan dat selfdestruktiewe gedrag dikwels gepaard gaan met depressie. Respondent 2 bevestig hierdie stelling en voer aan dat sy wel depressief voel en dikwels die gevoel kry dat sy “nie weet wat om te maak nie” en ook “dat niemand my kan help nie”. Die afleiding word dus gemaak dat hierdie kinders 'n groter pre-disposisie het ten opsigte van selfdestruktiewe gedrag aangesien hulle 'n gevoel van hulpeloosheid en magteloosheid ervaar, en nie noodwendig oor die vaardighede beskik om dit konstruktief te hanteer nie.

Swanepoel en Joubert (2001:232) ondersteun bogenoemde en voer aan dat hierdie adolessente dikwels die volgende gevoelens ervaar:

- waardeloosheid
- hopeloosheid

- hulpeloosheid
- depressie

Faberow in Rosen (1994:7) onderskei tussen twee breë terme van selfdestruktiewe gedrag naamlik direkte en indirekte selfdestruktiewe gedrag. Indirekte gedrag behels selfvernietigende gedrag soos byvoorbeeld alkohol- en dwelmmisbruik en ander vorme van verslawing. Direkte gedrag verwys na selfmutilasie en selfmoordpogings. Respondent 2 toon sowel direkte as indirekte selfdestruktiewe gedrag. Met betrekking tot indirekte selfdestruktiewe gedrag, sê sy:

“Ja, ek... wel, drink en so aan. Oor naweke... ek drink twee, drie biere...ons doen pub crawling”.

Sy erken ook dat sy rook, en dat dit algemene praktyk is om oor naweke te drink.

Die navorser is van mening dat hierdie gedrag nie noodwendig ‘n bewustelike besluit is om jouself te beseer nie; eerder as gevolg van ‘n gebrek aan insig. Dit mag moontlik deur groepsdruk geïnduseer word en as afleiding gebruik word. Dit bring ook tydelike verligting mee en kan selfs as “sosiaal meer aanvaarbaar” beskou word as direkte selfdestruktiewe gedrag.

Ten opsigte van direkte selfdestruktiewe gedrag, erken sy:

“Ek en ‘n vriendin het ons laasjaar self so gekrap, ek kan nie onthou vir wat nie. Die merkies is darem nie meer hier nie. Sy was hartseer, of ek was, toe krap ons onself. My suster het ook eenkeer, maar sy is ‘n jaar ouer as ekke.”

Volgens hierdie respondent het sy van lemmetjies gebruik gemaak om haarself te sny. Dit sluit aan by Rosen (1994:21) wat meld dat die mees algemene voorwerpe wat gebruik word glas, lemmetjies en spieëls insluit.

Walsh en Rosen (1988:30) voer aan dat direkte selfdestruktiewe gedrag ‘n **lae graad van ernstigheid** met verskeie episodes behels. Dit word bevestig deur respondent:

N: En, het dit gebloei?

R: Ja

N: Baie?

R: Nie so baie nie, dit was nie diep nie, dit het net rofies gemaak.

N: En sê vir my, terwyl jy dit gedoen het, was dit vir jou seer terwyl jy dit gedoen het?

R: Nie terwyl jy dit doen nie, want dis mos gou, maar so na die tyd. So 'n uur of so na die tyd."

4.3.3. Oorsake van selfdestruktiewe gedrag ten opsigte van Respondent 2

Die navorser is van mening dat daar oneindig baie oorsake tot selfdestruktiewe gedrag is, dat elke adolessent se situasie uniek is en dat daar nooit veralgemeen kan word nie.

Volgens Rosen (1994:7) is daar altyd 'n gebeurtenis wat selfdestruktiewe gedrag voorafgaan. Die navorser is van mening dat hierdie gebeurtenis/se as oorsaaklik beskou kan word.

Newcombe en Bukowski in Prinstein *et al.* (2000:393) meld dat adolessente wat 'n gebrek toon aan nabye, ondersteunende vriendskappe, dikwels probleme ervaar in sosiale en psigologiese aanpassings wat tydens hierdie ontwikkelingsfase onafwendbaar is.

Respondent 2 verduidelik dat van die gebeurtenisse wat haar emosioneel ontstel, verband hou met vriende:

N: **Ek voel hartseer wanneer... (Onvoltooide sin)**

R: Wanneer iemand my seergemaak het. Iemand vir my gejoj het, of iemand vir my dinge belowe wat hulle nie...

N: Is dit gewoonlik vriende of is dit familie?

R: Vriende"

Bogenoemde steun dus die literatuur. Die probleem is egter dat 'n bose kringloop ontstaan wanneer adolessente nie die spanning kan hanteer wanneer hulle ernstige lewensstressors ervaar nie, en gevolglik deur hul portuurgroep verwerp word. Hierdie verwerping gee aanleiding tot verdere teleurstelling en die onvermoë om vriendskappe te vestig.

Verville (1967:102-103) sluit hierby aan en verduidelik dat onderprestasie, angs, antisosiale gedrag en amoraliteit tot selfdestruktiewe gedrag aanleiding gee.

Respondent 2 steun Respondent 1 se siening dat die twee oorhoofse redes vir selfdestruktiewe gedrag verband hou met 'n adolessent se gesinslewe, of liefdeslewe:

- N:** Netnou het iemand vir my gesê sy dink, of die twee grootste redes dat 'n mens só geweldig ontsteld raak dat jy selfs iets aan jousef doen, het of te doen met jou liefdeslewe, of met jou ouers.
- R:** Ja. (Sy reageer onmiddellik.)
- N:** Is dit waar?
- R:** Dit is so.
- N:** As een van daai goed verkeerd loop, dan kan dit jou verskriklik ontstel. Selfs so dat jy iets aan jousef kan doen?
- R:** (Knik instemmend.)”

Respondent 2 verskaf moontlike oorsake vir selfdestruktiewe gedrag wat ooreenstem met Rosen (1994:26):

- manipuleer en beïnvloed ander persone
- trek aandag

- N:** Toe jy en jou vriendin dit nou eenkeer gedoen het, hoe het dit jou laat voel?
- R:** Dit was, dat jy vir mense kan wys. Ons het dit nie gedoen omdat ons seergekry het nie, ons wou mense laat sien dat ons kan seer vat. En toe het ons vir hulle gewys, kyk hier, hoe het ons onself gesny.
- N:** Het jy goed gevoel daardeur?
- R:** Ja.
- N:** Het die mense aan julle die nodige aandag gegee daarna?
- R:** Nee, glad nie. Hulle was net soos: 'O, was dit seer?'. Soos : 'Ja, kyk hoe lyk ek'.
- N:** En het hulle nie vir julle genoeg jammer gekry nie? En as jy vir my sê dat julle wou eintlik gehad het dat die mense moes sien dat julle kan seer vat, dink jy dat daar gewoonlik 'n boodskap is daarmee? Dat jy eintlik wil hê dat mense dit moet sien?
- R:** Ek dink so, dit moet seker wees, want ek sal nie myself seer maak omdat ek seer voel nie, want wat is die doel daaraan?
- N:** Wil jy hê mense moet dit sien dat hulle jou moet jammer kry? Of wil jy hê mense moet dit sien sodat jy vir hulle kan wys jy kan dit doen?
- R:** Ja.
- N:** Dink jy dit is die oorsaak waarom jy dit daardie een keer gedoen het?

R: Ja, dit was nogal. Maar, ek kan nie dink eintlik hoekom, want dit was ek en my vriendin wat oor iets kwaad was, en ons wou vir almal wys, kyk hoe lyk ons arms. Seker omdat ons nie genoeg aandag gekry het nie.”

Walsh en Rosen (1988:65) voer aan dat gesinsgeweld, of slegs die blootstelling daaraan, oorsaaklik kan wees. Thompson en Rudolph (2000:461) ondersteun Walsh en Rosen en meld dat hierdie kinders gedurende hul adolessente fase, meer geneig is tot selfdestruktiewe gedrag. Hawton en Fagg in Hurry (2000:34) verbind die voorkoms van alkoholmisbruik asook die misbruik van dwelmmiddels met selfdestruktiewe gedrag. Die navorser is van mening dat, indien hierdie faktore gekombineer word, dit 'n nog groter moontlikheid skep vir selfdestruktiewe gedrag. Hierdie faktore is nie noodwendig direk op die adolessent van toepassing nie, en slegs die blootstelling daaraan kan reeds verreikende gevolge hê. Respondent 2 bevestig hierdie aannames:

“Ek moet sê, drank speel 'n groot rol in my lewe - en dwelms. Want, h 'm, toe ons klein was, het my pa altyd gedrink, en dan het hy altyd my ma geslaan en ons kon niks daaraan doen nie. Dan het ons altyd gehuil en geskree en dan sit my ma met blou oë en al die dinge. En my lewe met dwelms is, my suster is net 'n jaar ouer as ek, en laasjaar én die jaar, het sy deur 'n bietjie baie moeilike tyd gegaan, veral met dwelms, en ek kon rêrigwaar sien wat dit aan haar maak, en wat dit aan my ma maak, verstaan jy? En my ma kon letterlik niks doen nie. Nou sit sy vandag, by haar ou se huis, en sy werk nie. Sy kan kollege toe gaan as sy wil, en sy's swanger en sy wil vir 'n aborsie gaan. Dit, al lyk dit nie vir ander mense so dat dit vir my raak nie, maar dit is my suster, en weet jy hoe raak dit my ma? Ek meen my ma se lewe begin nou net reg te kom, en dan gebeur sulke dinge dan weer. En dis my ma se kind, sy kan nie net vir haar sê nee, loop nie, en my sussie het haar rug op my ma gedraai, verstaan jy? En my ma is net die een wat elke keer teruggeval het en vir haar gaan help het. Ja, maar dis hoekom ek haat nogal dwelms. En drank. Maar ja, ek sal drink... My suster het haar ook eenkeer gesny, maar sy is 'n jaar ouer as ekke. Laasjaar, toe sy hier in die kinderhuis was. Ook, ek dink oor haar ou, hulle het twee jaar uitgegaan, of so iets, ja, en ek weet nie wat het gebeur nie, maar toe sny sy haar polse, altwee, en toe het sy net baie gebloei.”

Dit stem ooreen met Walsh en Rosen (1988:65) wat meld dat gedrag aangeleer word deur middel van direkte observasie.

Volgens Nevid *et al.* (1997:544) het navorsing aangetoon dat adolessente wat aan gesinsgeweld blootgestel was, tot 'n groter mate daartoe geneig is om:

- gearrester te word tydens adolessensie
- betrokke te raak by kriminele geweld
- 'n laer betaalde beroep te beklee.

Hierdie adolessente sal dikwels veronderstel dat hy/sy iets verkeerd gedoen het wat die geweld in die gesin regverdig. Hierdie selfblaam kan aanleiding gee tot emosionele probleme, onder andere 'n swak selfbeeld en depressie wat gevolglik kan aanleiding gee tot selfdestruktiewe gedrag.

Walsh en Rosen (1988:66) beweer dat 'n gebrek aan intimiteit moontlik as 'n oorsaaklike faktor beskou kan word. Die navorsers is van mening dat 'n gebrek aan intimiteit die adolessent se gevoel van eensaamheid kan verhoog, asook sy/ haar selfwaarde negatief kan beïnvloed. Respondent 2 voer aan:

”Die lekkerste ding in die lewe is seker om liefde..., om lief te voel, verstaan jy, ...liefgekry te word. Die seerste of die ergste ding in die lewe is om te laat gaan, of net seer te kry. Dit is die twee goeters in die lewe wat ek dink, die meeste saak maak. Dit maak jou die seerste en dit maak jou die gelukkigste. Jou hart.”

4.3.3 *Die verband tussen selfdestruktiewe gedrag en selfmoord ten opsigte van Respondent 2*

Walsh en Rosen (1988:42) verduidelik die verskil tussen selfdestruktiewe gedrag en selfmoord aan die hand van die doel vir optrede onderskeidelik. Die doel van selfmoord is om 'n oplossing te soek vir die oorhoofse probleem deur middel van “totale ontvlugting”. Die doel van selfdestruktiewe gedrag daarteenoor, is korttermyn verligting vir emosionele pyn sodat die persoon weer “krag” kan kry om aan te gaan. Respondent 2 stel dit duidelik:

“...ons wou mense wys dat ons kan seer vat. En toe het ons vir hulle gewys, kyk hier, hoe het ons onself gesny.”

Vanuit bogenoemde maak die navorsers die afleiding dat sy nie een keer die gedagte gehad het om selfmoord te pleeg nie, maar dat dit eerder net 'n geval was om

aandag te trek, simpatie af te dwing en emosionele betrokkenheid van nabye persone te manipuleer.

4.3.4 Die “terapeutiese waarde” van selfdestruktiewe gedrag ten opsigte van Respondent 2

Volgens Favazza en Favazza (1996:196) bied selfdestruktiewe gedrag verligting vir depressie. Depressie hou verband met ‘n verskeidenheid van gevoelens wat onder andere insluit: gevoel van hartseer, ontmoediging en afgeremdheid. Deur selfdestruktiewe gedrag toe te pas, kan daar van hierdie gevoelens ontslae geraak word:

- N:** Het jy al ooit gedink jy voel depressief?
- R:** Ja, dat jy nie weet wat om te maak nie? Niemand vir jou omgee nie?
- N:** Ja, daai gevoel. En daardie spesifieke keer toe jy en jou vriendin ‘n “eksperiment” gedoen het, het jy toe ook so gevoel?
- R:** Ja.”

Die navorser is van mening dat dit duidelik is dat gevoelens van magteloosheid en ook selfbejammering ‘n adolessent daartoe kan dryf om hom/haarself seer te maak ten einde verligting te skep van hierdie oorweldigende emosies.

Thompson en Rudolph (2000:459) voer aan dat adolessente wat selfmoordneigings asook ‘n geneigdheid tot selfdestruktiewe gedrag toon, dikwels baie sensitief is met ‘n lae toleransie vir frustrasie, tesame met gevoelens van depressie, skuld, vyandigheid en woede. Hierdie inligting word bevestig deur Respondent 2 wanneer sy aanvoer:

“...maar ek sal sommer vir iemand uitvloek, of vir hom ‘n klap gee, of so iets, verstaan jy, en dis nie altyd reg nie...of as iemand met ‘n mes naby my speel, jissie, ek sal daai persoon doodslaan... Ek haat dit as mense teen my stry as ek weet ek is reg. Ek haat hulle nie vir ewig nie, net vir daardie tydjie... Jissie, ek sal vir hulle uitskel. Dit maak my net skoon.”

Respondent 3 se data sal vervolgens bespreek word wat tot die kollektiewe gevallestudie sal bydra.

4.4 RESPONDENT 3

4.4.1 *Agtergrondsgeskiedenis ten opsigte van Respondent 3*

Hierdie is 'n veertienjarige bruin dogter wat afkomstig is van een van die suidelike voorstede van Kaapstad. Sy is reeds op 'n vroeë ouderdom sorgbehoewend bevind nadat haar moeder skielik oorlede is. Haar vader is onopspoorbaar. Dit het 'n baie groot leemte in haar lewe gelaat.

Sy is tans in 'n Kinderhuis waar min rolspelers by haar betrokke is. Juis om hierdie rede heg sy 'n baie hoë waarde aan interpersoonlike verhoudings met haar vriende. Binne haar huidige vriendekring ervaar sy 'n gevoel van "behoort". Dit maak dan ook dat sy haar vriende ten alle koste sal beskerm. Hoewel sy nie in 'n liefdesverhouding betrokke is nie, het sy 'n paar intieme vriendinne. Sy het ook sterk gebind met haar Kinderversorger ("tannie Bettie") en dit is moontlik dat sy haar as 'n moederfiguur beskou.

4.4.2 *Aard van selfdestruktiewe gedrag ten opsigte van Respondent 3*

Rosen (1994:20) beskryf die aard van selfdestruktiewe gedrag in die vorm van 'n tabel wat onderskei tussen "wat dit is" en "wat dit nie is nie". Die volgende aspekte word ingesluit en word ondersteun deur Respondent 3 se weergawe van die aard wat selfdestruktiewe gedrag in haar eie lewe aanneem. Dit behels die volgende:

- Dit is 'n vorm van selfbehandeling – 'n tipe hanteringsmeganisme
"Ek het dit eenkeer al gedoen (gesny) en as ek dit klaar gedoen het, is ek klaar rustiger..."
- Dit is direk en akuut – die liggaam word fisies, direk geskaad, en die graad van beserings is ernstig
"Dis soos 'n breakdown. Ek vat enige iets skerp, soos 'n mes en dan begin ek myself sny, sommer hier by my polse, of ek sal myself slaan..."
- Dit word in die privaatheid gepleeg

N: Waar doen jy dit gewoonlik?
R: In die badkamer (Sy lag verleë.)
N: In die badkamer? Waar niemand jou kan sien nie?
R: Ja
N: Terwyl jy dit doen, wens jy eintlik dat iemand daar wil inkom?
R: Nee

N: Nie? Wens jy dat iemand met jou daarvoor moet praat?
R: Nee, ek hou nie daarvan om te praat daarvoor nie, ek sal eerder 'n briefie skryf. “

- Dikwels word pyn nie ervaar nie. Indien wel, word dit nie geniet nie, maar eerder benut as 'n middel om dissosiasie te beëindig.

“Jy wil net daai ekstra pyn voel, én die pyn wat jy klaar het, maar seer pyn. Jy wil regtig seer pyn voel. Dan help dit jou weer om realisties te dink.”

- Dit word dikwels voorafgegaan deur onhanteerbare spanningsvlakke

“R: As ek seer voel, dan wil ek myself net doodmaak. Ja, want ek is een iemand wat alles bêre en ek sê niemand nie, en dan raak ek net kwaad vir almal. Ek het 'n probleem: wanneer ek hartseer is, raak ek net kwaad vir almal en ek wil nie hê hulle moet met my praat nie. Ek sal baie vloek, my in die badkamer toesluit, die deure klap, tannie Bettie (kinderversorger by die kinderhuis) uitskel en daai goed. En dan na die tyd sal ek huil en badkamer toe gaan en net, jy weet, mal raak. Somtyds dan vat ek 'n mes (Lag verleë).

N: En dan?

R: Sny (Half skaam) Ek het dit eenkeer al gedoen, en as ek klaar dit gedoen het, en is klaar rustiger, bietjie, dan moet ek 'n brief skryf vir tannie Bettie en sê hoekom ek so kwaad was.

N: En dan verstaan tannie Bettie?

R: Ja

N: Is dit dat jy op 'n tyd kom wat jy voel...

R: ...ek kan nie meer nie

N: En dit is dan wanneer jy...

R: Dis soos 'n breakdown.”

Hierdie Respondent se chronologiese weergawe van gevoelens en ervarings voordat selfdestruktiewe gedrag plaasvind, stem ooreen met Rosen (1994:7) wat selfdestruktiewe gedrag in vyf stadiums verdeel, naamlik:

1. Die voorafgaande gebeurtenis:

“Soos wanneer hulle vir my sê, soos my een vriend, Claud, ek hou van hom, maar hy is onbeskof met my en as ek vir hom 'hallo' sê, dan sal hy sê: 'Wie wil vir jou hallo sê?' en dan maak dit seer.

2. Die opbou van disforia:

“N: Dit maak seer. En as jy so seer voel, wat doen jy met daai seer?

R: En dan huil ek dit net uit en dan wil ek myself net doodmaak”
3. Pogings om selfdestruktiewe gedrag uit te stel:

“Ja, want ek is een iemand wat alles bêre en ek sê niemand nie, en dan raak ek net kwaad vir almal. Ek het ‘n probleem: wanneer ek hartseer is, raak ek net kwaad vir almal en ek wil nie hê hulle moet met my praat nie. Ek sal baie vloek, my in die badkamer toesluit, die deure klap, tannie Bettie (kinderversorger by die kinderhuis) uitskel en daai goed. En dan na die tyd sal ek huil en badkamer toe gaan en net, jy weet, mal raak.”
4. Selfdestruktiewe gedrag:

“N: En dan, wat doen jy as jy so mal raak?

R: Somtyds dan vat ek ‘n mes (Lag verleë)

N: En dan?

R: Sny (Half skaam) Ek het dit eenkeer al gedoen...”
5. Nadraai:

“... en as ek klaar dit gedoen het, en is klaar rustiger, bietjie, dan moet ek ‘n brief skryf vir tannie Bettie en sê hoekom ek so kwaad was.”

Hurry (2000:32) sluit hierby aan wanneer hy meld dat selfdestruktiewe gedrag by adolessente dikwels plaasvind tydens die piek van ‘n interpersoonlike krisis wat met gevoelens van desperaatheid en verwardheid gepaard gaan.

Die navorser let egter op wat die waarde is van ‘n persoon wat empatiese begrip toon en die adolessent bystaan en nie noodwendig veroordeel nie. Dit beklemtoon die noodsaaklikheid daarvan dat alle persone wat met sulke adolessente werk, ingelig moet wees met betrekking tot die aard van die verskynsel, en toegerus moet word met die nodige vaardighede om hierdie kinders te akkommodeer.

4.4.3 Oorsake van selfdestruktiewe gedrag ten opsigte van Respondent 3

Rosen (1994:26) voer aan dat selfdestruktiewe gedrag dikwels gepleeg word aangesien daar by die adolessent 'n behoefte bestaan om angs en spanning te verlig, asook om te ontvlug van ondraaglike of onhanteerbare situasies. Dit stem ooreen met hierdie respondent se weergawe van gebeure en ervarings wat aanleiding gee tot selfdestruktiewe gedrag.

Hurry (2000:34) is van mening dat problematiese gesinsfunksionering, wat oorsaaklik kan wees, veroorsaak word deur onder andere die afsterwe van 'n geliefde. In hierdie respondent se lewe het haar moeder se afsterwe 'n groot leemte gelaat wat onderliggend kan wees tot haar onvermoë om spanningsvolle situasies te hanteer:

N: Die eerste sinnetjie is: **Ek wens...** Voltooi hierdie sin.

R: Ek wens ek het nog soos my eie ma gehad nog, en ja, dat ons nie so arm gewees het nie.

N: Is dit jou grootste wens?

R: Ja.”

Prinstein, Boergers, Siritto, Little en Grapentine (2000:392) bevestig bogenoemde en meld dat psigososiale faktore soos byvoorbeeld egskeiding (en skeiding van betekenisvolle persone) aanleiding kan gee tot selfdestruktiewe gedrag.

Walsh en Rosen (1988:60) stem hiermee ooreen en voer aan dat die verlies van 'n ouer selfdestruktiewe gedrag voorafgaan. Navorsing het getoon dat hierdie kinders die adolessente fase baie twyfelagtig binnegaan.

Volgens Nevid, Ruthus en Greene (1997:278) is 'n tydperk van rou, 'n sielkundig gesonde proses waartydens daar afskeid geneem word na afloop van 'n verlies. Indien die rouproses patologies en obsessief van aard raak, kan dit depressie tot gevolg hê. Aangesien depressie op die innerlike self gerig is, kan dit aanleiding gee tot gedrag wat tot die self gerig is, soos byvoorbeeld selfdestruktiewe gedrag.

Hurry (2000:6) voer aan dat 67% van adolessente wat selfdestruktiewe gedrag toon, met depressie presenteer. Respondent 3 se ervaring stem hiermee ooreen:

N: Sê vir my, dink jy daar is, dat wanneer jy byvoorbeeld jouself sny, of seermaak op 'n manier met 'n mes, of dalk enige iets, daar ander

goed is wat ook daarmee gepaard gaan? Dink jy dit gaan dalk saam met depressie? Dat jy voel...

R: Jy wil niks, jy wil aan niks meer dink nie, jy's soos 'n nikswerd nie?

N: Ja, jy's soos niks werd nie.

R: Ja."

Volgens Walsh en Rosen (1988:67) vind adolessente wat gedurende hul kinderjare aan verliese blootgestel word, dit moeilik om stabiele, intieme portuurgroepverhoudings te vestig. Die navorser is van mening dat die teendeel ook waar is. Indien hierdie adolessente wel daarin slaag om intieme portuurgroepverhoudings te vestig, sal hulle ten alle koste vashou aan hierdie verhoudings, mits hulle die nodige versorging, aandag en liefde ontvang. Respondent 3 se terugvoer dien as bevestiging:

‘N: **Ek is gelukkig wanneer... (Onvoltooide sin)**

R: Ek by my vriende uithang.

N: Die volgende sin is: **Ek voel hartseer wanneer...**

R: Ek en my vriende en vriendinne baklei oor iets stupids.

N: **Die ergste wat kan gebeur is...(Onvoltooide sin)**

R: Wanneer ek na 'n ander skool toe moet gaan.

N: Is dit? Is jy gelukkig in die skool waar jy nou is?

R: Ja.

N: Is dit die ergste wat kan gebeur?

R: Die ergste.

N: Is dit omdat jy baie vriende het waar jy nou is, of...

R: Ja, en ek sal wel ander vriende kan maak, maar soos om van my vriende te vergeet, en ek het nie kontak met hulle nie, sal baie erg wees. Ja, so om kontak te verloor sal baie erg wees.

N: So ek vat van dit dat vriende vir jou op hierdie stadium baie belangrik is ?

R: Ja

N: Is dit jou nommer een prioriteit?

R: Ja

N: Het jy 'n outjie?

R: Nee

N: Net vriende?

R: Net vriende.

N: En is dit vriende wie jy rêrig vertrou?

R: Ja.”

Bykomend hiertoe, is Hawton en Fagg in Hurry (2000:34) van mening dat die misbruik van drank en dwelms ook oorsaaklik kan wees. Respondent 3 het aangetoon dat sy wel al met dwelms geëksperimenteer het:

“Eenkeer dagga, maar dit was nie vir my lekker nie...”

Aangesien dit slegs ‘n eenmalige voorval was, is die navorser van mening dat daar nie veralgemeen kan word en universeel van toepassing gemaak word tot alle adolessente nie.

4.4.4 Verband tussen selfdestruktiewe gedrag en selfmoord ten opsigte van Respondent 3

Ross en McKay in Walsh en Rosen (1998:15) definieer selfdestruktiewe gedrag as:

There is in the action of the self-mutilator seldom an intent to die and often very little risk of dying. Although a self-mutilator could engender his own death by his behavior, in the vast majority of cases, this does not happen. His behavior is actually counter-intentional to suicide rather than suicidal.

Zila en Kiselica (2001:48) beskryf die aard van selfdestruktiewe gedrag as:

It is a volitional act to harm one’s own body without intention to cause death.

Respondent 3 bevestig hierdie definisies:

N: As jy jousef seermaak, is dit ‘n poging om jousef dood te maak, of is dit omdat jy weet jy moet nie jousef doodmaak nie, dis ‘n alternatief.

R: Ek sal nie sê dit is ‘n poging om myself dood te maak nie, ek sal net sê dit is ‘n alternatief. Daar is stadiums, dan voel jy net jy kan doodgaan, dan raak goed net beter. Ek weet nie. Die feit dat ek sal myself doodmaak, maar ek kan nie, want dis net nie reg nie. So ietsie.

N: Ek wil dit terugbring na ons laaste gesprek, toe ek laas hier was, toe het jy ook vir my gesê, partykeer as jy so ongelukkig raak, dan sny jy, en jy begin sommer by jou polse...

R: Ja, maar ek sal dit nie rêrig doen nie, dis soos ek sê, net daardie ekstra pyn, laat my net ‘n bietjie beter voel.

N: Dit laat jou ‘n bietjie beter voel ja, maar jy is bang om dood te gaan?

R: Ja.”

4.4.5 Die “terapeutiese waarde” van selfdestruktiewe gedrag ten opsigte van Respondent 3

Volgens Favazza en Favazza (1996:193) is selfdestruktiewe gedrag privaat van aard wat tydelike verligting bring vir patologiese simptome. Die genesende effek is vinnig en feitlik onmiddellik, selfs deur net ‘n snytjie op die vel te maak.

Wanneer persone wat met selfdestruktiewe gedrag presenteer hulself sny, beskryf hul die ervaring as “soos om ‘n ballon te bars”.

Thompson en Rudolph (2000:459) dui aan dat adolessente wat selfmoordneigings, asook selfdestruktiewe gedrag toon, dikwels baie sensitief is met ‘n lae toleransie vir frustrasie, tesame met oorheersende gevoelens van depressie, skuld, vyandigheid en woede. Respondent 3 se direkte terugvoer bevestig bogenoemde:

- N:** Wat doen jy dan as jy so **bekommerd** raak?
- R:** Dan vra ek vir almal rond en ek **raak op my senuwees** en ek kan net nie rus kry nie, ek **raak kriewelrig**, ja.
- N:** **En gebeur dit baie?** Dat jy so op jou senuwees raak?
- R:** Ja. En ek **raak baie vinnig hartseer** as iets slegs gebeur, of wanneer iemand vir my lelike goed sê. Dis net dat ek **raak vinnig upset, en as ek upset is, dan raak ek kwaad.**
- N:** Wat doen jy elke slag as dinge gebeur?
- R:** Kwaad raak, goed rondgooi, sulke goed.
- N:** Sulke goed? En jouself sny?
- R:** Ja.”

Die navorser meen, vanuit die voorafgaande inligting, dat adolessente wat vroeër in hul lewe trauma, verlies, verwerping of enige dergelike ervaring gehad het, ‘n groter geneigdheid toon om selfdestruktiewe gedrag te openbaar, as gevolg van sy/haar onvermoë om spanningsvolle situasies te hanteer. Dit wil voorkom asof hulle nie oor die nodige vaardighede beskik om hierdie situasies die hoof te bied nie, slegs aangesien hulle nie oor voldoende ego-kragte beskik om selfvertroue aan die dag te lê om probleemsituasies aan te pak en op te los nie.

Die data wat vanuit die gevallestudies verkry is, sal vervolgens vergelyk word.

4.5 *Vergelyking van kollektiewe gevallestudies*

Respondente se ervarings is vergelyk aan die hand van die volgende:

1. Aard van selfdestruktiewe gedrag
2. Oorsake van selfdestruktiewe gedrag
3. Verband tussen selfdestruktiewe gedrag en selfmoord
4. Die “terapeutiese waarde” van selfdestruktiewe gedrag

Algemene ooreenkomste is gevind met geen afwykings ten opsigte van motiewe, emosies of effek nie. Hierdie ooreenkomste sal vervolgens weergegee word.

4.5.1 *Aard van selfdestruktiewe gedrag*

Die navorser tref die vergelyking en maak die gevolgtrekking dat selfdestruktiewe gedrag gepleeg word tydens die piek van ‘n interpersoonlike krisis. Daar is gewoonlik ‘n gebeurtenis wat hierdie gedrag voorafgaan wat intense emosionele spanning veroorsaak. Wanneer ‘n krisis ervaar word, gaan dit gepaard met gevoelens van desperaatheid, verwardheid, waardeloosheid en hulpeloosheid asook ander simptome van depressie. Hierdie gevoelens gee aanleiding daartoe dat die adolessent hoë vlakke van spanning ervaar wat byna onmoontlik raak om te hanteer. Gevolglik word daar ‘n “uitlaatklep” gesoek om van hierdie “pyn” ontslae te raak. Wanneer die adolessent hom-/ haarself sny, word sy/ haar gedagtes weggedwing van die probleem opsigself, en dit bring verligting mee.

As gevolg van die “positiewe effek” wat verkry word elke keer nadat selfdestruktiewe gedrag toegepas is, gee dit daartoe aanleiding dat dit herhalend van aard is. ‘n Ander faktor wat as versterking dien, is die aandag en vertroosting wat gebied word na afloop van die gebeure. Die adolessent ervaar dat mense vir hom/ haar jammer voel en aandag en empatiese begrip aan hul skenk, en dit bring ‘n gevoel van verligting en “behoort aan”. Hierdie aandag kan nie verkry word deur probleme verbaal oor te dra nie, aangesien hul nie oor die vermoë beskik om dit te kommunikeer nie. ‘n Gevoel van satisfaksie word ervaar wanneer die adolessent besef dat hy/ sy self daartoe instaat was en dit skep ‘n gevoel van “in beheer wees”.

In elke respondent se geval, kan daar onderskeid getref word tussen **direkte** en **indirekte** selfdestruktiewe gedrag. Indirekte selfdestruktiewe gedrag verwys na die misbruik van drank en dwelms en die wyse waarop dit die liggaam skend. Alle respondente het te kenne gegee dat hul, wanneer hul toegang het daartoe, van

alkohol en selfs dwelms gebruik sal maak. Daar is dus 'n korrelasie tussen middel-afhanklikheid en selfdestruktiewe gedrag.

Direkte selfdestruktiewe gedrag verwys na byvoorbeeld die sny van die vel. Elke respondent het haarself op die voorarms gesny, en in elke geval is daar van lemmetjies en ander skerp voorwerpe, soos 'n mes of 'n skulp gebruik gemaak.

Al die respondente was dit eens dat hierdie gedrag in die privaatheid gepleeg word, en dat die pyn wat ervaar word, disossiasie beëndig. Dit is 'n vorm van selfbehandeling en bevat 'n lae graad van ernstigheid.

4.5.2 Oorsake van selfdestruktiewe gedrag

Die navorser tref die vergelyking en maak die afleiding dat hoewel daar vele oorsake tot selfdestruktiewe gedrag is, daar nie veralgemeen kan word nie, en dat elke situasie en elke individu uniek is. Die konteks waarbinne die gedrag gepleeg word, speel 'n bepaalde rol en moet te alle tye in ag geneem word. Daar is enkele 'n faktor wat universeel is, en dit is dat elke episode van selfdestruktiewe gedrag, voorafgegaan word deur 'n gebeurtenis wat erge spanning veroorsaak.

Die twee algemene oorsake vir selfdestruktiewe gedrag, soos verkry uit die navorsing, is óf problematiese gesinsfunksionering, óf liefdesprobleme. Ander oorsaaklike faktore wat tydens hierdie navorsing verkry is, sluit in:

- simptome van depressie
- verwerping deur portuurgroep
- skeiding of verlies van geliefdes
- verlig angs en spanning
- verskaf beheer en trek aandag
- gebrek aan nabye vriendskappe en intimiteit
- onderprestasie
- gesinsgeweld

4.5.3 Verband tussen selfdestruktiewe gedrag en selfmoord

Die navorser tref die vergelyking en maak 'n gevolgtrekking wat ooreenstem met dié van Walsh en Rosen (1988:42) dat, hoewel daar 'n verband is tussen selfdestruktiewe gedrag en selfmoord, daar 'n verskil is ten opsigte van die **doel**. Die **doel** van selfmoord is om 'n oplossing te vind vir 'n oorhoofse probleem deur middel

van ontvlugting, terwyl die **doel** van selfdestruktiewe gedrag is om korttermyn verligting te skep vir emosionele pyn. Geeneen van hierdie respondente het dit nog óóit ten doel gehad om wanneer hulle hulself beseer, selfmoord te pleeg nie.

4.5.4 Die “terapeutiese waarde” van selfdestruktiewe gedrag

Die navorser tref die vergelyking en maak die afleiding dat die “terapeutiese waarde” van selfdestruktiewe gedrag, gesétel is in die genesende, feitlik onmiddellike effek wat verkry word wanneer daar selfs net ‘n snytjie in die vel gemaak word.

Hierdie gedrag dien as kragtige wyse vir die uitlating van woede, en herstel die adolessent se beheer oor oorweldigende gedagtes en emosies in ‘n kits.

4.6 Samevatting

Die fokus van hierdie studie was op die kennisleemte wat daar ten opsigte van die aard, omvang, oorsake van selfdestruktiewe gedrag by adolessente aangetref word, en die wyse waarop hierdie kennisleemte doeltreffende intervensie beperk.

Empiriese data is ingesamel deur middel van ‘n kollektiewe gevallestudie waarby drie respondente betrek is. Hierdie gevallestudies is met mekaar vergelyk aan die hand van:

1. Aard van selfdestruktiewe gedrag
2. Oorsake van selfdestruktiewe gedrag
3. Verband tussen selfdestruktiewe gedrag en selfmoord
4. Die terapeutiese waarde van selfdestruktiewe gedrag

Die navorser is van mening dat al die inligting wat verkry is, geredelik met mekaar ooreenstem, asook met die meeste bronne literatuur. Dit is so aangedui. Dog, daar moet altyd daarteen gewaak word om te veralgemeen en te aanvaar dat alle gevoelens en ervarings universeel tot alle adolessente is. Sentrale temas is onttrek wat die navorser in staat gestel het om gevolgtrekkings te maak. Hierdie gevolgtrekkings word volledig weergegee in Hoofstuk 5.

HOOFSTUK 5: SAMEVATTING, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS**5.1 Inleiding**

‘n Kollektiewe gevallestudie is benut ten einde data in te samel en te verwerk. Vanuit die navorsingsresultate wat in hoofstuk vier bespreek is, is sentrale temas onttrek wat die verskynsel van selfdestruktiewe gedrag omskryf in terme van:

1. Aard van selfdestruktiewe gedrag
2. Oorsake van selfdestruktiewe gedrag
3. Verband tussen selfdestruktiewe gedrag en selfmoord
4. Die “terapeutiese waarde” van selfdestruktiewe gedrag.

Die doel van hierdie hoofstuk is om aan te dui tot watter mate die doelstelling en doelwitte, wat in hierdie studie gestel is ten einde die navorsingsvraag op te los, bereik is. Gevolgtrekkings en aanbevelings sal gemaak word aan die hand van die verkreeë navorsingsresultate.

5.2 Doelstelling van die studie

Die doelstelling van hierdie studie was:

- Om die kennisleemte ten opsigte van selfdestruktiewe gedrag by adolessente binne die maatskaplikewerkkonteks aan te spreek deur die omvang, oorsake en gevolglike gedragspatrone van selfdestruktiewe gedrag by adolessente te verken en ‘n kennisraamwerk oor die verskynsel saam te stel.

Hierdie doelstelling is bereik deur ‘n aanvanklike indiepte literatuurstudie asook gesprekke met kundiges. Hieruit is ‘n kennisbasis opgebou wat benut is tydens die seleksie van potensiële respondente.

Daar is drie respondente geïdentifiseer met wie twee afsonderlike semi-gestruktureerde onderhoude gevoer is. Hieruit is kwalitatiewe empiriese data verkry wat die omvang, oorsake en gevolglike gedragspatrone van selfdestruktiewe gedrag by adolessente omskryf.

5.3 *Doelwitte van die studie*

Die navorser het bepaalde doelwitte, soos uiteengesit onder 1.3 in hoofstuk 1, ontwikkel wat rigtinggewend was tydens die studie. Die doelwitte van die studie sal vervolgens afsonderlik bespreek word:

- Om 'n teoretiese raamwerk ten opsigte van selfdestruktiewe gedrag as verskynsel daar te stel wat veral sal fokus op:
 - faktore soos ouderdom, ras, kultuur, die misbruik van alkohol en dwelms, seksuele misbruik, en 'n baasspelerige, manipulerende portuurgroep
 - ontwikkelingsbehoefte van adolessente

Hierdie doelwit is bereik deurdat die navorser met behulp van 'n literatuurstudie en gesprekke met kundiges, inligting ingesamel het en 'n kennisraamwerk oor bogenoemde aspekte opgebou het. Hierdie inligting is onderskeidelik in hoofstuk twee en drie uiteengesit.

- Om 'n empiriese studie te onderneem ten einde te verken wat adolessente se persepsie van die omvang, oorsake en gevolglike gedragpatrone van hul selfdestruktiewe gedrag is.

Empiriese data is deur middel van 'n kollektiewe gevallestudie ingewin. Drie respondente is geïdentifiseer en 'n indiepte ondersoek is ten opsigte van elke respondent geloods. Hierdie respondente was tussen die ouderdom van tien en agtien jaar. Al drie is afkomstig van die Kaapse Skiereiland. 'n Semi-gestruktureerde onderhoudskedule is vir hierdie doeleindes benut. Dit het die navorser in staat gestel om vanuit die beskikbare inligting sentrale temas te onttrek en dit met mekaar te vergelyk. Daar is tydens die semi-gestruktureerde onderhoud van gestaltterapeutiese assesseringsmetodes gebruik gemaak wat die volgende tegnieke ingesluit het:

- Onvoltooide sinne
 - Roosboomtegniek
 - Kleimonstertegniek
- Om die omvang, oorsake en gevolglike gedragpatrone van selfdestruktiewe gedrag by adolessente te beskryf ten einde die

kennisleemte by maatskaplike werkers rakende die verskynsel aan te spreek wat tot hul verhoogde insig en dus optimale intervensie aan adolessente wat met hierdie gedrag presenteer, kan lei.

Hierdie doelwit is bereik deurdat al bogenoemde aspekte ondersoek is en wetenskaplik in hierdie dokument weergegee word wat as verwysing vir maatskaplike werkers kan dien.

Die doelstelling en doelwitte van hierdie studie is dus ten volle bereik.

5.4 Navorsingsvraag

Aangesien hierdie studie binne 'n kwalitatiewe benadering uitgevoer is, is die volgende navorsingsvraag geformuleer:

- Wat is die omvang, oorsake en kenmerkende gedragspatrone van selfdestruktiewe gedrag by die adolessent?

'n Navorsingsvraag fokus op die realiteit van die werklike situasie, in hierdie geval op die persepsies, gevoelens en ervaringe van adolessente met selfdestruktiewe gedrag ten opsigte van die omvang, oorsake en gevolglike gedragspatrone van hul selfdestruktiewe gedrag.

5.5 Samevatting van die navorsingsresultate, gevolgtrekkings en aanbevelings

5.5.1 Samevatting van navorsingsresultate

Die navorsingsresultate verkry uit die empiriese studie kan soos volg saamgevat word:

Met betrekking tot die aard van selfdestruktiewe gedrag, is daar gevind dat elke episode van selfdestruktiewe gedrag altyd voorafgegaan word deur 'n interpersoonlike krisis wat die adolessent oorweldig. Wanneer selfdestruktiewe gedrag gepleeg word, verskaf dit 'n gevoel van onmiddellike verligting en skep terselfdertyd 'n eksterne lokus van beheer wat die adolessent se gedagtes wegneem van dit wat hom/ haar ontstel. Hierdie gedrag is impulsief en opportunisties van aard. Dit is 'n vorm van selfbehandeling en bevat 'n lae graad van ernstigheid.

Die oorsake van selfdestruktiewe gedrag sluit onder andere in: simptome van depressie, verwerping deur portuurgroep, skeiding of verlies van geliefdes, bring

verligting vir angs en spanning mee, verskaf 'n gevoel van beheer en trek aandag, gebrek aan nabye vriendskappe en intimiteit, onderprestasie en gesinsgeweld.

Hoewel daar 'n verband is tussen selfdestruktiewe gedrag en selfmoord, is daar 'n verskil ten opsigte van die **doel**. Die **doel** van selfmoord is om 'n oplossing te vind vir 'n oorhoofse probleem deur middel van ontvlugting, terwyl die **doel** van selfdestruktiewe gedrag is om korttermyn verligting te skep vir emosionele pyn. Geeneen van hierdie respondente het dit nog óóit ten doel gehad om wanneer hulle hulself beseer, selfmoord te pleeg nie.

Hierdie gedrag dien as kragtige wyse vir die uitlating van woede, en herstel die adolessent se beheer oor oorweldigende gedagtes en emosies in 'n kits.

Die navorsingsresultate het deurlopend met die literatuur gekorreleer en is so aangedui.

5.5.2 Gevolgtrekkings

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat die doelstelling en die doelwitte wat vir die doel van hierdie navorsing geformuleer is, bereik is. 'n Empiriese ondersoek na die omvang, oorsake en gevolglike gedragspatrone van adolessente met selfdestruktiewe gedrag, is suksesvol uitgevoer deurdat 'n kollektiewe gevallestudie as data-insamelingsmetode tydens individuele onderhoude benut is.

Die navorser is van mening dat die navorsingsvraag beantwoord is. Empiriese data wat ingewin is, het die omvang, oorsake en gevolglike gedragspatrone van adolessente met selfdestruktiewe gedrag uitgewys.

Op grond van die empiriese data wat ingewin is en in hoofstuk vier bespreek is, kom die navorser tot die volgende gevolgtrekkings:

Navorsingsresultate het daarop geui dat adolessente wat selfdestruktiewe gedrag toon die behoefte het om, veral na afloop van 'n episode, vertroos en vertroetel te word. Hieruit kan die afleiding gemaak word dat, hoewel hierdie adolessente baie braaf voorkom en selfs die moed het om hulself fisies te beseer, hul in werklikheid baie broos is. 'n Baie hoë waarde word geheg aan intieme verhoudings met 'n spesifieke persoon, en dikwels het hierdie persoon 'n kalmerende uitwerking op die adolessent.

Vanuit die navorsingsresultate blyk dit dat, hoewel daar nie veralgemeen kan word nie, depressie onderliggend is tot die meeste adolessente wat neigings tot selfdestruktiewe gedrag toon. Gevoelens soos hopeloosheid, hulpeloosheid, 'n gevoel van hartseer en afgeremdheid gaan hiermee gepaard. Hieruit kan afgelei word dat adolessente wat vroeër in hul lewe byvoorbeeld trauma, verwerping of verlies ervaar het, dikwels nie oor die vermoë beskik om hierdie gebeure te verwerk nie. Soos wat die kind ontwikkel na adolessensie, slaag hy/sy nie daarin om sekere lewenstake te bemeester nie en dit gee daartoe aanleiding dat hy/sy nie voldoende selfvertroue ondersteuning en ego-kragte het om uitdagings die hoof te bied nie. Alternatiewe metodes moet dan gevind word om teleurstellings te verwerk.

Die navorsingsresultate het aangedui dat die primêre gesin 'n geweldige groot rol in 'n kind se lewe speel. Dikwels is die kerngesin destruktief van aard en om hierdie rede word kinders sorgbehoewend bevind. Dog, die verlange na hereniging is universeel. Indien dit nie kan realiseer nie, of indien die adolessent se behoefte aan ondersteuning, liefde en aandag nie ontmoet word nie, skep dit spanning wat aanleiding kan gee tot selfdestruktiewe gedrag. Hoewel die navorser nie veralgemeen nie, maak sy die afleiding dat kinders wat sorgbehoewend bevind word as gevolg van problematiese gesinsfunksionering ingevolge die Kinderwet, Wet 74 van 1983, soos gewysig, 'n groter predisposisie tot selfdestruktiewe gedrag het.

Navorsingsresultate het aangetoon dat hierdie adolessente baie onseker is oor die toekoms. Die navorser maak die afleiding dat dit moontlik verband hou met die gebrek aan gesinsondersteuning, en die onvermoë om intieme verhoudings te vestig. Dit gee daartoe aanleiding dat adolessente baie emosioneel is en dikwels 'n gebrek aan selfvertroue het.

Navorsingsresultate het ook aangedui dat hierdie adolessente 'n behoefte daaraan het om "te behoort". Die navorser maak die afleiding dat hul dikwels enige vriendskappe sal probeer vestig om die gevoel van "behoort aan" te ervaar, maar dan maklik teleurgestel word. Gevolglik veroorsaak dit dat hul mense moeilik vertrou en dus in gebreke bly om intieme verhoudings te vestig wat as ondersteuningsstelsel kan dien.

Die navorser maak die algemene gevolgtrekking dat die inligting wat tydens die empiriese ondersoek ingewin is, 'n waardevolle bydrae tot toekomstige navorsing op

hierdie gebied kan lewer. Die navorser is van mening dat hierdie inligting konstruktief deur maatskaplike werkers, ouers en alle persone wat met hierdie adolessente werk, benut kan word.

5.5.3 Aanbevelings

In die lig van bogenoemde navorsingsresultate wil die navorser die volgende aanbevelings maak:

- * Na aanleiding van die feit dat hierdie gedrag toeneem, wil die navorser die aanbeveling maak dat instansies soos byvoorbeeld kinderhuise, dit goed moet oordink om 'n maatskaplike werker wat speltherapie doen op 'n permanente basis te betrek. Die ideaal sou wees indien hy/sy 'n speelkamer sou kon inrig en dus maklik tot beskikking kan wees vir kinders, kinderversorgers en ander lede van die multi-professionele span vir konsultasie en die gee van speltherapie.
- * Die navorser wil aanbeveel dat persone wat met hierdie adolessente werk, by opleidingsprogramme betrek moet word. Sodoende kan hul begrip vir die kind en sy/haar probleem verhoog wat hul in staat sal stel om die probleem meer effektief te hanteer.
- * Die navorser stel voor dat 'n gespesialiseerde persoon, byvoorbeeld 'n maatskaplike werker wat speltherapie doen, 'n handleiding opstel met riglyne vir hantering wat aan terapeute en enige ander persone wat met hierdie kinders werk, beskikbaar gestel word.
- * Gesien in die lig van die traumatiese ervaring net om hierdie gedrag te aanskou, maak die navorser die aanbeveling dat effektiewe metodes ontwikkel moet word wat terapeute en ander persone kan benut om adolessente se selfdestruktiwe gedrag te verminder.
- * Die navorser beveel aan dat adolessente wat selfdestruktiwe gedrag toon, by groepwerk betrek moet word, ten einde aan hulle die nodige ondersteuning te verskaf, probleemoplossingsvaardighede te ontwikkel en basiese vertrouwe te vestig.

Ten opsigte van verdere navorsing wil die navorser die volgende aanbeveling maak:

- * Die navorser beveel aan dat 'n opleidingsprogram ontwikkel word ten einde die spesifieke behoeftes van terapeute aan te spreek, wat onder andere opleiding aangaande die hantering van adolessente met selfdestruktiewe gedrag sal behels.

'n Hipotese wat ten opsigte van hierdie aanbeveling vir verdere studie gestel kan word, behels die volgende: Indien 'n opleidingsprogram ontwikkel word, sal die behoeftes van terapeute ten opsigte van die hantering van adolessente met selfdestruktiewe gedrag aangespreek word, en hul in staat stel om hierdie probleme meer effektief te hanteer en hul rolle meer effektief te vervul.

5.6 Slotgedagte

Dit is duidelik dat adolessente met selfdestruktiewe gedrag 'n wesenlike probleem is en dat terapeute tans moet poog om, sonder die nodige gespesialiseerde kennis en vaardighede, hierdie probleme te hanteer. Dit is duidelik dat maatskaplike werkers as terapeute 'n belangrike rol in hierdie kinders se lewe speel, maar dat 'n gebrek aan gespesialiseerde kennis en vaardighede die terapeutiese milieu benadeel.

Dit is dus noodsaaklik dat daar in die behoefte van maatskaplike werkers ten opsigte van die huidige kennisleemte voorsien moet word, ten einde nie net rolvervulling te bevorder nie, maar ook die probleme en behoeftes van adolessente wat met selfdestruktiewe gedrag presenteer, aan te spreek. Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat 'n maatskaplike werker wat speltherapie doen 'n onskatbare rol in hierdie verband kan vervul. Nie net in die behoeftes van maatskaplike werkers nie, maar ook in dié van kinders.

BRONNELYS

Anderson, M. 1999. Waiting for Harm: Deliberate Self-harm and Suicide in Young People – a review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 6, January: 91 – 100.

Aro, H.M., Marttunen, M.J. & Lönnqvist, J.K. 1993. Adolescent Development and Youth Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23(4):359-365.

Bagwell, C. L., Newcombe, A. F. & Bukowski, W. M. 1994. *The occurrence of depression and substance abuse in late adolescence*. In Prinstein, M.J., Boergers, J., Spirito, A., Little, T.D. & Grapentine, W.L. 2000. Peer Functioning, Family Disfunction, and Psychological Symptoms in a Risk Factor Model for Adolescent Inpatients' Suicidal Ideation Severity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(3): 392-405.

Bender, C. J. G. 1998. *Selfdestruktiwe gedrag en selfmoord*. In Swanepoel, G. & Joubert, J.M.C. 2001. Selfmoordneigings en Self-destruktiwe Gedrag tydens Adolessensie: 'n Gestaltterapeutiese Riglyn. *Social Work/ Maatskaplike Werk*, 37(3), Augustus:231- 245.

Boulter, S.L. 1995. *Factors affecting standard six adjustment to high school*. Ongepubliseerde MA- verhandeling: Universiteit van Wes-Kaap, Bellville.

Clarke, T. Baker, P. Watts, C.J. Henderson, H. Evans, T. & Sherr, L. 2001. Self-harm in younger people: An audit of prevalence and provision. *Psychology, Health & Medicine*, 6 (4) 249 – 359.

Clayton, L.O. 1990. *Assessment and management of the suicidal adolescent*. In Swanepoel, G. & Joubert, J.M.C. 2001. Selfmoordneigings en Selfdestruktiwe Gedrag tydens Adolessensie: 'n Gestaltterapeutiese Riglyn. *Social Work/ Maatskaplike Werk*, 37(3), Augustus:231- 245.

Creswell, J.W. 1998. Qualitative inquiry and research design: choosing among five adifferent traditions. In Fouché, C.B. 2002c. 2002. Research Strategies. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2002. *Research at Grass Roots for the social sciences and human professions*. Van Schaik: Pretoria.

Crowe, M. & Bunclark, J. 2000. Repeated self-injury and its management. *International review of psychiatry*, 12(1), Februarie : 48-54.

De Vos, A.S. & Schulze, S. 2002. The sciences and the professions. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2002. *Research at Grass Roots for the social sciences and human professions*. Van Schaik: Pretoria.

De Vos, A.S. 2002. Qualitative data analysis and interpretation. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2002. *Research at Grass Roots for the social sciences and human professions*. Van Schaik: Pretoria.

De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2002. *Research at Grass Roots for the social sciences and human professions*. Van Schaik: Pretoria.

Elmes, D.G., Kantowitz, B.H. & Roediger III, H.L. 1999. 6th ed. *Research Methods in Psychology*. Brooks/Cole: Pacific Grove.

Favazza, A.R. & Favazza, B. 1996. *Bodies under siege: Self-mutilation in Culture and psychiatry*. The Johns Hopkins University Press: Baltimore.

Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2002. Introduction to the research process. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2002. *Research at Grass Roots for the social sciences and human professions*. Van Schaik: Pretoria.

Fouché, C.B. 2002a. Problem Formulation. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2002. *Research at Grass Roots for the social sciences and human professions*. Van Schaik: Pretoria.

Fouché, C.B. 2002b. Writing the research proposal. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2002. *Research at Grass Roots for the social sciences and human professions*. Van Schaik: Pretoria.

Fouché, C.B. 2002c. 2002. Research Strategies. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2002. *Research at Grass Roots for the social sciences and human professions*. Van Schaik: Pretoria.

Greeff, M. 2002. Information collection: interviewing. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2002. *Research at Grass Roots for the social sciences and human professions*. Van Schaik: Pretoria.

Haswell, D. E. & Graham, M. 1997. Self-abuse finally ends in Canada – a program to help self-abusers. *Medical Scope Monthly*, Februarie: 16 – 21.

Hawton, K. & Fagg, J. 1992. Trends in deliberate self-poisoning in adolescents. In Hurry, J. 2000. Deliberate self-harm in children and adolescents. *International Review of Psychiatry*, 12, April: 31-36.

Hawton, K., Rodham, K. Evans, E. & Weatherall, R. 2002. Deliberate self-harm in adolescents: selfreport survey in schools in England. *British Medical Journal*, 11 (23), September: 1-11.

Hergenhahn, B.R. & Olson, M.H. 1999. *An Introduction to Theories of Personalit.* 9th Edition. Prentice Hall: London.

Hurry, J. 2000. Deliberate self-harm in children and adolescents. *International Review of Psychiatry*, 12, April: 31-36.

Jeffries, V. 1993. Virtue and attraction: Validation of a measure of love. In Baron, R.A. & Byrne, D. 2000. *Social Psychology*. 9th Edition. Allyn & Bacon: Boston.

Joan, P. 1986. Preventing Teenage Suicide. The Living Alternative Handbook. In Swanepoel, G. & Joubert, J.M.C. 2001. Selfmoordneigings en Selfdestruktiwe Gedrag tydens Adolesensie: 'n Gestaltterapeutiese Riglyn. *Social Work/ Maatskaplike Werk*, 37(3), Augustus:231- 245.

Kearny, C.A. 1999. *Casebook in Child Behavior Disorders*. Belmont: Wadsworth.

Lewis, S., Strauss, A., & Lethinen, E. 1991. *The Other Child*. Grune & Stratton: New York.

Louw, D.A., van Ede, D.M. & Louw, A.E. 2001. *Menslike ontwikkeling*. 3de uitgawe. Kagiso Tersiêr: Kaapstad.

Menninger, K. A. 1953. *Man Against Himself*. In Walsh, B.W. & Rosen, P.M. 1988. *Self-mutilation: Theory, Research, and Treatment*. The Guilford Press: New York.

Meyer, W.F. & Van Ede, D.M. 1998. *Ontwikkelingsteorieë*. In Louw, D.A., van Ede, D.M. & Louw, A.E. 2001. *Menslike ontwikkeling*. 3de uitgawe. Kagiso Tersiër: Kaapstad.

Nevid, J. S. ; Rathus, S.A. & Greene, B. 1997. *Abnormal Psychology in a Changing World*. 3rd Edition. Prentice Hall: New Jersey.

Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk. 1995. 4de uitgawe. CTP Book Printers.

Oaklander, V. 1988. *Windows to our Children. A Gestalt therapy approach to children and adolescents*. The Gestalt Journal: USA.

Oosthuizen, P. G. C. 1986. *Die tydigse identifisering van die potensiële jeugselfmoordenaar*. Ongepubliseerde M.A.-verhandeling. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

Patton, G.C., Harris, R., Carlin, J.B., Hibbert, M.E. Coffrey, C. Schwartz, M. & Bowes, G. 1997. Adolescent suicidal behaviour: a population-based study of risk. *Psychological Medicine*, 27(1): 715-724.

Phillips, R. H. & Alkan, M. 1962. *Some aspects of self-mutilation in the general population of a large psychiatric hospital*. In Walsh, B.W. & Rosen, P.M. 1988. *Self-mutilation: Theory, Research, and Treatment*. The Guilford Press: New York.

Potgieter, M.C. 1998. *The Social Work Process: Development to Empower People*. Prentice Hall: South Africa.

Prinstein, M.J., Boergers, J., Spirito, A., Little, T.D. & Grapentine, W.L. 2000. Peer Functioning, Family Dysfunction, and Psychological Symptoms in a Risk Factor Model for Adolescent Inpatients' Suicidal Ideation Severity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(3): 392-405.

Rosen, S. 1994. *The deliberate self-harm syndrome: an exploratory study*. Ongepubliseerde MA-verhandeling. Randse Afrikaanse Universiteit.

Rosenthal, R.J., Rinzler, C., Walsh, R. & Klausner, E. 1972. Wrist-cutting syndrome: The meaning of a gesture. In Walsh, B.W. & Rosen, P.M. 1988. *Self-mutilation: Theory, Research, and Treatment*. The Guilford Press: New York.

Ross, R. R. & McKay, H. B. 1979. Self-Mutilation. In Walsh, B.W. & Rosen, P.M. 1988. *Self-mutilation: Theory, Research, and Treatment*. The Guilford Press: New York.

Royse, D. 1995. *Research methods in Social Work*. In Strydom, H. 2002. Ethical aspects of research in th social sciences and human service professions. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpport, C.S.L. 2002. *Research at Grass Roots for the social sciences and human professions*. Van Schaik: Pretoria.

Sacoor, S.N. 1991. *Factors associated with attempted suicide during adolescence*. Ongepubliseerde MA – verhandeling. Universiteit van Pretoria.

Schlebusch, L. & Bosch, B. A. 2000. *Suicidal behavior 4*. Durban: Departement van Medies toegepaste psigologie.

Sieber, J. E. 1982. The ethics of social research: surveys and experiments. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpport, C.S.L. 2002. *Research at Grass Roots for the social sciences and human professions*. Van Schaik: Pretoria.

Strydom, H. 2002. Ethical aspects of research in th social sciences and human service professions. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpport, C.S.L. 2002. *Research at Grass Roots for the social sciences and human professions*. Van Schaik: Pretoria.

Strydom, H. & Delpport, C.S.L. *Sampling and pilot study in qualitative research*. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpport, C.S.L. 2002. *Research at Grass Roots for the social sciences and human professions*. Van Schaik: Pretoria.

Strydom, H. & Venter, L. *Sampling and sampling methods*. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpport, C.S.L. 2002. *Research at Grass Roots for the social sciences and human professions*. Van Schaik: Pretoria.

Swanepoel, G. & Joubert, J.M.C. 2001. Selfmoordneigings en Self-destruktiewe Gedrag tydens Adolessensie: 'n Gestaltterapeutiese Riglyn. *Social Work/ Maatskaplike Werk*, 37(3), Augustus:231- 245.

Thom, D.P., Louw, A.E., Van Ede, D.M. & Ferns, I. 2001. Adolessensie. In Louw, D.A., Van Ede, D.M. & Louw, A.E. 2001. *Menslike ontwikkeling*. 3de uitgawe. Kagiso Tersiêr: Kaapstad.

Thomas, R.M. 2000. *Comparing Theories of Child Development*. 5th Edition. Wadsworth/ Thompson Learning: USA.

Thompson, C.L. & Rudolph, L.B. 2000. *Counselling Children*. 5th edition. Wadsworth: Australia.

Verklarende Afrikaanse Woordeboek. 1993. 4de uitgawe. CTP Book Printers.

Verville, E. 1967. *Behavioral problems of children*. Philadelphia: W.B. Saunders company.

Walsh, B.W. & Rosen, P.M. 1988. *Self-mutilation: Theory, Research, and Treatment*. The Guilford Press: New York.

Wise, A. & Spengler, P. 1997. *Suicide in children younger than age fourteen: Clinical Judgement and assessment issues*. In Thompson, C.L. & Rudolph, L.B. 2000. *Counselling Children*. 5th edition. Wadsworth: Australia.

Zila, L.M. & Kiselica, M.S. 2001. Understanding and counselling self-mutilation in female adolescents and young adults. *Journal of counselling and development*, 79 (10 , January: 46-55).

INGELIGTE TOESTEMMINGSBRIEF

1. TITEL VAN NAVORSINGSPROJEK

Die aard, omvang en oorsake van selfdestruktiewe gedrag.

2. DOEL VAN DIE STUDIE

Die verkennende studie het ten doel om die verskynsel van selfdestruktiewe gedrag by adolessente, en spesifiek die omvang, oorsake en gevolglike gedragpatrone van die verskynsel te bepaal ten einde die kennisleemte van maatskaplike werkers rakende die verskynsel in die praktyk aan te spreek en sodoende optimale intervensie te verhoog.

3. NAVORSINGSPROSEDURE EN WERKSWYSE

Die navorser sal van een tot een semi-gestruktureerde onderhoude met 'n onderhoudskedule gebruik maak aangesien dit die wyse is waarop die rykste data bekom kan word. Tydens semi-gestruktureerde onderhoudvoering, sal die navorser van 'n voorafopgestelde onderhoudskedule gebruik maak wat slegs as raamwerk sal dien vir die fasilitering van 'n gesprek, sonder om die inhoud te dikteer. Ek sal te alle tye as die ekspert beskou word en moet soveel as moontlik geleentheid gebied word om my storie te vertel.

Speltegnieke sal ter ondersteuning van kommunikasie in die onderhoude benut word. Die navorser sal met my onderhoude voer met betrekking tot my begrip, belewenis en weergawe van die omvang, oorsake en gedragpatrone van my selfdestruktiewe gedrag.

4. RISIKO'S EN NADELE VERBONDE AAN DIE STUDIE

Hierdie studie sal geensins mediese, fisiese of sosiale risiko's inhou nie. Die moontlikheid bestaan egter dat ek psigologies kwesbaar kan wees, as gevolg van onvoltooidhede wat na vore kan tree. Indien dit die geval sou wees, het die navorser reeds die nodige maatreëls getref, en sal ek die nodige ontlasting en berading deur 'n onafhanklike, gekwalifiseerde terapeut ontvang.

5. VOORDELE VERBONDE AAN DIE STUDIE

Die inhoud van die onderhoude, sal waarde toevoeg tot die gebrek aan kennis wat daar tans bestaan. Sodoende sal ek daartoe bydrae dat maatskaplike werkers beter dienste kan lewer aan ander wat dieselfde probleem as ek ervaar.

6. REGTE VAN DIE RESPONDENT

Ek het die reg om te enige tyd myself van die studie te onttrek.

Ek kan te enige tyd vir die navorser vra indien ek onseker is oor iets, of indien ek enige aspek met betrekking tot die studie wil uitklaar.

7. KONFIDENSIALITEIT

Met my toestemming, sal die navorser ons onderhoude op band opneem. Daarna sal die navorser verbatim kopieë maak van ons gesprekke. My identiteit sal te alle tye beskerm word. Slegs die navorser en haar studielyer sal toegang hê tot die gesprekke wat op band opgeneem is. Na afloop van die studie sal al die bande vernietig word. Die bevindinge sal in 'n mini-verhandeling en wetenskaplik geformuleerde artikel vervat word.

Ek is ingelig ten opsigte van my regte as respondent en gee hiermee vrywilliglik my toestemming om deel te neem aan die studie. Ek verstaan die doel van die studie, asook die beoogde prosedures. Ek sal 'n getekende afskrif van hierdie ingeligte toestemmingsbrief ontvang.

Ek ouer/ wettige voog van

..... geem my toestemming dat hy/sy aan hierdie

studie mag deelneem.

Ouer/ wettige voog

Respondent

Navorser

SEMI-GESTRUKTUREERDE ONDERHOUDSKEDULE

1. ONVOLTOOIDE SINNE

- 1.1 My naam is...
- 1.2 Ek hou van...
- 1.3 My gunsteling plek is...
- 1.4 My gunsteling fliek is...
- 1.5 Ek wens...
- 1.6 Ek is gelukkig wanneer...
- 1.7 Verjaarsdae is...
- 1.8 Ek wil graag...
- 1.9 Soms voel ek...
- 1.10 Ek voel hartseer wanneer...
- 1.11 Wanneer ek alleen is...
- 1.12 My grootste bekommernis is...
- 1.13 Ek is bang...
- 1.14 In die geheim...
- 1.15 Ek haat...

2. ROOSBOOMTEGNIK

Die navorser neem die adolessent op 'n avontuurvlug deur hom/haar te vra om sy/haar oë toe te maak en te verbeel dat hy/sy 'n roosboom/ enige plant of 'n tuin is. Daarna gee die navorser moontlike opsies, byvoorbeeld:

- Is jy groot/ klein/ maer/ vet
- Het jy blomme, watter soort
- Het jy blare, baie/ min; groot/ klein
- Hoe lyk jou stam
- Hoe lyk jou wortels
- Het jy dorings
- Waar is jy geplant, woestyn/ park/ blompot/ see
- Wat/ wie is rondom jou
- Is daar 'n heining rondom jou
- Wie gee vir jou water
- Wat is die huidige weerstoestand

Daarna vra die navorser die adolessent om sy/haar oë oop te maak en hierdie roosboom te teken. Daarna volg 'n gesprek rondom die roosboom (in die teenwoordige tyd) waarna daar vasgestel word op watter wyse hierdie boom ooreenstem met die adolessent se eie lewe of gedrag.

3. KLEIMONSTEREGNIEK

Die navorser vra die adolessent om 'n monster (positief of negatief) uit klei te vorm. Hierdie monster is slegs 'n neutrale projeksie waaruit moontlike onvoltooidhede na vore kan kom. Daarna vra die navorser die volgende vrae:

- Hoe lank bestaan hierdie monster al
- Weet ander mense van hierdie monster
- Wat is dit wat jou bly-/ bangmaak van hierdie monster
- Wil jy aanhou om saam met hierdie monster te leef
- Het hierdie monster 'n naam
- Hoe oud was jy toe jy hierdie monster leer ken het
- Wat wil jy vir hierdie monster sê

Hierdie tegniek is weereens nie-bedreigend aangesien alle inligting op 'n fiktiewe (dog werklike) objek geprojekteer word. Ryk data word terselfdertyd bekom.