



SENTRUM VIR BIBLIOTEEK- EN
INLIGTINGSDIENSTE
CENTRE FOR LIBRARY AND
INFORMATION SERVICES

VERVALDATUM/DATE DUE

30 NOV 1991
TERUG

04 DEC 1991

IBL / ILL

terug 7/11

22 JUN 1991
TERUG



182571815F

0002729663



001.3072068 HSRC ED 4



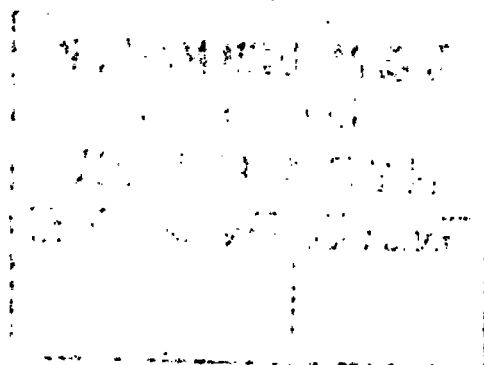
272966

**Die geestesgesondheid
van die laerskoolkind**

Verslag ED-4

Die geestesgesondheid van die laerskoolkind

M.J. Visser



RGN BIBLIOTEK	
1991 4. 25.	
HSRC LIBRARY	
STANDKODE	AANWINSNOMMER
001.3072068	087041
HSRC ED 4	

Maretha Visser, (M.A. Voorl.Sielk., HOD)

Subprogram: Persoonlikheidsontwikkeling en -evaluering
Program: Sielkunde in die Onderwys
Groep: Onderwys

ISBN 0 7969 0941 5

© Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing, 1990

Gedruk deur RGN-uitgewers
Pretoriusstraat 134, Pretoria

My dank en erkenning aan die volgende persone:

Lede van die ad hoc komitee :

Prof W Bodemer (MBChB; MMed (Psig.); M.D.)

Prof H Faul (MBChB; MSc (Sielkunde); L.F.(Psig.))

Mej C.P. Haasbroek (B Cur; BA Hons.)

Mnr W.B.J. Prinsloo (BA Hons.)

Mnr A.R. van den Berg (BSc.)

Vir hulp met die opstel van die vraelys: Mej C.P. Haasbroek

Vir die insameling van data: Dr N.C.W. Claassen en sy navorsingspan.

INHOUDSOPGAWE

	bladsy
OPSOMMING/SUMMARY	i-iv
1. INLEIDING	1
1.1 Geestesgesondheid	2
1.2 Ontwikkeling in konteks	3
1.3 Die middelkinderjare	5
2. DIE DOEL VAN DIE ONDERSOEK	7
3. METODE VAN DIE ONDERSOEK	7
3.1 Proefpersone	7
3.2 Navorsingsprosedure	8
3.3 Vraelys	8
3.4 Statistiese verwerking	9
4. RESULTATE VAN DIE ONDERSOEK	11
4.1 BIOGRAFIESE BESONDERHEDE	11
4.1.1 Geslag en bevolkingsgroep	11
4.1.2 Taal en area	12
4.1.3 Posisie in die gesin	13
4.2 DIE KOMPONENTE VAN GELUK IN DIE KINDERJARE	14
4.2.1 Die kind se belewing van sy gesin	14
4.2.1.1 Gesinsamestelling	15
4.2.1.2 Grootte van die gesin	17
4.2.1.3 Die beroepslewe van die ouers	19
4.2.1.4 Versorging van die kind na skool	21
4.2.1.5 Verhoudings binne die gesin	23
4.2.2 Sosiale verhoudings van kinders	30
4.2.3 Skoolwerk as prestasiearea	34

4.3	DIE PSIGIESE WELSYN VAN DIE KIND	39
4.3.1	Die ervaring van vrese	40
4.3.2	Die belewing van depressie by kinders	44
4.3.3	Die ervaring van spanning deur die kind	48
4.3.4	Die selfevaluering van die kind	51
4.3.5	Wense en toekomsdeale	55
5.	LEWENSOMSTANDIGHEDE EN EMOSIONELE ERVARINGS	60
5.1	Bevolkingsgroep	60
5.2	Gesinsamestelling	62
5.3	Gesinsgrootte	63
5.4	Versorging na skool	63
5.5	Geslag	64
5.6	Area waar respondente bly	64
5.7	Huistaal	65
5.8	Ouers se werk	65
5.9	Naskoolse aktiwiteite	66
6.	OPSOMMING EN AANBEVELINGS	67
6.1	Opsomming van resultate	67
6.2	Aanbevelings	70
7.	BRONNELYS	76

LYS VAN TABELLE

	BLADSY
1 Geslag en bevolkingsgroep	12
2 Taal en area	12
3 Posisie in die gesin	13
4 Die gesinsamestelling	15
5 Gesinsgrootte	18
6 Beroepe van ouers	20
7 Werkstye van ouers	21
8 Versorging na skool	22
9 Verhoudings in die gesin	23
10 Hulp met probleemoplossing en besluitneming	25
11 Belewing van struwelinge tuis	26
12 Algemene vorms van straf	27
13 Aangename gesinsaktiwiteite	28
14 Probleemareas in sosiale verhoudings	31
15 Sosiale verhoudingsskaal	32
16 Faktore wat verband hou met skoolprestasie	35
17 Skaal van probleemareas in skoolwerk	35
18 Deelname aan ander aktiwiteite	38
19 Die kind se ervaring van geluk	39
20 Die ervaring van vrees	41
21 Skaal met vrese per respondent	42
22 Depressieskaal vir kinders	45
23 Voorkoms van depressiesimptome by kinders	45
24 Die voorkoms van spanningsimptome	48
25 Spanningskaal vir kinders	49
26 Negatiewe selfevaluering van kinders	52
27 Selfevalueringskaal	53
28 Wense om gelukkiger te wees	56

OPSOMMING

'n Onderzoek na die geestesgesondheid van die laerskoolkind is gedoen sodat geestesgesondheidsdienste vir kinders op realistiese gronde beplan kan word. Spesiale aandag behoort aan die welsyn van die kind gegee te word, want die grondslag wat in die kinderjare gelê word, vorm die fondament vir die lewe van die volwassene.

Deur middel van 'n vraelys aan 'n gestratifiseerde steekproef van 1 739 tien- en elfjarige St 3-leerlinge in die skole van die Departemente van Onderwys en Kultuur van die Volksraad, Huis van Verteenwoordigers en Huis van Afgevaardigdes, is inligting oor gesinsverhoudings en persoonlike ervarings van kinders ingesamel.

Die resultate word bespreek aan die hand van die kind se ervaring van sy gesinsverhoudings, sosiale verhoudings, skoolprestasie en simptome wat met psigiese probleme verband hou. Hoewel die meerderheid kinders goed aangepas is, is daar 'n beduidende persentasie (bykans 25 %) wat psigiese probleme ervaar wat deur hulpprogramme aangespreek kan word:

-Van die kinders het 10 % hulself as meestal ongelukkig beskryf.

-Duidelike depressiesimptome het by 23 % kinders voorgekom waarvan 5 % ernstige tekens van depressie toon. Selfmoordgedagtes het by 7 % kinders voorgekom.

-Hoë spanning het voorgekom by 23 % kinders en manifesteer in slaapversteurings (21 %), gedurige hoofpyn (32 %) en maagpyn (24 %), huilerigheid (20 %) en enuresis (11 %).

-Negatiewe selfevaluering is gevind by 24 % kinders waarvan 6 % baie negatief was: 24 % sou iemand anders wou wees, 18 % het negatiewe liggaamsbeelde en 12 % voel nie aanvaardeur hulle maats nie.

Psigiese probleme het volgens die statistiese ontleding meer dikwels in die volgende groepe voorgekom:

- By bruin en Asiërkinders : dit kan moontlik toegeskryf word aan sosio-ekonomiese omstandighede;
- kinders uit gebroke, enkelouer- en hersaamgestelde gesinne;
- kinders uit baie groot en een-kind-gesinne.

Belangrike aanbevelings is die volgende: Dat kindergeestesgesondheidsentrums binne die Departement Gesondheid tot stand gebring word, vanwaar hulp- en primêre voorkomingsprogramme vir kinders per streek gekoördineer word. Gemeenskapsontwikkeling en die versterking van gesinseenheid behoort prioriteite te wees ter bevordering van geestesgesondheid.

Groter koördinerings tussen die Departemente van Gesondheid, Welsyn en Onderwys is nodig om effektiewer programme ter bevordering van geestesgesondheid in skole daar te stel. Benewens remediëring, behoort die klem op die voorkoming van psigiese probleme geplaas te word.

SUMMARY

An investigation concerning the mental health of primary school children was conducted in order to be able to plan mental health services for children on realistic grounds. Special attention needs to be given to the welfare of the child because the foundation that is laid in the childhood years forms the basis of adult life.

By means of a questionnaire information regarding the child's family relationships and personal experiences was obtained from a stratified sample of 1 739 ten and eleven year old Std 3 pupils from the schools of the Departments of Education and Culture of the House of Assembly, House of Representatives and House of Delegates.

The results were discussed in terms of the child's experiences of family and social relationships, school achievements and symptoms related to psychological problems. Although the majority of children were well adjusted there is a significant percentage of children (approximately 25 %) who experience psychological problems which can be addressed by therapeutic programmes:

-10 % of the children described themselves as predominantly unhappy.

-23 % presented symptoms of depression and 5 % showed serious signs of depression. Suicidal ideas were present in 7 % of the children.

-High tension, manifested in sleeping problems (21 %), continuous headaches (32 %), stomach aches (24 %), crying fits (20 %) and enuresis (11 %), was a problem for 23 % of the children.

-Negative self-evaluation appeared in 24 % of the children of which 6 % were very negative: 24 % wanted to be someone else, 18 % had negative body images and 12 % felt that they were not accepted by their peers.

According to the statistical analysis psychological problems were more prominent in the following groups:

- brown and Asian children - could be the result of socio-economic circumstances;
- children from broken homes, single parent families and reconstituted families;
- children from one child families and large families.

The most important recommendations are : That children's mental health centres be created within the Department of Health from where help and primary prevention programmes for children in every area can be coordinated. Community development and the strengthening of family unity deserves priority.

Better coordination between the Departments of Health, Welfare and Education can ensure more effective mental health programmes in schools. The focus should not be on remediation alone, but should aim at preventing the emergence of psychological problems.

DIE GEESTESGESONDHEID VAN DIE LAERSKOOKIND

1. INLEIDING

Die bevordering van geestesgesondheid in die samelewing begin by die opvoeding en ontwikkeling van die kind, want die grondslag wat in die kinderjare gelê word bepaal die res van die persoon se lewe. Hurlock (1981) verwoord dit soos volg: "To become well-adjusted people, all children should have a reasonably happy childhood. Because childhood is the age when the foundations are laid for later life, if children lay foundations that guarantee happiness in childhood, they will know how to behave so that they can achieve happiness during the remaining years of their lives..." (p552).

Die geestesgesondheidskrisis in Suid-Afrika (Allwood, 1986), die komplekse lewensituasie en sosio-politieke toestande het dit noodsaaklik gemaak om inligting te bekom oor die geestesgesondheidstoestand van kinders sodat gepaste hulp voorsien kan word. Dit is nie altyd duidelik watter invloed gemeenskapskrisisse, ekonomiese en politieke situasies op kinders het nie. Maatskaplike situasies en samelewingsvraagstukke soos verstedeliking, gesinsverbrokkeling, armoede, werkloosheid, kindermishandeling, kindermolestering en die versteuring van die gemeenskapslewe deur onlusituasies is egter realiteite vir die kinders van ons tyd en raak die ontwikkeling van die kind direk. Afgesien van die potensiële nadelige invloed wat die komplekse lewensituasie in die land op die geestesgesondheid van die kinders kan hê, is daar 'n werklike tekort aan psigiatriese en geestesgesondheidsdienste vir kinders, veral vir die minderbevoorregtes en in plattelandse gebiede (Bradshaw et al., 1988; Departement van Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling, 1988; Visser, 1988).

Daar bestaan 'n gebrek aan inligting oor die geestesgesondheidstoestand van die bevolking, veral rakende kinders. Die voorkoms van psigiatriese en sielkundige versteurings by kinders in die land wissel volgens raming tussen 5 % en 15 % van die bevolking (Van Zyl, 1986). Tot

dusver is hulpprogramme vir kinders hoofsaaklik ontwikkel op grond van gegewens van kinders wat by hospitale aanmeld en navorsing uit ander lande, omdat daar nog geen grootskaalse navorsing gedoen is oor die ontwikkeling en behoeftes van kinders in Suid-Afrika en in ontwikkelende lande nie (Yach et al., 1987). Volgens die Departement van Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling se verslag (1988) is daar geen gekoördineerde syfers oor die omvang van psigiatriese verstourings by kinders in Suid-Afrika nie. Waar daar wel navorsing gedoen is, is die statistiek nie op eenvormige wyse ingesamel nie en geen globale beeld van die geestesgesondheidstoestand van kinders kan daarvolgens gevorm word nie. In hierdie navorsing is die geestesgesondheid van die laerskoolkind ondersoek met die doel om aan die behoefte aan objektiewe inligting oor die welstand van die kind te voorsien, sodat hulpdienste vir kinders daarvolgens beplan kan word.

1.1. GEESTESGESONDHEID

Die term geestesgesondheid kan vanuit verskillende uitgangspunte gedefinieer word. Die definisie van Plug et al. (1986) wat geestesgesondheid beskryf as "toestand van relatief goeie aanpassing wat gepaard gaan met 'n gevoel van tevredenheid, 'n lus vir die lewe en die aktualisering van potensialiteite en vaardighede asook die afwesigheid van patologiese toestande", plaas die klem op die individu en sy ontwikkeling. Die beskrywing van geestesgesondheid as die effektiewe aanpassing van die mens by sy omgewing en by ander mense en die effektiewe hantering van lewenseise (Raad vir Geestesgesondheid) gaan reeds verder deur die verhouding van die individu met ander en sy omgewing te erken. Volgens die Sielkunde Vereniging van Suid-Afrika se verslag oor Geestesgesondheid (1989) moet die konteks van die individu se bestaan wat die verwesenliking van potensiaal moontlik maak, ook in ag geneem word. Geestesgesondheid verwys dan ook na die toestande in die samelewing wat bydra tot die kwaliteit van die individu se lewe.

Geestesgesondheid verwys dan na die kwaliteit van lewe en die ontwikkeling van elke individu se potensiaal binne 'n konteks wat optimale ontwikkeling moontlik maak. Geestesgesondheid as sodanig is nie 'n einddoel waarna gestrewe word nie, maar kan beskou word as 'n bron van krag in die vervulling van die lewenseise (Epp, 1988).

1.2 ONTWIKKELING BINNE KONTEKS

Ontwikkeling kan beskou word as die produk van maturasie (die ontplooiing van genetiese potensiaal) en omgewingstimulasie en -invloede. Die onderskeie ontwikkelingsteorieë lig elk 'n bepaalde aspek van ontwikkeling uit. Volgens die kontekstuele of ekologiese model van Bronfenbrenner word die ontwikkelende mens gesien as in interaksie met sy omgewing wat bestaan uit 'n netwerk van faktore en omstandighede. Uit die wisselwerking tussen die mens en die sisteme waarbinne hy lewe, ontwikkel die unieke eienskappe van die mens (Clarke-Stewart & Friedman, 1987; Santrock & Yussen, 1987).

Prosesse en sisteme wat meestal deur die ontwikkelingsielkundiges bestudeer word vanweë die belang in die individu se ontwikkeling, is onder meer die volgende:

- Biologiese aspekte soos genetica, neurologiese ontwikkeling en algemene gesondheid;
- Kognitiewe prosesse soos denke, persepsie en taal wat dikwels 'n oorsaaklike invloed op gedrag in verskeie lewensituasies het;
- Die sosiale omgewing soos die gesin, skool en portuurgroep, omdat die mens grootliks gevorm word deur sosiale verhoudings;
- Sosio-kulturele faktore soos kultuur, opvoeding en sosio-ekonomiese omstandighede, aspekte uit die makrosisteem wat 'n groot impak op die ontwikkeling van die kind binne die gesin het;
- Demografiese strukture soos geografiese en ouderdomsverspreiding, sosiale en ekonomiese ontwikkelingsvlak wat 'n effek op ontwikkeling en die gesondheidstoestand van die

bevolking het (Bradshaw et al., 1988; Hurlock, 1981; Santrock & Yussen, 1987).

'n Kind wat in sy ontwikkelingsjare blootgestel word aan verskeie vorms van omgewingstressore of gedepriveerde omstandighede, word benadeel in die ontwikkeling van sy potensiaal en kan kwesbaarheid wees vir die ontwikkeling van psigiese probleme. Omgewingstressore soos armoede, psigopatologie of egskeiding van ouers en mishandeling is van die faktore wat verband hou met psigiese probleme by kinders (Dougherty et al., 1987). Uit 'n opsomming van die literatuur blyk dat daar duidelike korrelasies bestaan tussen verskeie vorms van psigopatologie en die volgende faktore:

- emosioneel skadelike kinderervarings;
- armoede en vernederende omstandighede;
- magteloosheid en lae eiewaarde en
- alleenheid, sosiale isolasie en sosiale vervreemding (Albee, 1986).

Samelewingsvraagstukke soos verstedeliking, bevolkingsgroei, die politieke stelsels, behuisingskrisis en gesinsverbrokkeling het 'n negatiewe effek op die klimaat waarin die kinders in ons land opgroei (Sielkundige Vereniging van Suid-Afrika, 1989). Sosio-ekonomiese omstandighede wat aspekte soos werkseleenthede, besteebare inkomste, behuising en onderwys insluit, is volgens onlangse navorsing van De Villiers (1990) gevind as die grootste probleemarea in die Suid-Afrikaanse gemeenskap. Die meeste psigiese probleme in die derde wêreldlande is dan ook volgens Mjoli (1987) die gevolg van armoede en onderontwikkeling. Die omvang van die ekonomiese probleme en ongelykhede blyk uit die feit dat die boonste 10 % van die bevolking 52 % van die inkomste verdien en die onderste 50 % slegs 7 % van die gegenerende inkomste (Yach et al., 1987). Die gemiddelde maandelikse inkomste per gesin in die onderskeie bevolkingsgroepe is volgens die Sentrale Statistiekdiens se verslag (1988) soos volg: Blankes : R1404-; Bruines : R486-; Asiërs : R683-; en Swartes : R365-. Volgens die Buro vir Marknavorsing (1988) se berekening van minimum

leefbare inkomste, blyk dit dat die bruin en swart bevolking in ekonomies uiters beperkte omstandighede leef. Die verskille in sosio-ekonomiese toestande dui op die groot verskil in die leefwêreld van die kinders in die onderskeie bevolkingsgroepe.

1.3 DIE MIDDELKINDERJARE

Die laerskoolkind is gewoonlik in die middelkinderjare (6 tot 12 jaar) wat as 'n relatiewe kalm en rustige ontwikkelingsfase beskryf word. Dit word dikwels as tussenfase of fase van ekwilibrium tussen die vroeë kinderjare en die ontstuimige puberteitsjare gesien en word dikwels in die navorsing en hulpverlening afgeskeep. Dit is juis die periode waar probleme op 'n vroeë stadium geïdentifiseer kan word sodat die ontwikkeling van probleme later in die lewe vermy kan word (Myres, 1988).

Die kind in die middelkinderjare raak as hy skool toe gaan, betrokke by die groter wêreld, hy ontwikkel sy vaardighede, toets sy vermoëns uit en raak produktief betrokke by 'n verskeidenheid aktiwiteite. Die kind ontwikkel groter beheer oor sy omgewing en ervaar in hierdie stadium beter gesondheid as in vroeëre stadiums. Die geleentheid om sukses te behaal dra by tot die vorming van sy identiteit. Erikson beskryf positiewe ontwikkeling in hierdie periode as arbeidsaamheid. Waar die kind nie ideale omstandighede beleef nie, emosionele probleme ervaar of sy ontwikkeling geblokkeer word, kan die kind terugtrek sodat sy wêreld beperk bly en sy ontwikkeling gestrem word. Dit kan dan in Erikson se woorde beskryf word as die periode van minderwaardigheid (Hurlock, 1981; Louw et al., 1984; Williams & Stith, 1974).

Spesifieke ontwikkelingstake van die kind in die middelkinderfase wat verweselik moet word om aanpassing in die volgende fase te verseker, behels onder andere die volgende:

Die verfyning van motoriese vaardighede;

Die vaslegging van geslagsrolidentiteit;

Die ontwikkeling van konkreet-operasionele denke;
Die uitbreiding van kennis en ontwikkeling van skolastiese vaardighede soos lees, skryf en somme maak;
Die uitbreiding van die sosiale omgewing en meer sosiale deelname;
Die ontwikkeling van sosiale sensitiwiteit;
Die ontwikkeling van groter selfkennis en persoonlike onafhanklikheid;
Die ontwikkeling van 'n gewete en 'n waardestelsel wat gedrag rig (Havighurst, 1972).

In hierdie navorsing word nie spesifiek na die vlak van verwesenliking van die ontwikkelingstake gekyk nie, maar gekonsentreer op die emosionele ontwikkeling en welsyn van die kind wat die bereiking van ontwikkelingstake direk raak.

Die middelkinderjare word soms beskryf as die gelukkige jare, omdat die kind se keusegeleenthede toeneem en hy toenemend beheer oor sy gedrag en omgewing het. Die ervaring van geluk het 'n duidelike positiewe effek op die kind se ontwikkeling, omdat emosionele belewenisse 'n persoon se uitkyk op die lewe kleur. Die gelukkige kind is gesond en energiek, sosialiseer maklik en is gemotiveer om sy energie doelgerig te gebruik. In teenstelling hiermee gebruik ongelukkige kinders dikwels hulle energie deur te dagdroom of deur te probeer om hulle situasie te verbeter wat hulle prestasie op ander terreine benadeel en negatiewe terugvoer oor hulleself tot gevolg het. Hierdie gedrag vorm 'n negatiewe kringloop wat die probleemsituasie telkens beklemtoon (Hurlock, 1981).

"Happiness has a lot to do with accepting and enjoying what one is and what one has, maintaining a balance between expectations and achievements" (Shaver & Freedman in Hurlock, 1981: 544). Uit navorsing oor gelukkige en ongelukkige kinders in die verskillende kinderstadiums, is drie essensiële eienskappe van geluk geïdentifiseer, naamlik:

Aanvaarding deur ander, wat die ouers en die portuurgroep insluit, maar ook deur die self;

Affeksie, die gee en ontvang van liefde in verhoudings met die ouers en die portuurgroep;

Prestasie, die bereiking van gestelde doelwitte (Hurlock, 1981).

Om geluk en positiewe ontwikkeling van kinders te verseker is goeie gesinsverhoudings en sosiale aanpassing asook die stel van realistiese en bereikbare prestasievlakke essensieel.

2. DIE DOEL VAN DIE ONDERSOEK

Die navorsing is onderneem as deel van 'n omvattende navorsingsprogram oor die stand van geestesgesondheid in Suid-Afrika. Die negatiewe lewensituasie in die land wat 'n duidelike effek op geestesgesondheid kan hê, die gebrek aan geestesgesondheidsfasiliteite en die nuwe wêreldwye fokus op die welsyn van kinders het die navorsing nodig gemaak.

Die doel van die ondersoek was om te bepaal wat die voorkoms van emosionele probleme by kinders in die skoolbevolking is en watter faktore in die lewensituasie van kinders 'n rol speel in hul emosionele ervarings. Hierdie inligting kan gebruik word in die beplanning van effektiewe dienste en hulpprogramme vir die bevordering van geestesgesondheid van kinders.

3. METODE VAN DIE NAVORSING

3.1 PROEFPERSONE

Die proefpersone in die ondersoek was 2 000 standerd 3 leerlinge tussen die ouderdomme van 10 en 11 jaar in skole van die Departemente van Onderwys en Kultuur van die Volksraad, Huis van Verteenwoordigers en Huis van Afgevaardigdes. Weens onlussituasies in die skole van die Departement van Onderwys en Opleiding kon toestemming nie verkry word om swart leerlinge by die ondersoek te betrek nie. Dit word aanbeveel dat die

ondersoek ook by die swart kind gedoen word. Daar is egter 'n soortgelyke ondersoek gedoen waarin die leefwêreld van die swart adolessent ondersoek word (Haasbroek, in druk).

'n Gestratifiseerde ewekansige steekproef van leerlinge is getrek met die volgende verdelers in ag geneem: onderwysdepartement, provinsie, gebied (stad of platteland), medium van onderrig en geslag (Claassen et al., 1990). Die proefpersone is dus kinders uit die hoofstroomonderwys. Kinders wat spesiale onderrig vereis en nie deel van die hoofstroomonderwys vorm nie, is nie in die ondersoek betrek nie.

Uit die oorspronklike steekproef is 1 739 vraelyste terugontvang wat dui op 'n terugkeersyfer van 87 %. Die steekproef kan as verteenwoordigend van die ouderdomsgroep tien- tot elfjariges beskou word (Claassen et al., 1990).

3.2 NAVORSINGSPROSEDURE

'n Vraelys waarin die kind sy belewing van situasies kon weergee, is opgestel en aan die onderskeie Onderwysdepartemente voorgelê vir goedkeuring. Die vraelys is toegepas as deel van 'n RGN-toetsprogram met die normbepaling van die Algemene Skolastiese Aanlegtoets (Junior) as doel (Claassen et al., 1990). Die vraelys is ingevul in 'n klaskamertoetsituasie in groepe van veertig ewekansiggeselekteerde leerlinge onder die toesig van 'n opgeleide toetsafnemer. Om die vertroulikheid van die inligting te verseker, het die leerlinge die vraelys anoniem ingevul.

3.3 DIE VRAELYS

Die vraelys met die titel "Die lewe buite die skool" het bestaan uit biografiese vrae, vrae oor die gesinsamestelling en belewing van die verhoudinge tuis. Op 'n 3-puntskaal (ja /soms /nee) moes die respondent 'n aanduiding gee van sy emosionele belewenisse en probleme van sielkundige aard wat hy ervaar. Die

vraelys sluit ook vyf onvoltooide sinne in, waarin die kind sy wense, vrese en toekomsverwagtings kon weergee.

Die vraelys is ingevul vanuit die kind se perspektief. Volgens Stember et al. (1987) word die kind se waarneming van sy geneigtheid tot en die erns van sy probleme beïnvloed deur verskeie faktore soos sy kognitiewe ontwikkeling, geslag en vorige ervarings. Hoewel die data nie 'n objektiewe weergawe van die ware omstandighede hoef te wees nie, is die waarde daarvan daarin geleë dat dit juis hierdie subjektiewe beleweniswêreld van die kind is wat 'n invloed op sy ontwikkeling het. Die klem in die navorsing val op die belewenis van die kind wat dui op die onderliggende emosie wat tot gedragsuiting kan lei en nie op die diagnose van gedragsprobleme by kinders as sodanig nie. Daar moet ook in ag geneem word dat die kind se selfbeskrywing van sy emosionele ervaring soms gebrekkig kan wees en dat direkte vrae nie noodwendig die beste metode van ondersoek is nie. As gevolg van die omvang van die ondersoek en die waarskynlikheid van 'n groot aantal akkurate beskrywings, is die vraelys as navorsingsinstrument gekies. Dit is immers die kind self wat die beste kan rapporteer wat hy/sy ervaar.

3.4 STATISTIESE VERWERKINGS

Die statistiese ontleding van die data het die bepaling van frekwensies, gemiddeldes en totale met verskeie verdelers ingesluit. Met die doel om verwantskappe tussen veranderlikes te bepaal, is CHAID-ontledings (Du Toit, 1981) gedoen. Met hierdie ontleding kan 'n afhanklike veranderlike statisties voorspel word volgens die gekose onafhanklike veranderlikes wat die meeste bydra tot die variansie van die afhanklike veranderlike. Slegs verwantskappe beduidend op die 5 %-peil van betekenis word deur die statistiese metode aangedui. Hierdie ontleding dui verwantskappe aan en nie kousaliteit tussen veranderlikes nie.

Om te bepaal wat die verband tussen die leefwêreld van die kind

en sy psigiese welsyn is, is biografiese gegewens en aspekte uit hul lewensomstandighede as onafhanklike veranderlikes gekies. Die volgende onafhanklike veranderlikes is in die ontleding ingesluit: area, huistaal, geslag, bevolkingsgroep, posisie in die gesin, gesinsgrootte, gesinsamestelling, versorging in die middag na skool, ouers se beroepe en werkstye en deelname aan naskoolse aktiwiteite.

Om 'n beeld te kry van die voorkoms en erns van probleme van die respondente, is skale uit die onderskeie items saamgestel waarvolgens die vlak van depressie, spanning, vrese, selfevaluering, en probleme ten opsigte van sosiale verhoudings en skoolwerk per respondent bepaal kan word. CHAID-ontledings is gedoen vir elke veranderlike apart asook vir die saamgestelde skale.

4. RESULTATE VAN DIE ONDERSOEK

Die resultate van die ondersoek sal in drie afdelings bespreek word, naamlik:

-die biografiese besonderhede van die respondente om 'n beeld te kry wie die respondente in die ondersoek is;

-die beskrywing van drie komponente van geluk by die kind naamlik die aard van die gesinsverhoudings, aanvaarding en affeksie in die gesin, die kind se ervaring van sosiale verhoudings en sy skoolprestasie as belangrike prestasiegebied;

-en die kind se weergawe van emosionele en persoonlike probleme wat hy ervaar.

4.1 BIOGRAFIESE BESONDERHEDE

Die geslag en bevolkingsgroep van die respondente, huistaal en area waar hulle woon, asook posisie in die gesin, word bespreek as biografiese besonderhede om 'n beeld te kry wie die respondente in die ondersoek was. Daar word ook na die impak van die veranderlikes op die kind se emosionele ervarings verwys, maar dit sal in groter besonderhede in afdeling 5 bespreek word.

4.1.1 Geslag en bevolkingsgroep

Die aantal respondente per geslag en bevolkingsgroep word in tabel 1 weergegee.

Blanke en bruin kinders vorm die grootste persentasie van die respondente (48 % en 44 % onderskeidelik). Die Asiërgroep vorm hierteenoor 8 % van die respondente. As hierdie verdeling vergelyk word met die skoolbevolking van die onderskeie onderwysdepartemente (Claassen et al., 1990), is die proefpersone verteenwoordigend van die skoolbevolking. Die

TABEL 1 GESLAG EN BEVOLKINGSGROEP

Bevolkings- groep	Geslag		Nie inge- vul	Totaal
	Manlik	Vroulik		
Asiër	74 (52 %)	68 (48 %)	0	142 (8 %)
Blank	445 (53 %)	383 (46 %)	6	834 (48 %)
Bruin	374 (49 %)	385 (51 %)	4	763 (44 %)
Totaal	893 (51 %)	835 (48 %)	10	1 739

bevolkingsgroep van die respondente het volgens die CHAID-ontleding 'n belangrike rol in die kind se beleving en psigiese welsyn gespeel (Afdeling 5).

Seuns en dogters is bykans gelykop verteenwoordig in die respondentegroep, omdat dit een van die veranderlikes was wat in ag geneem is by die trek van die steekproef. By die blanke respondente is daar effens meer seuns as meisies (53 % teenoor 46 %).

4.1.2 Taal en area

In tabel 2 word die huistaal van die respondente asook die area waarin die respondente woon, weergegee.

TABEL 2 TAAL EN AREA

TAAL	aantal %	AREA	aantal %
Afrikaans	1119 (64 %)	Stad	1037 (60 %)
Engels	620 (36 %)	Platteland	702 (40 %)
Totaal	1739	Totaal	1739

Taal en area was van die veranderlikes waarvolgens die steekproef gestratifiseer is, daarom is die respondente redelik verteenwoordigend van die bevolking ten opsigte van die

taalverdeling (64 % en 36 %) en die omgewing waar die respondente bly.

4.1.3 Posisie in die gesin

Volgens Louw et al. (1984) dui navorsing daarop dat die aantal kinders per gesin en die ordinale posisie van 'n kind binne die gesin bepaalde implikasies vir die sosiale en persoonlikheidsontwikkeling van die kind het. Met die oudste kind is die ouers dikwels onseker oor hul opvoedingstyl wat daartoe lei dat die oudste kind dikwels volgens gestelde voorskrifte grootgemaak word en dat hy goed presteer, maar hy ervaar dikwels angs en 'n behoefte aan goedkeuring. Die middelste kind word tradisioneel as die "moeilike" kind beskryf, omdat die moontlikheid bestaan dat hy minder aandag in die gesin kry en hegte bande met die portuurgroep vorm. Vir die jongste kind kan dit langer neem om selfstandig te word, omdat hy deurgaans baie aandag binne die gesin kry.

In tabel 3 word die respondente se posisies binne hulle gesinne opgesom.

TABEL 3 POSISIE IN DIE GESIN

POSISIE IN GESIN	Aantal %
Enigste	100 (6 %)
Oudste	635 (37 %)
Jongste	508 (29 %)
Middelste	370 (21 %)
Ander	98 (6 %)
Nie ingevul	28
TOTAAL	1 739

Volgens tabel 3 is die grootste groep respondente oudste kinders in hulle gesinne (37 %), 29 % is jongste kinders en kinders in middel- en ander posisies maak 27 % van die respondente uit. Van die respondente was 6 % die enigste kinders in hulle gesinne.

Enkele verskille is tussen die bevolkingsgroepe opgemerk:

-Meer bruin (36 %) en Asiërkinders (33 %) beklee middel- en ander posisies in hulle gesinne as wat die geval by blanke kinders is (18 %). Die grootste aantal blanke kinders in die ondersoek is oudste (41 %) en jongste (33 %) kinders. Hieruit kan die afleiding gemaak word dat die blanke gesinne moontlik kleiner is as die gesinne van bruin en Asiërkinders.

In hierdie navorsing was die posisie in die gesin volgens die CHAID-ontleding nie 'n wesenlike voorspeller van emosionele aanpassing nie.

4.2 DIE KOMPONENTE VAN GELUK IN DIE KINDERJARE

4.2.1 DIE KIND SE BELEWING VAN SY GESIN

As 'n sosiale sisteem kan die gesin beskryf word as 'n konstellasie van sub-sisteme gedefinieer in terme van generasies, geslag en rolle (Santrock & Yussen, 1987). Die gesin vorm een van die belangrikste hoekstene vir die geestesgesondheid in die samelewing, want die aanvaarding en liefde van die ouers is 'n voorvereiste vir geluk by die kind (Hurlock, 1981).

In die middelkinderjare sentreer die kind se wêreld tot 'n groot mate nog om sy gesin. Die gesin is die kind se primêre versorgingsoord en gee sekuriteit en stabiliteit wat die basis vorm van persoonlike welsyn en sosiale aanpassing. Die huisatmosfeer bepaal die kind se belewenis van homself en die wêreld buite die huis. Enigiets wat die gesinslewe benadeel kan

negatief beleef word deur die kind (Epp, 1988; Hurlock, 1981).

Daar is verskeie faktore wat bydra tot die kind se beleving van sy gesin. Die grootte en samestelling van die gesin, die beroepslewe van die ouers en die verhoudings tussen gesinslede soos wat dit deur die respondente waargeneem word, word hier bespreek.

4.2.1.1 Gesinsamestelling

Die samestelling van die gesin en veral die fisiese en psigiese teenwoordigheid van beide ouers is van belang in die gesonde ontwikkeling van die kind. In die vraelys moes die respondente aandui deur wie hulle hoofsaaklik versorg word, sodat 'n beeld van die gesin waarin die kinders grootword, gekry kan word. Weens die verskille tussen die bevolkingsgroepe word die resultate in tabel 4 per bevolkingsgroep uiteengesit. Omdat sommige respondente meer as een antwoord gegee het, word die antwoorde soos deur die kinders aangedui, hier weergegee.

TABEL 4 DIE GESINSAMESTELLING

Versorger	Bevolkingsgroep			TOTAAL
	Asiër	Blank	Bruin	
Beide ouers	114 (80 %)	684 (79 %)	527 (59 %)	1325 (70 %)
Ma alleen	17 (12 %)	78 (9 %)	153 (17 %)	248 (13 %)
Pa alleen	0	23 (3 %)	33 (4 %)	56 (3 %)
Eie ouer en stiefouer	0	56 (6 %)	46 (5 %)	102 (5 %)
Ander familie	9 (6 %)	19 (2 %)	104 (12 %)	132 (7 %)
Kinderhuis/ pleegouers	2 (2 %)	7 (1 %)	26 (3 %)	35 (2 %)
TOTAAL	142	867	889	1 898

Uit tabel 4 blyk dit dat die grootste groep respondente by beide hulle ouers bly (70 %). Van die respondente kom 16 % uit enkelouergesinne waar die ma hoofsaaklik die versorging van die kinders behartig en 5 % kom uit hersaamgestelde gesinne wat bestaan uit 'n eie en 'n stiefouer. Die rede vir enkelouerskap of hersamestelling van die gesin is egter nie gevra nie en kan die dood van 'n ouer, egskeiding of buite-egtelikheid wees wat elk 'n ander invloed in die lewe van die kind kan hê (Hurlock, 1981). Volgens Snyman (1986) se navorsing is egskeiding egter die grootste rede vir enkelouerskap in Suid-Afrika. Ander familieledede gee versorging aan 7 % van die respondente en 2 % het aangedui dat hulle in kinderhuise of deur pleegouers versorg word.

Die bruin respondente kom volgens tabel 4 meer dikwels uit gebroke gesinne as wat die geval in ander groepe is: 59 % bruin kinders het aangedui dat hulle deur beide ouers versorg word, teenoor 79 % en 80 % van die blanke en Asiërrespondente. Van die bruin kinders kom 21 % uit enkelouergesinne en 12 % word deur ander familieledede versorg. (Hier moet egter in ag geneem word dat 'n aantal van die bruin respondente meer as een antwoord gegee het, wat die resultate kan beïnvloed.)

Die Asiërkinders het aangedui dat hulle hoofsaaklik deur beide hulle ouers versorg word (80 %) en 12 % deur hulle ma's as enkelouers. Daar was geen Asiërrespondente wat by hulle pa alleen bly of uit hersaamgestelde gesinne kom nie. Dit kan moontlik verklaar word deur die kulturele norme in die Asiërgemeenskap.

Die effek wat 'n gebroke gesin op die ontwikkeling van 'n kind het, hang van 'n groot aantal faktore af, onder meer die oorsaak, hetsy deur dood of deur egskeiding, die tydstip in die kind se lewe waarop dit gebeur en die versorgende ouer se reaksie op die gebeure (Hurlock, 1981). Na die dood van 'n ouer verplaas die kind dikwels sy liefde vir daardie ouer oor op die oorblywende ouer. Die verlies van 'n moeder in die kind se vroeë jare of die verlies van beide ouers kan daartoe lei dat die kinders deur ander familieledede of pleegouers versorg moet

word wat groot aanpassing en emosionele spanning by die kind kan veroorsaak. Vir 'n ouer kind het die verlies van 'n pa negatiewer gevolge, omdat dit die sosio-ekonomiese status van die gesin kan verlaag en die moeder minder tyd vir die versorging van die kinders het. Die seun verloor dan ook sy identifikasiefiguur (Hurlock, 1981).

Die egskeiding van ouers is dikwels traumaties vir 'n kind en kan lei tot pynlike emosies en 'n lang periode van aanpassing by die nuwe omstandighede van twee huise. Snyman (1986) het aangetoon dat kinders na die egskeiding van hul ouers meer emosionele en gedragsprobleme ontwikkel het as wat die geval voor die egskeiding was. Egskeiding kom wêreldwyd in 'n toenemende mate voor. In Amerika is 24 % gesinne met voorskoolse kinders enkelouergesinne (Mattox, 1988).

Die hersaamgestelde gesin het ook unieke probleme wat die hele gesinsisteem beïnvloed. Hoewel moortlike finansiële probleme in die gesin hierdeur opgelos word en die verantwoordelikheid vir kinderopvoeding gedeel word, moet 'n nuwe verhouding met 'n ouerfiguur gevorm word wat soms baie wrywing tot gevolg kan hê.

4.2.1.2 Grootte van die gesin

In die vraelys moes die respondent aandui hoeveel mense daar, met homself ingesluit, in hulle huis of woonplek bly (tabel 5). Dit sluit gesinslede en ander persone wat by die gesin loseer in. Die atmosfeer in 'n gesin en die hoeveelheid aandag wat 'n kind in die gesin kry, hang in 'n groot mate van die grootte van die gesin af. Volgens Hurlock (1981) het elke gesinsgrootte positiewe en negatiewe aspekte.

In die gesin met een kind is normaalweg min wrywing, die kind het finansiële voordele en hy word vinnig volwasse, terwyl oorbeskerming en druk vir prestasie dikwels in so 'n gesin voorkom. In die klein gesin (4 tot 5 persone) is daar meer geleentheid vir wrywing en word kinders dikwels met mekaar vergelyk, maar ouers kan voldoende individuele aandag aan die

kinders gee. Weens die grootte van die medium gesin (6 tot 8 persone), kry die kinders dikwels huistake wat hulle geleentheid tot sosiale kontak buite die huis beperk en die kompleksere interaksiepatrone binne die gesin kan meer wrywing tot gevolg hê. Die groot gesin met meer as agt persone word dikwels gekenmerk deur persoonlike en finansiële opofferings sodat die kinders nie altyd dieselfde voordele as hulle maats het nie. In hierdie gesinne word ook dikwels streng dissipline toegepas en kan persoonlike vryheid ingekort word (Hurlock, 1981).

TABEL 5 GESINSGROOTTE

Huisbewoners	Bevolkingsgroep			TOTAAL
	Asiër	Blank	Bruin	
1-3 persone	6 (4 %)	83 (10 %)	20 (3 %)	109 (6 %)
4-5 persone	55 (39 %)	597 (72 %)	224 (30 %)	876 (50 %)
6-8 persone	60 (42 %)	141 (17 %)	346 (45 %)	547 (32 %)
9-12 persone	21 (15 %)	7 (1 %)	129 (17 %)	157 (9 %)
12-18 persone	0	1 (0 %)	35 (5 %)	36 (2 %)
Nie ingevul	0	5	9	14
Totaal	142	834	763	1 739

Uit tabel 5 blyk dat die grootste persentasie respondente (50 %) uit klein gesinne met vier tot vyf persone kom, terwyl 82 % van die respondente saam met vier tot agt persone bly.

Die gesinsgroottes in die onderskeie bevolkingsgroepe verskil grootliks. Die meerderheid blanke kinders (82 %) kom uit klein gesinne met minder as 6 persone, terwyl slegs 33 % en 43 % van die bruin en Asiërkinders onderskeidelik uit sodanige huise kom. Die grootste aantal bruin (45 %) en Asiërkinders (42 %) kom uit medium gesinne met ses tot agt persone, terwyl 22 % en 15 % onderskeidelik uit huise met meer as nege persone kom. Die groter huishoudings kan die gevolg wees van meer kinders per

gesin of van familieledede en loseerders wat by die gesin inwoon. Beide faktore kan deur sosio-ekonomiese omstandighede beïnvloed word.

4.2.1.3 Die beroepslewe van ouers

Die beroepe van die ouers bepaal tot 'n groot mate die sosio-ekonomiese status van 'n gesin, die ouers se verwagtings van die kind asook die hoeveelheid tyd wat die ouer beskikbaar het om aan die kind te bestee. Veral die werk van die moeder kan 'n effek op die klimaat in die gesin hê. Baie navorsing is al gedoen oor die effek van die werkende moeder op die ontwikkeling van die kind. Veranderlikes soos die kwaliteit van die verhouding, kwaliteit van die alternatiewe versorging, bevrediging van die werk, die ondersteuning wat die ma uit die gesin kry en die temperament van die kind, dra alles by tot die effek wat die ma se werk op die kind het (Louw et al., 1984). Die feit dat die ma werk hoef dus nie 'n emosioneel nadelige uitwerking op die kind te hê nie.

In tabel 6 word die beroepe van die ouers in breë kategorieë saamgevat en in tabel 7 word die werkstye van beide ouers soos weergegee deur die kinders, gegee.

Tegniese beroepe of ambagte was die algemeenste beroep van die pa's van die respondente (33 %) en daarnaas professionele en bestuursberoepe (18 %). Die sosio-ekonomiese verskille wat tussen die bevolkingsgroepe bestaan, word weerspieël in die beroepe van die respondente se ouers. Meer blanke kinders se pa's beklee professionele beroepe (29 %) as pa's uit die ander groepe (13 % Asiërs en 5 % bruines). Bruin kinders se pa's beklee meestal tegniese beroepe (37 %), terwyl Asiërs meer in besighede betrokke is (20 %). Laaggeskoolde werk is hiervolgens ook meer algemeen onder die pa's van bruin (16 %) en Asiërkinders (14 %) as wat die geval by blanke kinders (6 %) is. By die interpretsie moet egter in ag geneem word dat 20 % van die kinders die vraag nie ingevul het nie of aangedui het by watter organisasie hulle pa's werk waaruit dit nie duidelik was watter tipe beroep ter sprake is nie.

TABEL 6 BEROEPE VAN DIE OUERS

Beroepsgroep	BEROEP VAN PA	Beroepsgroep	BEROEP. VAN MA
Professioneel/ bestuur/toesig	206 (18 %)	Professioneel/ bestuur	199 (11 %)
Klerklik/ver- kope/besigheid	196 (11 %)	Klerklik	166 (10 %)
Dienste:polisie sekuriteit	65 (4 %)	Verkope	166 (10 %)
Tegnies/ambag/ vaardigheid	567 (33 %)	Diens/vaardig- heidsberoepe	139 (8 %)
Laaggeskoolde werk	195 (11 %)	Laaggeskoolde werk	83 (5 %)
Werkloos	59 (3 %)	Huisvrou	705 (41 %)
Organisasie aangedui **	126 (7 %)	Organisasie aangedui **	165 (9 %)
Nie ingevul	225 (13 %)	Nie ingevul	116 (6 %)
TOTAAL	1 739	TOTAAL	1 739

** Respondente het die organisasie of plek van werk aangedui en die beroep is onduidelik.

Die grootste persentasie ma's is volgens die respondente huisvroue (41 %), in professionele beroepe (11 %), klerklike of verkoops personeel (beide 10 %). Die grootste verskil tussen die bevolkingsgroepe is dat die ma's van Asiërkinders meer dikwels huisvroue is (62 %) as ma's in die ander bevolkingsgroepe (37 % by blankes en 41 % by bruines).

Volgens tabel 7 werk die meerderheid pa's voldag (68 %), 9 % werk halfdag en 9 % werk skofte wat dikwels ontwrigtend vir die gesinslewe kan wees. Die pa's van 6 % van die respondente is hiervolgens werkloos.

Van die respondente het 41 % aangedui dat hulle ma's voldag werk en 17 % dat hulle halfdag werk. Van die kinders het 28 %

TABEL 7 WERKSTYD VAN OUIERS

Werkstyd	Pa	Ma
Voldag	1188 (68 %)	713 (41 %)
Halfdag	160 (9 %)	296 (17 %)
Skofte/snags	151 (9 %)	85 (5 %)
Werkloos/werk nie	107 (6 %)	487 (28 %)
Nie ingevul	133 (8 %)	158 (9 %)
Totaal	1739	1739

aangedui dat hulle ma's nie werk nie. Die groot verskil tussen die persentasie ma's wat nie werk nie en wat volgens tabel 6 huisvroue is, toon aan dat die kinders moontlik onseker was oor die werksure van die huisvrou. Die vraag is moontlik verkeerd geïnterpreteer en die "werk nie"-kategorie is nie verteenwoordigend van die huisvroue nie.

Tussen die onderskeie bevolkingsgroepe was daar enkele verskille:

- Meer pa's van bruin (9 %) en Asiërkinders (13 %) in die ondersoek is werkloos as pa's van blanke kinders (2 %).
- Blanke ma's beklee meer dikwels halfdagposte (22 %) as ma's van die bruin (13 %) en Asiërkinders (5 %).

Volgens die CHAID-ontleding was die werkstyd van die ouers egter nie 'n betekenisvolle veranderlike in die psigiese welsyn van die kind nie (Afdeling 5).

4.2.1.4 Versorging van die kind na skool

Die versorging wat die kind in die middag na skool kry, kan 'n rol speel in die ouer-kindverhouding en die kind se psigiese ervaring, veral in die geval waar beide ouers werk. Volgens die verslag van die Departement van Gesondheid (1988), is daar 'n groot tekort aan sodanige versorgingsfasiliteite vir kinders.

In tabel 8 word aangedui wie die kinders in die middag na skool versorg.

TABEL 8 VERSORGING NA SKOOL

Versorging na skool	Aantal %
Ouers	978 (56 %)
Broer/suster	225 (13 %)
Ander familie	257 (15 %)
Bure	42 (2 %)
Naskoolsentrum	70 (4 %)
Huishulp	107 (6 %)
Bly alleen	60 (3 %)
TOTAAL	1739

Uit tabel 8 blyk dat 56 % van die respondente in die middag na skool deur een of albei hulle ouers versorg word en 28 % deur ander familieleden waaronder broers en susters. Naskoolsentrums gee versorging vir 4 % van die kinders, terwyl 6 % by 'n huishulp en 3 % alleen bly.

Enkele verskille is opgemerk tussen die onderskeie bevolkingsgroepe:

- Van die bruin kinders word 46 % deur hulle ouers in die middag versorg. Meer bruin kinders bly by familie, broers of susters (41 %), as wat die geval by die blanke (16 %) en Asiërkinders (29 %) is.
- Van die blanke kinders het 11 % aangedui dat hulle in die middag by die huishulp bly, terwyl die persentasie baie laer in die ander groepe is.

Die sielkundige impak wat die versorging na skool op die kind het, word in afdeling 4.2.1.5 en 5 bespreek.

4.2.1.5 Verhoudings binne die gesin

Met al die veranderlikes in die gesin in ag geneem, is dit die verhouding tussen die ouers en die kind en gesinslede onderling wat die belangrikste rol in die ontwikkeling van die kind speel. Die respondente moes in die vraelys aandui hoe hulle die verhoudings in die huis belewe deur aan te dui of hulle ervaar dat hulle ouers vir hulle lief is en beskikbaar is as hulle hulle nodig het, met wie hulle probleme bespreek en wie hulle help om besluite te neem. Verder moes hulle aandui in hoe 'n mate hulle struwelinge of onenigheid in die huis belewe, watter vorm van straf meestal gebruik word en watter aangename aktiwiteite die gesin saambind. Die resultate word in tabelle 9 tot 13 uiteengesit.

TABEL 9 VERHOUDINGS IN DIE GESIN (N=1 739)

	Verhouding met MA		Verhouding met PA	
	Lief	Beskikbaar	Lief	Beskikbaar
Altyd	1562(90%)	1201(69%)	1420(82%)	862(49%)
Soms	111(6%)	345(20%)	132(8%)	571(33%)
Nooit	16(1%)	43(2%)	42(2%)	101(6%)
Nie ingevul	50(3%)	145(8%)	145(8%)	205(12%)

-Liefde van die ouers

Die meerderheid respondente was seker van hul ouers se liefde, terwyl 7 % en 10 % van die kinders onseker was of hulle ma en pa onderskeidelik altyd vir hulle lief is.

Volgens die CHAID-ontleding het die kinders se ervaring van hulle ouers se liefde statisties beduidend verband gehou met die grootte van die gesin. Meer kinders uit groot gesinne met meer as 10 persone, was onseker van hul ma's se liefde: 22 % het gesê dat hulle onseker daarvoor voel, teenoor 6 % kinders wat uit kleiner gesinne kom wat soortgelyk voel. Die

gesinsgrootte het ook 'n rol gespeel in die kind se ervaring van die pa se liefde. In die klein gesin (minder as 6 persone) was 93 % van die kinders seker van hulle pa's se liefde, teenoor 65 % in groot gesinne (meer as tien persone). In die kleiner gesinne lewe die ouers en kinders nader aan mekaar sodat die kind verseker word van sy ouers se liefde.

In die klein gesin het die gesinsamestelling 'n verdere rol in die kind se ervaring van die verhouding met sy ouers gespeel. In enkelouergesinne, waar die meerderheid kinders deur die moeder versorg word, was meer kinders onseker van hulle pa's se liefde (22 %), as kinders wat deur beide ouers of ander familie versorg word (6 % was onseker).

-Ouers se beskikbaarheid

Verder blyk uit tabel 9 dat 69 % van die kinders hulle ma's en 49 % hul pa's as te alle tye beskikbaar ervaar. Van die pa's word 6 % as nooit beskikbaar gesien nie.

Die kind se waarneming van sy ma se beskikbaarheid hang volgens die CHAID-ontleding hoofsaaklik saam met die versorging wat die kind na skool het. Kinders wat by hul ouers, bure of in die naskoolsentrum bly, sien hulle ma's as meer beskikbaar (83 %) as kinders wat by familie, broers en susters, of alleen bly (68 %) en as dié wat by 'n huishulp bly (47 %). Die kind se ervaring van die ma se beskikbaarheid hang dus nie daarvan af of sy voldag of halfdag werk nie, maar van watter versorging daar vir die kind voorsien word. Hierdie bevinding stem ooreen met die navorsing aangehaal deur Louw et al. (1984).

Die kind se evaluering van sy pa se beskikbaarheid hang saam met die gesinsamestelling. Vir kinders wat deur die ma as enkelouer versorg word, is die pa betekenisvol minder beskikbaar as vir kinders uit ander gesinsamestellings: 29 % van hierdie kinders het hul pa's as beskikbaar belewe, 40 % as soms beskikbaar en 31 % as nooit beskikbaar nie.

-Probleemoplossing en besluitneming

Kinders in die middelkinderjare is nog baie afhanklik van veral hulle ouers in die neem van besluite en oplos van probleme, soos blyk uit die respondente se antwoorde wie hulle hierin behulpsaam is (tabel 10).

TABEL 10 HULP MET PROBLEEMOPLOSSING EN BESLUITNEMING

PROBLEEMOPLOSSING**		BESLUITNEMING **	
Hulp van ma	1170 (67 %)	Hulp van ma	645 (37 %)
Pa	432 (25 %)	Pa	256 (15 %)
Broer/suster	228 (13 %)	Ma en pa	970 (56 %)
Vriende	187 (11 %)	Vriende	182 (10 %)
Ander familie	170 (10 %)	Self	293 (17 %)
Self	287 (17 %)		
Ander persone	22 (1 %)		

** Die som van persentasies is nie 100 % nie want respondente kon meer as een persoon noem.

Uit tabel 10 blyk dat die respondente hulle ma's as grootste steun in die neem van besluite (37 %) en oplos van probleme (67 %) ervaar. Beide ouers is dikwels behulpsaam met die neem van besluite (56 %). Vir 10 tot 11 % was hulle vriende belangrike hulpbronne. Vriende speel volgens Louw et al. (1984) 'n toenemend belangrike rol in die lewe van die kind, maar uit hierdie resultate blyk dat die kind in hierdie stadium by die hantering van persoonlike probleme nog primêr op sy ouers steun.

Die 17 % respondente wat hulle probleme onafhanklik probeer oplos, kan 'n aanduiding gee van die onafhanklikwordingsproses wat reeds begin, maar kan ook 'n gebrek aan 'n vertroueling aandui. Dit blyk uit die CHAID-ontleding dat meer bruin en Asiërkinders hulle probleme met niemand bespreek nie, asook die jongste en middelste kinders in 'n gesin. Die "ander persone"

wat hier aangedui word, sluit onderwysers, verbeeldingsvriende en troeteldiere in.

-Struwelinge in die huis

Struwelinge of wrywing tussen gesinslede is deel van natuurlike interaksie en neem toe soos die kind ouer word (Hurlock, 1981). Waar struwelinge egter die verhoudings oorheers, dra dit by tot negatiewe gesinsverhoudings. Die belangrikste veranderlike wat verband gehou het met die kind se belewing van struwelinge tuis, was volgens die CHAID-ontleding die bevolkingsgroep van die kind, daarom word die resultate in tabel 11 volgens bevolkingsgroep uiteengesit.

TABEL 11 BELEWING VAN STRUWELINGE TUIS

Struwelinge tuis	Bevolkingsgroep			TOTAAL
	Asiër	Blank	Bruin	
Altyd	12 (8 %)	88 (11 %)	115 (15 %)	215 (12 %)
Soms	58 (41 %)	381 (46 %)	264 (35 %)	703 (41 %)
Nooit	67 (47 %)	276 (33 %)	254 (33 %)	597 (34 %)
Nie ingevul	5 (4 %)	89 (11 %)	130 (17 %)	224 (13 %)
TOTAAL	142	834	763	1 739

Van die totale groep respondente het 12 % voortdurende konflik in die huis belewe. Van die bruin kinders het 15 % aangedui dat daar altyd konflik in hulle huise is, 11 % van die blanke kinders het dit sodanig ervaar en 8 % van die Asiërkinders. Die Asiërkinders voel ook meer dikwels (47 %) dat hulle nooit struwelinge in die huis het nie en aangenaam saamleef.

- Tipe straf

In 'n ondersoek van Olivier (1989) het 11 % ouers aangetoon dat hulle probleme met die dissiplinering van hulle kinders het. By die onseker ouer kom dikwels 'n sterk outokratiese styl of

totale permissiwiteit voor wat beide 'n negatiewe effek op die ouer-kindverhouding asook die selfbeeldontwikkeling en onafhanklikwording van die kind het. In die vraelys is aan die kinders gevra op watter wyse hulle die meeste van die tyd gestraf word. Die resultate word in tabel 12 weergegee.

TABEL 12 ALGEMENE VORMS VAN STRAF

VORM VAN STRAF	Aantal %
Lyfstraf	547 (31 %)
Raas / skree	350 (20 %)
Afsondering (kamer toe)	82 (5 %)
Straftake (opruim, tuinwerk)	45 (3 %)
Ontneem van voorreg- te (geen maats, TV, sakgeld minder)	80 (5 %)
Verduidelik hoekom verkeerd	444 (25 %)
Geen straf	61 (4 %)
Nie ingevul nie	130 (7 %)
TOTAAL	1 739

Uit tabel 12 blyk dit dat lyfstraf die algemeenste vorm van straf is (31 %) en daarnaas verduidelik die ouer die situasie en die verkeerdheid daarvan aan die kind (25 %). Vir 4 % word geen straf gegee nie. Hoewel 'n opvoedingstyl nie afgelei kan word bloot uit die straf wat aan kinders gegee word nie, blyk dit tog hier dat ouers met kinders praat en die situasie verduidelik. 'n Verskeidenheid van strawwe word ook gegee soos die ontnem van voorregte (5 %) en straftake (3 %). Daar was egter kinders wat gerapporteer het dat hulle wreed gestraf word: "druk my kop onder die water", "kry nie kos nie", "sluit my uit die huis uit".

Veranderlikes wat volgens die CHAID-ontleding verband hou met die tipe straf wat ouers gee, is die respondent se huistaal. Lyfstraf is meer algemeen in Afrikaanssprekende gesinne (38 % teenoor 22 % by Engelse kinders), terwyl daar meer dikwels met Engelssprekende kinders geraas word (36 % teenoor 18 %). Die geslagte speel ook 'n rol: seuns kry meer lyfstraf (49 %) as meisies (28 %), terwyl daar meer met meisies geraas of die situasie verduidelik word.

- Lekkerste gesinsaktiwiteite

Kinders geniet ook hulle gesinslewens en sekere aktiwiteite bind 'n gesin nouer aan mekaar. In die vraelys is vir die kinders gevra watter gesinsaktiwiteite hulle as die lekkerste ervaar. Om 'n spontane antwoord te verseker, is geen leidrade gegee nie en moes die respondente self die aktiwiteit beskryf. Die antwoorde is daarna in kategorieë gedeel en word weergegee in tabel 13.

TABEL 13 AANGENAME GESINSAKTIWITEITE

GESINSAKTIWITEITE	Aantal %
Vakansie hou	277 (16 %)
Uiteet/gaan kuier	166 (9 %)
Gesinsuitstappie (piekniek/sport/buitelug)	410 (24 %)
TV/video kyk/fliek	238 (14 %)
Saam doen tuis (saam kosmaak / speletjies/ gesels aan tafel)	515 (30 %)
Kerkaktiwiteite (Bybelstudie)	33 (2 %)
Doen niks lekker saam	22 (1 %)
Nie ingevul nie	78 (4 %)
TOTAAL	1 739

Die gewildste gesinsaktiwiteite is om dinge saam tuis te doen (30 %) en om as gesin 'n uitstappie, meestal in die buitelug te hê (24 %). Die enkele aktiwiteite wat uitgesonder word as die gewildste is piekniek hou, kamp, of uitstappies, om saam te speel en om te gaan vakansie hou. Dit is ook interessant om daarop te let dat die aktiwiteite wat die gesin saambind nie noodwendig baie geld kos nie. Om gesinsverhoudings te verbeter kan hierdie aktiwiteite vir gesinne aanbeveel word.

Volgens die CHAID-ontleding hou die bevolkingsgroep van die kind verband met die gesinsaktiwiteite wat hulle verkies. Meer blanke kinders beskou vakansies as die lekkerste aktiwiteit van die gesin (25 % teenoor 12 % in die ander groepe), terwyl bruin en Asiërkinders tuisaktiwiteite as sodanig beskryf (51 %). Dit kan moontlik die gevolg wees van sosio-ekonomiese verskille tussen die groepe soos vroeër bespreek. Afrikaanssprekende respondente verkies meer dikwels tuisaktiwiteite as Engelssprekende respondente wat uitgaan en uiteet meer dikwels verkies.

-Samevatting

Die meerderheid kinders betrokke in hierdie navorsing ervaar positiewe gesinsverhoudings. Hulle ervaar dat hulle ouers, veral hulle ma's vir hulle lief is (90 %) en beskikbaar is as hulle hulle nodig het (69 %). Pa's is dikwels nie so beskikbaar soos wat die kinders dit graag sou wou hê nie (49 %, tabel 9). Die kind in die middelkinderjare is ook nog baie afhanklik van hul ouers in probleemoplossing en besluitneming (tabel 10). Verskeie gesinsaktiwiteite is ook genoem wat die gesinslewe vir die kind aangenaam maak (tabel 13). Tog is daar 'n groep kinders vir wie die gesinslewe nie aangenaam is nie (tabel 13), wat niemand het om probleme mee te bespreek nie (tabel 10), wat meestal struwelinge tuis ervaar (tabel 11) en wat nie die nodige ouerliefde ontvang nie (tabel 9). Uit die resultate blyk daar ook 'n groot verskil te wees in kinders uit die onderskeie bevolkingsgroepe se gesinsbelewings. Bruin kinders kom meer

dikwels uit groot of gebroke gesinne en die beroepe en hoë werkloosheid van hul ouers, dui op 'n laer sosio-ekonomiese stand.

Negatiewe verhoudings tussen ouers en kinders en tussen gesinslede raak dikwels deur die jare meer gevestig. Die kind wat glo dat sy ouers nie omgee nie, raak onseker, angstig of opstandig wat weer 'n negatiewe reaksie by ouers ontlok. Hierdie kringloop word so voortgesit. Die negatiewe verhoudings kan 'n nadelige invloed op die kind se selfkonsepontwikkeling hê, wat elke ander aspek van sy ontwikkeling strem (Hurlock, 1981). In enige hulpverleningsprogram vir kinders is dit belangrik dat die kwaliteit van die ouer-kind-verhouding aangespreek word.

4.2.2 SOSIALE VERHOUDINGS VAN KINDERS

Om positiewe sosiale verhoudings te vorm is deel van die kind in die middelkinderjare se ontwikkelingstake (Havighurst, 1972). In die skooljare begin die kind se belangstelling in sy maats toeneem. Die kind ervaar 'n groot begeerte om saam met ander kinders te wees en deur hulle aanvaar te word. Die portuurgroep begin geleidelik meer invloed as die gesin op die kind se gedrag hê.

Die kinders in hierdie fase organiseer hulself in groepe of bendes wat saam aktiwiteite beplan en uitvoer. Die groepaktiwiteite dra daartoe by dat die kind sosiaal aanvaarbare gedrag en die groepwaardestelsel aanleer, hulle leer met ander saamwerk en raak meer sensitief vir ander se gevoelens en gedrag. Die groep bevorder ook persoonlike onafhanklikwording, leer hulle om hulself realisties te evalueer, minder egosentrië te wees en om aan gestelde reëls te konformeer (Hurlock, 1981).

Die goedaangepaste kind met selfvertroue, 'n positiewe selfbeeld en goeie sosiale vaardighede is rustig en gemaklik in

sosiale situasies en word maklik deur die portuurgroep aanvaar. Die kind wat nie aanvaar word nie, beskik dikwels nie oor die sosiale vaardighede nie en kom nie die reëls van die groep na nie. Omdat die kinders nie deur die groep aanvaar word nie, het hulle dikwels probleme met selfaanvaarding, want die selfkonsep en sosiale verhoudings van die kind is in noue interaksie (Louw et al., 1984).

Volgens Hurlock (1981) se beskrywing van geluk is aanvaarding en affeksie van die portuurgroep belangrike elemente van geluk in die kinderjare. Om te bepaal wat die respondente se ervaring van sosiale verhoudings is, moes 'n aantal vrae op 'n 3-puntskaal beantwoord word. In tabel 14 word die vrae weergegee asook die persentasie respondente wat deur hul antwoord laat blyk het dat dit vir hulle 'n probleemarea is. By die interpretasie van die resultate moet in ag geneem word dat dit die subjektiewe beleving van die kinders is wat hier weergegee word.

TABEL 14 PROBLEEMAREAS IN SOSIALE VERHOUDINGS
% wat probleme aandui

Voel jy dat jy maklik maats maak? (Sosiale gemak)	14 % *
Nooi jy graag jou maats huis toe? (Sosiale gemak)	10 % *
Voel jy meestal stil en eenkant? (Sosiale gemak)	18 %
Voel jy dikwels dat ander mense jou sal seermaak? (Vertroue)	22 %
Voel jy dat jou maats van jou hou net soos jy is? (Aanvaarding)	12 % *
Raak jy gou kwaad oor kleinighede? (Groepgedrag)	22 %
Word jy soms so kwaad dat jy iemand wil doodmaak? (Hantering van aggressie)	13 %

* Die NEE-respons dui die probleemarea aan

Aspekte wat die sosiale verhoudings van die respondente duidelik strem, is 'n gebrek aan vertroue in ander mense wat volgens 22 % van die respondente 'n probleemarea is en 12 % wat aandui dat hulle nie aanvaarding in hulle portuurgroep beleef

nie. Die hantering van aggressie speel ook 'n rol in sosiale verhoudings: 22 % het aangedui dat hulle maklik kwaad word en 13 % het aangedui dat die hantering van aggressie 'n probleem is wat hulle sosiale verhoudings ernstig kan benadeel.

Met die doel om die samehang van elke respondent se antwoorde te bepaal en vas te stel watter persentasie respondente probleme in hulle sosiale verhoudings ervaar, is 'n skaal opgestel (tabel 15) waarin die aantal probleemareas vir elke respondent saamgetel word. Hieruit kan bepaal word hoeveel respondente ernstige sosiale probleme ervaar.

TABEL 15 SOSIALE VERHOUDINGSSKAAL

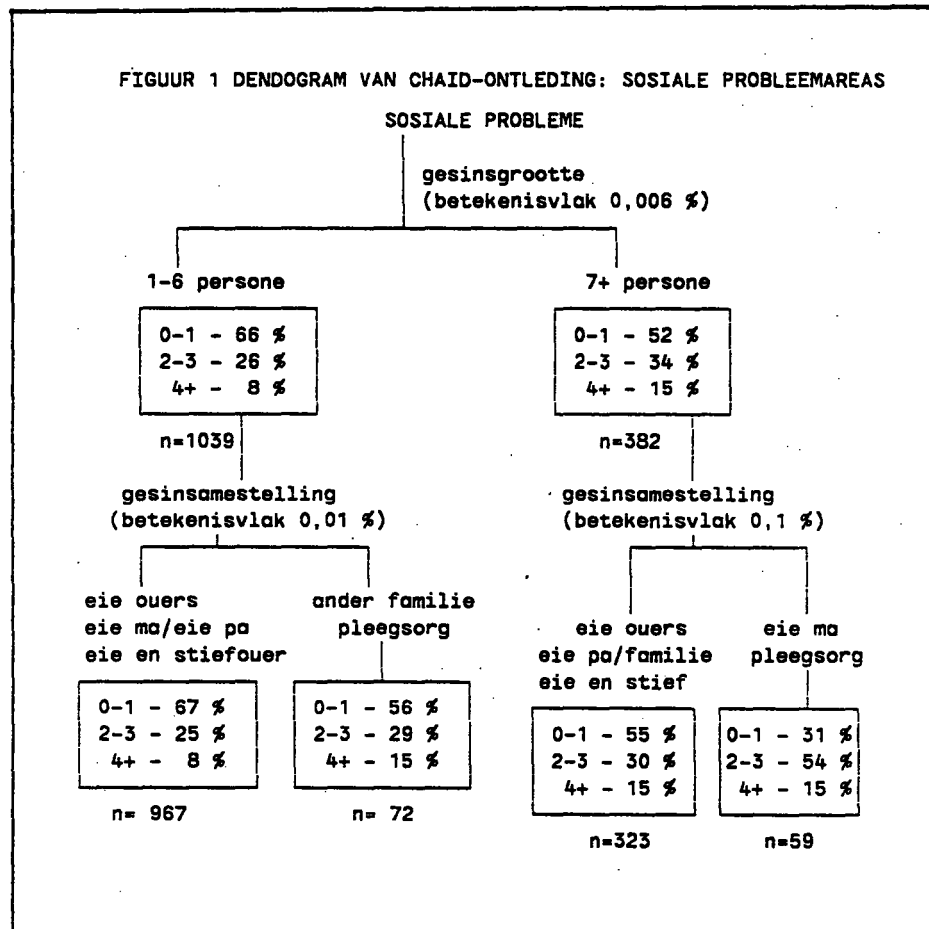
Aantal probleem-areas	Frekwensie	% respon-dente
0	591	34 %
1	459	26 %
2	294	17 %
3-4	307	18 %
5-7	68	4 %
Nie ingevul	20	1 %

* Maksimumtelling 7

* Gemiddelde telling 1,4

Dit blyk uit die resultate dat die respondente redelik goed voel oor hulle sosiale verhoudings en vermoë tot sosialisering, soos blyk uit die feit dat 60 % van die kinders geen of slegs een van die probleemareas aangedui het. Slegs 4 % toon dat hulle ernstige probleme in hulle sosiale verhoudings ervaar deur meer as vier van die items as probleemareas aan te dui. Die 18 % respondente wat aandui dat drie tot vier van die probleemareas op hulle van toepassing is, verdien egter ook aandag.

Uit die CHAID-ontleding wat in figuur 1 in die vorm van 'n dendogram voorgestel word, blyk dit dat daar veral twee veranderlikes is wat verband hou met die probleme wat die kind in sosiale verhoudings ervaar, naamlik die grootte van die gesin en die gesinsamestelling.



Respondente uit die kleiner gesin met minder as ses persone het betekenisvol minder sosiale probleme aangedui (8 %) as respondente uit groter gesinne (15 %). Dit kan moontlik toegeskryf word aan die feit dat kinders in groot gesinne minder maats buite die gesin maak, omdat hulle onderling maats is en dan nie leer om nuwe verhoudings te vorm nie. Kinders uit groot gesinne voel moontlik ook meer onseker van hulself omdat hulle min individuele aandag kry (Afdeling 5).

In die klein gesin is dit die kinders wat in pleegsorg en deur ander familie versorg word wat meer sosiale probleme ervaar (15 % teenoor 8 %). In groot gesinne met meer as sewe persone

het die kinders wat deur hul ma's as enkelouers en pleegouers versorg word meer sosiale probleme as dié in hul eie of hersaamgestelde gesinne (31 % teenoor 55 % het aangedui dat hulle nie of min probleme ervaar). Die gesinsomstandighede van hierdie kinders en moontlike emosionele probleme kan hulle in hul sosiale verhoudings benadeel.

Die hantering van aggressie was volgens 'n CHAID-ontleding 'n groter probleem vir die seuns as vir die meisies, want 36 % seuns het aangedui dat hulle soms onbeheerbaar kwaad word en lus voel om iemand dood te maak, teenoor 25 % van die meisies.

In hulpprogramme kan aandag gegee word aan vaardighede om verhoudings aan te gaan, interpersoonlike vertroue en veral die hantering van aggressie op konstruktiewe wyse.

4.2.3 SKOOLWERK AS PRESTASIEAREA

Prestasie en die bereiking van gestelde doelwitte is volgens Hurlock (1981) die derde vereiste vir gelukkige kinderervarings. Skoolprestasie en deelname aan sport en ander naskoolse aktiwiteite vorm belangrike prestasieareas vir die kind in die middelkinderjare wat bydra tot sy ervaring van geluk.

Skoolprestasie kan ook as barometer dien hoe dit met die kind gaan. Waar daar psigiese of gesinsprobleme is het dit dikwels 'n effek op die kind se skoolwerk, want konsentrasie, herroeping van feite, redenering en ander verstandsaktiwiteite word sterk beïnvloed deur emosionele ervarings. Ook probleme soos hiperaktiwiteit en leerprobleme benadeel die kind se skoolwerk.

In die vraelys is vrae aan die respondente gestel oor enkele probleemareas ten opsigte van skoolwerk. Hierdie response word weergegee in tabel 16 en 17. In tabel 16 word aangedui watter persentasie respondente telkens aangedui het dat hulle probleme

in die betrokke aktiwiteit ervaar of ontevrede met hulle prestasie voel. In tabel 17 word die response opgesom in 'n skaalpunt waar een punt gegee word vir elke probleem wat die respondent aandui. Hieruit kan 'n aanduiding gekry word van die aantal respondente wat ernstige probleme met skoolwerk ervaar.

TABEL 16 FAKTORE WAT VERBAND HOU MET SKOOLPRESTASIE

% WAT PROBLEME ERVAAR

Is dit vir jou moeilik om op te let in die klas? (Konsentrasie in skool)	12%
Is dit vir jou moeilik om te konsentreer as jy leer? (Konsentrasie as studeer)	19%
Is dit vir jou moeilik om te onthou wat jy leer? (Weergee van leerwerk)	20%
Vergeet jy wat jy geleer het as jy toetse skryf? (Toetsangs)	17%
Is dit vir jou moeilik om jou skoolwerk te verstaan? (Begrip)	12%
Is dit vir jou moeilik om met die onderwyser te praat? (Kommunikasie)	17%
Is jou ouers tevrede met jou punte? (Ouergoedkeuring)	15% *
Is jyself tevrede met jou punte? (Selftevredeheid)	25% *

* Die NEE-respons dui die probleem aan

TABEL 17 SKAAL VAN PROBLEEMAREAS IN SKOOLWERK

Skaal	Frekwensie	%
0	764	44 %
1	336	19 %
2	258	15 %
3-4	229	13 %
5-8	133	8 %
Nie ingevul	19	1 %

* Maksimumtelling 8

* Gemiddelde telling 1,4

Uit die gemiddelde telling op die skaal van probleemareas in skoolwerk (tabel 17), blyk dat die grootste aantal kinders (63 %) geringe probleme met hul skoolwerk ervaar. Een of twee probleme kan nog maklik deur die individu opgelos of voor gekompenseer word, maar waar die respondent drie of meer probleemareas aandui, kan dit sy prestasie benadeel. Meer as 'n vyfde van die respondente (21 %) het aangedui dat hulle ten opsigte van drie of meer van die studievaardighede wel probleme ervaar. Aspekte wat respondente in hulle skoolwerk benadeel, is veral konsentrasie tydens studie ('n probleem vir 19 %), om te onthou wat hulle geleer het (20 %), kommunikasie met onderwysers (17 %) en die ervaring van toetsangs (17 %).

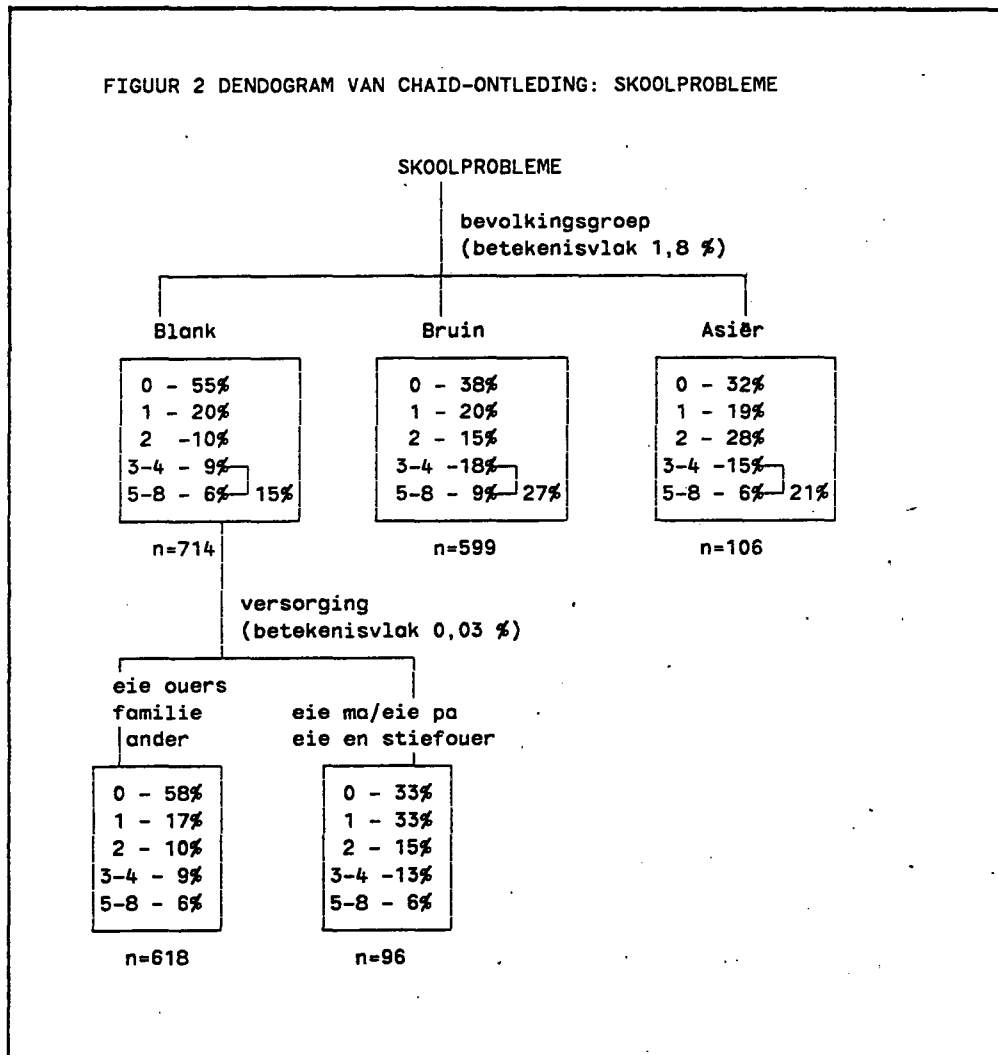
Van die respondente het 25 % aangedui dat hulle nie met hulle punte tevrede is nie. 'n Waarde wat kinders vroeg in hul skoolloopbaan behoort te leer, is om te strew om hulle beste te lewer, maar ook om realistiese aspirasievlakke te hê. Die bereiking van eie doelwitte en tevredenheid met eie prestasie is 'n groot komponent van selfaanvaarding.

Uit die CHAID-ontleding wat in die vorm van 'n dendogram in figuur 2 weergegee word, blyk dat die kind se skoolprestasie en sy ervaring van sukses verband hou met die kind se bevolkingsgroep en gesinsamestelling.

Die ervaring van meer as drie skoolprobleme is meer algemeen by bruin (27 %) en Asiërkinders (21 %) as by blanke kinders (15 %). Hierdie resultaat moet in samehang met die psigiese welsyn van kinders geïnterpreteer word (Afdeling 5).

'n Verdere veranderlike wat volgens hierdie resultate verband hou met die skoolervaring van spesifiek blanke kinders, is die gesinsamestelling. Kinders uit gebroke gesinne wat by pa of ma as enkelouer bly of uit 'n hersaamgestelde gesin kom, toon 'n neiging tot meer probleme rakende hulle skoolwerk (19 %), as kinders wat by hul eie ouers of ander familie bly (15 %). Dit

blyk ook uit die 58 % teenoor 33 % respondente wat geen probleemareas rapporteer nie. Die krisis verbonde aan die gesinsverbokkeling kan 'n effek op die skoolwerk van kinders hê wat deur die jare kan akkumuleer.



Ander prestasieareas wat 'n groot rol in die ontwikkeling van die kind kan speel, is sy deelname aan sport of ander aktiwiteite na skool. Prestasie op hierdie terreine kan bydra tot die ontwikkeling van die kind se vermoëns, sy selfbeeld en sy sosiale verhoudings. Van die totale groep respondente het 64 % aangedui dat hulle wel aan ander aktiwiteite deelneem. Weens die groot verskil tussen die bevolkingsgroepe word die persentasies per groep in tabel 18 gegee.

TABEL 18 DEELNAME AAN ANDER AKTIWITEITE

Groep	% deelname
Asiër	78 (55 %)
Blank	667 (80 %)
Bruin	372 (49 %)
Totaal	1117 (64 %)

Die groot verskil tussen die deelname van kinders uit die onderskeie bevolkingsgroepe kan verklaar word deur 'n moontlike gebrek aan fasiliteite tot die beskikking van veral bruin kinders of dat hulle of hul ouers nie soveel waarde heg aan deelname aan sport en ander aktiwiteite soos wat die geval by die blankes is nie. Uit die CHAID-ontledings blyk dat naskoolse aktiwiteite 'n betekenisvolle veranderlike was ten opsigte van 'n groot aantal veranderlikes (Afdeling 5). Wat hieruit blyk is dat die kind wat nie aan naskoolse aktiwiteite deelneem nie, meer probleme in hul aanpassing gehad het. Dit bevestig die waarde van sport en ander naskoolse aktiwiteite in die ontwikkeling van die kind.

4.3 DIE PSIGIESE WELSYN VAN DIE KIND

Die middelkinderjare is die tydperk waarin die kind homself begin leer ken en homself werklik begin evalueer. Die kind bou sy gevoel van eiewaarde op die bemeestering van sy ontwikkelingstake, die terugvoering wat hy oor homself uit sy ouerhuis en vanaf die portuurgroep kry en sy skoolprestasie wat in die vorige afdeling bespreek is. 'n Negatiewe beleving van homself en sy situasie kan lei tot 'n gevoel van ontoereikendheid, gebrekkige sosiale verhoudings en hou verband met ander sielkundige probleme (Clarke-Stewart & Friedman, 1987).

In die vraelys moes die kind op 'n 3-punt skaal aandui watter probleme of negatiewe emosies hy ervaar. Dit is die kind se selfbeskrywing wat hier bespreek word. Hoewel direkte vrae nie altyd die beste metode is om die onderliggende emosionele toestand van 'n kind te bepaal nie, is dit die kind wat die beste aanduiding kan gee hoe hy voel en hoe hy homself belewe.

Volgens Hurlock (1981) word die middelkinderjare beskryf as die gelukkige jare, omdat die keusegeleenthede van die kind toeneem en hulle toenemend beheer oor hulle eie gedrag kry. Die kinders moes eerstens aandui of hulle hulself die meeste van die tyd as gelukkig of ongelukkig persone sien. Die term gelukkig is nie in die vraelys verder omskryf nie, sodat die kind sy subjektiewe gevoel kon weergee. Die resultate word in tabel 19 weergegee.

TABEL 19 DIE KIND SE ERVARING VAN GELUK

	Totaal
Gelukkig	1474 (85 %)
Ongelukkig	173 (10 %)
Nie ingevul	92 (5 %)
Totaal	1739

Uit tabel 19 blyk dat die grootste aantal kinders hulself as gelukkig beskou (85 %), maar dat daar 10 % kinders is wat meestal ongelukkig voel. Hierdie ervaring kan groot implikasies vir die kind se ontwikkeling inhou. Meer kinders uit hersaamgestelde gesinne en kinders wat deur ander familieledes versorg word, het volgens die CHAID-ontleding aangedui dat hulle ongelukkig is (22 %), as kinders wat deur hul eie ouers versorg word (8 %).

Die psigiese welsyn van die kind sal bespreek word op grond van die kinders se ervaring van vrese, depressie- en spanningsimptome en hul selfevaluering.

4.3.1 Die ervaring van vrese

In die middelkinderjare ervaar die kind minder vrese as in die vorige fases. As gevolg van hul kognitiewe ontwikkeling begin hulle situasies verstaan en oordeel wat werklik bedreigend is. Hulle vrese behels dikwels fantasie of bonatuurlike gevaar, die donker, dood en beserings. Nader aan puberteit begin die vrese toenemend realisties raak en hou dit verband met hul eie status, mislukking en sosiale verwerping (Hurlock, 1981; Louw et al., 1986). Hoewel daar bepaalde vrese geassosieer word met bepaalde ouderdomme, is daar groot individuele verskille gegrond op fisieke en persoonlikheidsontwikkeling asook individuele ervarings.

Angs hou dikwels verband met vrees en bekommernis en volg dikwels op 'n periode van spanning wat die kind se selfvertroue ondermyn en hy ontoereikend en onveilig voel. Angsversteuring, fobieë of oormatige vreesagtigheid kan die kind se funksionering benadeel (Dougherty et al., 1987).

In die vraelys moes die respondente op 'n 3-puntskaal (ja /soms /nee) aandui waarvoor hulle baie bang is (tabel 20).

TABEL 20 DIE ERVARING VAN VREES

	Frekwensie	%
Vrees vir die donker	353	20 %
Hoogtes / noutes	462	27 %
Om alleen te slaap	210	12 %
Dat ouers doodgaan	761	44 %
Vir vreemde mense	595	34 %
Vir skelms	939	54 %
Vrees sonder rede (angs)	213	12 %
Ander vrese (slange/spoke/ doodgaan/alleenwees/mislukking)	268	15 %

Uit die vrese van die kinders blyk dat hulle in hierdie stadium bang is vir vreemde en onbekende situasie soos die dood, spoke, vreemde mense (34 %) en die donker (20 %), maar ook vir realistiese situasie soos vir skelms (54 %) en vir slange. Die sekuriteitsbehoefte van die kind is ook duidelik in hulle ernstige vrees dat hulle ouers sal doodgaan (44 %) en om alleen te slaap (12 %). Ander vrese wat genoem is, is onder meer wrede diere, beserings, mislukkings, verwerping en bonatuurlike situasies.

Die ervaring van angs (om bang te wees sonder rede), kom by 12 % van die respondente voor. Angs manifesteer ook in die algemene vreesagtigheid van 'n persoon. In tabel 21 word die skaal gegee waarvolgens die aantal vrese aangedui per respondent, ontleed word.

Uit tabel 21 blyk dat 'n groot aantal respondente bang is vir 'n wye verskeidenheid situasies (23 % meer as vier vrese). Waar respondente meer as vyf vrese aandui, kan die persoon as vreesagtig en moontlik baie angstig beskou word (11 %).

TABEL 21 SKAAL MET VRESE PER RESPONDENT

Aantal vrese	Frekwensie	%
0	321	19 %
1	408	23 %
2-3	619	35 %
4	205	12 %
5	105	6 %
6-8	81	5 %

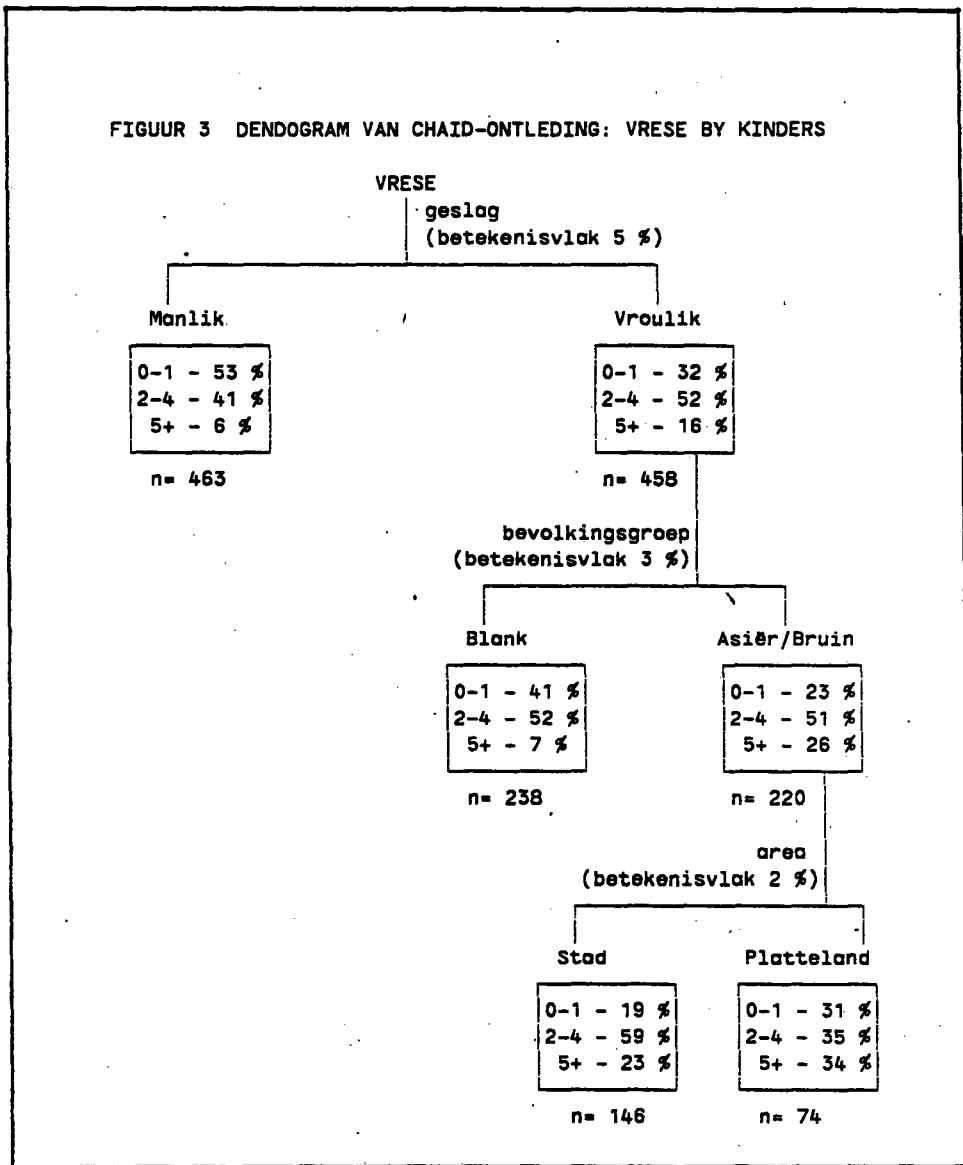
* Maksimumtelling 8

* Gemiddelde telling 2

In figuur 3 word die CHAID-ontleding waarin veranderlikes wat verband hou met die aantal vrese wat die respondente ervaar, weergegee. Twee veranderlikes wat verband hou met die ervaring van vrese, is die geslag en bevolkingsgroep van die respondente. Meer vroulike respondente het vrese ten opsigte van vyf en meer situasies gerapporteer (16 %) as wat die geval was by manlike respondente (6 %). Die meerderheid manlike respondente het geen of slegs een vrees gerapporteer (53 %). In die CHAID-ontledings vir elke genoemde vrees apart, was geslag die belangrikste voorspeller ten opsigte van elke tipe vrees.

Betekenisvol meer bruin en Asiërmeisies het meer vrese gerapporteer (26 %) as blanke meisies (7 %). Hierdie verskil is veral opgemerk ten opsigte van vrees vir die donker, om alleen te wees, dat hulle ouers doodgaan, vir vreemde mense en vir skelms. Bruin en Asiërmeisies op die platteland rapporteer dat hulle of geen of min vrese ervaar (31 %) of baie vreesagtig is (34 %) in vergelyking met dié wat in die stad woon. Die platteland is 'n veilige omgewing vir sekere, maar kan minder blootstelling aan situasies gee wat meer angs en onsekerheid by ander kan meebring.

FIGUUR 3 DENDOGRAM VAN CHAID-ONTLEDING: VRESE BY KINDERS



Die CHAID-ontleding van die veranderlike angste het getoon dat meisies (40 %) meer angstig as seuns (31 %) is - die "ja" en "soms"-response is hier saamgevoeg. Meer seuns met nie-werkende ma's het angste ervaar (20 %), as die seuns waarvan die ma's werk (8 %). Die ma wat werk gee moontlik aan haar seun groter blootstelling aan die realiteite van die omgewing wat minder angste tot gevolg kan hê. Die ma wat nie werk nie, kan om verskeie redes nie werk nie en kan moontlik self meer angstig wees en hierdie gedrag vir haar kinders modelleer.

Om vrese te openbaar is deel van die ontwikkeling van die kind. Intense vrese en algemene vreesagtigheid kan egter die kind se ontwikkeling benadeel. Angste is dikwels 'n aanduiding van gebrek

aan sekuriteit en selfvertroue om die omgewing effektief te verken. In hulpprogramme behoort aandag gegee te word aan vaardighede vir die hantering van situasies wat bydra tot vrees en angs.

4.3.2 Die belewing van depressie by kinders

Depressie is 'n gemoedsversteuring en kan voorkom op verskillende vlakke van intensiteit. Die geskatte hoeveelheid kinders in die Amerikaanse bevolking wat depressie ervaar wissel volgens skrywers van 0,14 % tot 1,9 %. Depressie vorm egter 59 % van die probleme van kinders wat by onderwys-hulp-sentrums aangemeld word (Dougherty, 1987).

In 'n aantal items wat op 'n 3-puntskaal (ja /soms /nee) beantwoord is, is die kind se ervaring van simptome wat dikwels met depressie verband hou, ondersoek. In tabel 23 word aangedui watter persentasie van die kinders aangedui het dat hulle wel die besondere simptome ervaar. 'n Skaal is ook saamgestel waarvolgens die samehang van depressiesimptome by die respondente ondersoek is. Die samehang van simptome kan 'n aanduiding gee van die voorkoms en erns van depressie by die respondente. Een punt is toegeken vir elke simptome wat die kind aangedui het, behalwe vir die twee items waar selfmoordgedagtes en doodswense ter sprake is. Weens die erns van die simptome is 'n punt toegeken vir die "soms"-antwoord en twee punte vir 'n "ja"-antwoord. Dit word in tabel 22 weergegee.

Uit tabel 22 blyk dit dat die gemiddelde aantal depressiesimptome wat by kinders voorkom laag is, naamlik een of twee simptome. Waar kinders egter meer as drie van die genoemde simptome ervaar, is daar duidelike tekens dat die kind wel depressie ervaar en waar meer as vyf simptome voorkom, kan die kind se probleem as ernstig beskou word. Volgens tabel 22 kom depressie by 23 % van die respondente voor, waarvan 5 % ernstige tekens van depressie toon.

TABEL 22 DEPRESSIESKAAL VIR KINDERS

Aantal simptome	Frekwensie	%
0	753	43 %
1-2	578	33 %
3-5	310	18 %
6-11	83	5 %
Nie ingevul	15	1 %

- * Maksimumtelling 11
- * Gemiddelde telling 1,5

TABEL 23 VOORKOMS VAN DEPRESSIESIMPTOME BY KINDERS

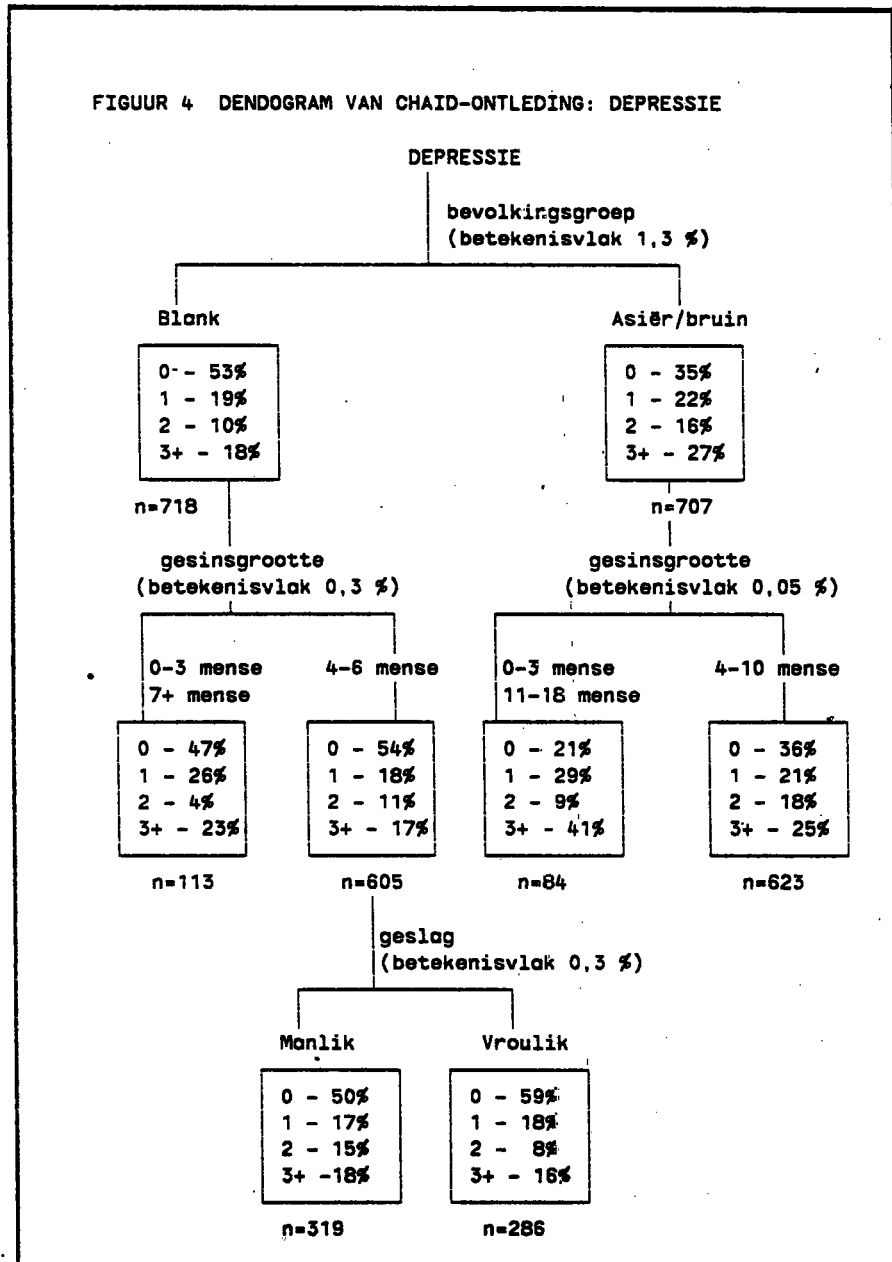
Items wat depressie meet	%
Voel jy baie dikwels eensaam en alleen? (Sosiale isolasie)	12%
Voel jy baie dikwels nie lus om te eet nie? (Eetlus swak)	14%
Voel jy baie dikwels ongelukkig en hartseer? (Huilerig)	11%
Voel jy baie dikwels niemand verstaan jou nie? (Misverstaan)	15%
Voel jy baie dikwels moeg en vir niks lus nie? (Lusteloos)	15%
Voel jy baie dikwels dat niemand vir jou lief is nie? (Verwerp)	10%
Wens jy dat jy eerder dood was? (Doodswens)	7%
Dink jy aan maniere om jouself dood te maak? (Selfmoordgedagtes)	7%
Voel jy dikwels dat jy wil wegloop van die huis af? (Ongelukkig tuis)	17%

% Persentasies van die ja-response wat dui op simptome van depressie word gegee

Simptome wat dikwels voorgekom het of kommer wek, is volgens tabel 23 dat 15 % kinders voel dat niemand hulle verstaan nie, 10 % voel dat niemand vir hulle lief is nie en 17 % wil dikwels wegloop van die huis af. Van die respondente het 7 % aangedui dat hulle wens dat hulle eerder dood was en aan metodes dink om

hulleself dood te maak. Dis belangrik dat hierdie kinders geïdentifiseer en gehelp word.

Om te bepaal watter lewensituasies met die ervaring van depressie verband hou, is 'n CHAID-ontleding van die data gedoen. Die belangrikste verbandhoudende faktore word in figuur 4 grafies voorgestel.



Die belangrikste veranderlike wat verband hou met die ervaring van depressie was die bevolkingsgroep van die kind: Depressiesimptome (meer as drie simptome) kom meer dikwels by bruin en Asiërkinders (27 %) as by blanke kinders (18 %) voor.

Dit kan moontlik verband hou met die negatiewer ervaring van gesinsverhoudings wat in 'n vorige afdeling bespreek is, negatiewer selfbelewensse of met swakker sosio-ekonomiese omstandighede.

Die gesinsgrootte hou ook verband met die ervaring van depressie by kinders. In die blanke groep het die kinders uit die klein gesin (4 tot 6 persone) minder depressiesimptome getoon as kinders uit die een-kind-gesin en groter gesinne (meer as sewe persone). By die bruin en Asiërkinders is dieselfde tendens opgemerk dat kinders uit die een-kind-gesin en baie groot huishoudings (11 tot 18 persone) meer depressiesimptome openbaar (41 % meer as drie simptome) as kinders uit huise met 4 tot 10 inwoners (25 %). Depressie kom hiervolgens minder algemeen in die gemiddelde grootte gesin voor.

Die geslag van die respondente het ook met die ervaring van depressie verband gehou. Blanke seuns uit klein gesinne het meer depressie simptome (18 %) ervaar as die meisies uit dieselfde groep (16 %).

'n CHAID-ontleding is ook gedoen om te bepaal watter lewensomstandighede verband hou met selfmoordgedagtes by kinders. Hieruit blyk dat die respondente wat nie aan sport en naskoolse aktiwiteite deelgeneem het nie, 'n groter geneigdheid tot selfmoordgedagtes openbaar (12 %) as kinders wat wel deelneem (6 %). Deelname aan ander aktiwiteite gee vir die kind groter geleentheid tot sosiale deelname en prestasie.

'n Verdere veranderlike was die versorging wat kinders in die middag na skool gehad het. Meer kinders wat by familieledes, broers en susters of alleen bly, het aangedui dat hulle selfmoordgedagtes het (14 %) as kinders wat deur hulle ouers, die bure, 'n naskoolsentrum of 'n bediende versorg word (3 %).

Die werkstye van pa's het 'n rol gespeel in die doodswense van die respondente. Meer kinders met pa's wat halfdag werk of

werkloos is, het aangedui dat hulle wens dat hulle dood was (20 %), as kinders met pa's wat voldag of skofte werk (8 %). Sosio-ekonomiese faktore en die verhoudings tuis speel dus 'n rol in die kinders se belewing van hulleself.

4.3.2 Die ervaring van spanning deur die kind

Die ervaring van spanningsimptome is ook deur 'n aantal vrae ondersoek. Die respondente moes op 'n 3-puntskaal (ja /soms /nee) aandui watter spanningsimptome hulle wel ervaar. Die tussen-in response is nie hier ontleed nie. Die positiewe response word opgesom in tabel 24.

TABEL 24 DIE VOORKOMS VAN SPANNINGSIMPTOME BY KINDERS

	%
Sukkel jy dikwels om in die nag te slaap?	21 %
Loop/praat jy in jou slaap?	18 %
Kry jy meer as twee keer per week nagmerries?	12 %
Maak jy soms jou bed of klere nat? (Enurese)	11 %
Kou jy jou naels?	25 %
Huil jy baie maklik en dikwels? (Labiliteit)	20 %
Het jy baie keer hoofpyn/kopseer?	32 %
Het jy baie keer maagpyn?	24 %
Het jy baie keer nat sweterige hande?	32 %
Het jy baie keer pyne orals in jou lyf?	17 %

% Persentasie ja-response word gegee

Slaapsteurnisse het voorgekom by 21 % van die kinders, nagmerries meer as twee keer per week by 12 % kinders, gedurige kopseer en maagpyn onderskeidelik by 32 % en 24 % kinders, 32 % rapporteer sweterige hande en 25 % kou hulle naels. Uit die respondente wat 10 en 11-jarige kinders was, het 11 % bevestig dat hulle steeds hulle bed of klere natmaak. Volgens Hoosen (1984) kom enurese by 1 % van die kinderbevolking voor en hou dit verband met onderliggende spanning en depressie. Die

voorkoms van enurese is volgens hierdie navorsing dus baie hoër as die verwagte persentasie.

Die spanningsimptome wat deur die respondente ervaar word, is in 'n skaal saamgevat, sodat afleidings uit die samehang van simptome gemaak kan word. Een punt is toegeken vir elke ja-respons, ten opsigte van die genoemde items (tabel 24). Waar die respondente egter aangedui het dat hulle "soms" enurese ervaar is een punt toegeken en 'n "ja"-respons het twee punte gekry. In tabel 25 word die aantal respondente wat kombinasies van spanningsimptome ervaar, weergegee.

TABEL 25 SPANNINGSKAAL VIR KINDERS

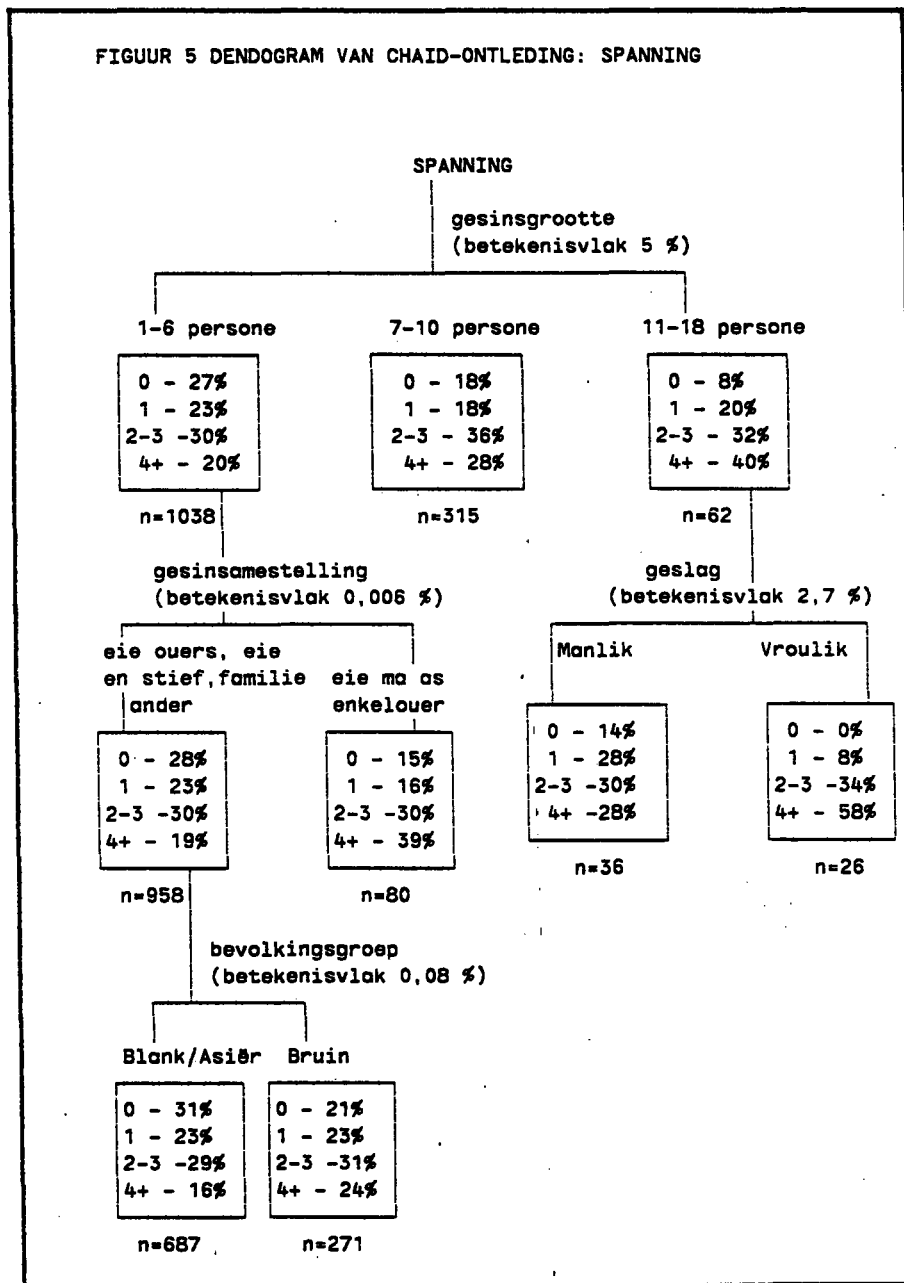
Aantal simptome	Frekwensie	%
0	403	23 %
1	381	22 %
2-3	530	30 %
4-5	270	16 %
6-11	126	7 %
Nie ingevul	29	2 %

* Maksimumtelling 11

* Gemiddelde telling 2,2

Spanning is 'n algemene verskynsel by mense wat positief of negatief vir die persoon kan wees. Die ervaring van die simptome wat hier bespreek word, kan egter 'n aanduiding gee dat die kind hoër spanning ervaar en dit deur middel van die simptome probeer hanteer. Waar daar 'n kombinasie van spanningsverwante simptome voorkom, dui dit op die ervaring van ernstige spanning wat 'n effek op die kind se psigofisiologiese welsyn kan hê. Meer as 4 spanningsverwante simptome het by 23 % van die respondente voorgekom wat 'n aanduiding van 'n hoër spanningsvlak gee, terwyl 7 % meer as ses van die simptome ervaar het. Spanning kan vir laasgenoemde kinders 'n ernstige probleem wees wat hulle prestasie en ontwikkeling kan benadeel. In hulpprogramme sal dus aandag aan die hantering van spanning by kinders gegee moet word.

In figuur 5 word 'n voorstelling van die CHAID-ontleding weergegee waarin faktore wat met spanning verband hou aangedui word.



Die belangrikste veranderlike is volgens die statistiese ontleding die gesinsgrootte: kinders uit klein gesinne (een tot ses persone) het minder ernstige spanning ervaar (20 %) as kinders uit huise met 7 tot 10 persone (28 %) en kinders uit groot gesinne met 11 tot 18 persone (40 %). Hierdie persentasies word gegee vir die ervaring van vier of meer spanningsimptome.

In die klein gesin het die gesinsamestelling verband gehou met die kind se belewing van spanning: kinders wat deur hulle ma as enkelouer grootgemaak word, het meer spanning ervaar (39 %), as kinders wat deur hulle eie ouers, in hersaamgestelde gesinne of deur ander versorgers grootgemaak word (19 %). Hierdie resultaat bevestig ander navorsing wat aandui dat die enkelouergesin 'n hoërisikogesin is (Afdeling 5).

In die groot gesin (11 tot 18 persone), het die meisies meer spanningsimptome aangedui (58 % meer as 4 simptome) as die seuns (28 %). Die puberteitsfase wat by meisies vroeër as by seuns voorkom, kan moontlik vir meisies groter spanning meebring. Die klein aantal respondente in die laasgenoemde kategorieë, moet in egter ag geneem word by die interpretasie.

Bevolkingsgroep is 'n verdere veranderlike wat volgens die statistiese ontleding verband hou met die ervaring van spanning in klein gesinne. Hiervolgens het meer bruin kinders (24 %) ernstige spanning gerapporteer as kinders uit die ander bevolkingsgroepe (16 %).

4.3.4 DIE SELFEVALUERING VAN DIE KIND

Die middelkinderjare is belangrike jare in die opbou van eiewaarde en 'n goeie selfbeeld. Die kind begin homself leer ken en evalueer in terme van sy rolle, verhoudings met ander en wat hy glo ander se reaksie teenoor hom is, asook sy skoolprestasie en die bemeestering van sy ontwikkelingstake. Hierdie evaluering dra by tot die vorming van sy selfbeeld. 'n Positiewe selfsiening dra by tot die ontwikkeling van selfvertroue, goeie sosiale aanpassing en 'n realistiese lewensiening.

'n Negatiewe selfsiening is meestal die gevolg van 'n onrealistiese ideale selfkonsep wat daartoe lei dat die kind teleurgesteld in homself is. In vergelyking met ander kan die kind ook ontevrede met homself voel. Negatiewe selfevaluering kan tot 'n gevoel van ontoereikendheid, onsekerheid, beperkte

verhoudings en ander sielkundige probleme aanleiding gee (Clarke-Stewart & Friedman, 1987; Hurlock, 1981).

Die response van die kinders in tabel 26 gee 'n aanduiding van die aantal respondente wat hulself negatief evalueer. Die vrae is op 'n 3-puntskaal beantwoord (ja /soms /nee) en net die "ja"- of "nee"-response word hier weergegee.

TABEL 26 NEGATIEWE SELFEVALUERING VAN KINDERS

	%
Voel jy meestal skaam oor jou liggaam? (liggaamsbeeld)	18%
Spot ander jou oor hoe jy lyk?	25%
Spot ander jou oor die dinge wat jy doen?	17%
Voel jy dat jou ouers trots is op jou?	9% *
Voel jy dat jou maats van jou hou net soos jy is? (aanvaarding)	12% *
Is jy tevrede met jou skoolpunte?	25% *
Voel jy dat jou maats dink dat jy dom is?	14%
Voel jy soms dat jy lievers iemand anders wou wees? (ideale self)	24%
Wens jy dat jy eerder dood was? (selfmoordgedagtes)	7%
Dink jy aan maniere om jouself dood te maak? (selfmoordgedagtes)	7%

* Die "nee"-respons word hier weergegee

Van die respondente het 18 % aangedui dat hulle 'n negatiewe liggaamsbeeld het en ervaar dat ander ook nie hulle voorkoms goedkeur nie (25 %). Ten opsigte van skoolwerk, is 25 % ontevrede met hulle prestasie en 14 % reken dat hulle maats dink hulle is dom (14 %). Die ideale selfbeeld van 24 % van die respondente stem nie ooreen met hoe hulle hulself evalueer nie en 12 % voel dat hulle nie deur hulle maats aanvaar word nie. Ekstreem negatiewe selfevaluering is sigbaar by die 7 % respondente wat selfmoordgedagtes en -wense rapporteer.

Die response van die kinders wat dui op negatiewe selfevaluering, is omskep in 'n punttelling, waarvolgens elke

respondent se selfevaluering op 'n skaal voorgestel kon word. 'n Punt is gegee per negatiewe evaluering, behalwe by selfmoordgedagtes en doodswense waar 'n punt gegee is vir die "soms"-respons en twee punte vir 'n "ja"-respons. Die skaal in tabel 27 dui die aantal negatiewe selfstellings aan en die aantal respondente per skaalpunt.

TABEL 27 SELFEVALUERINGSKAAL

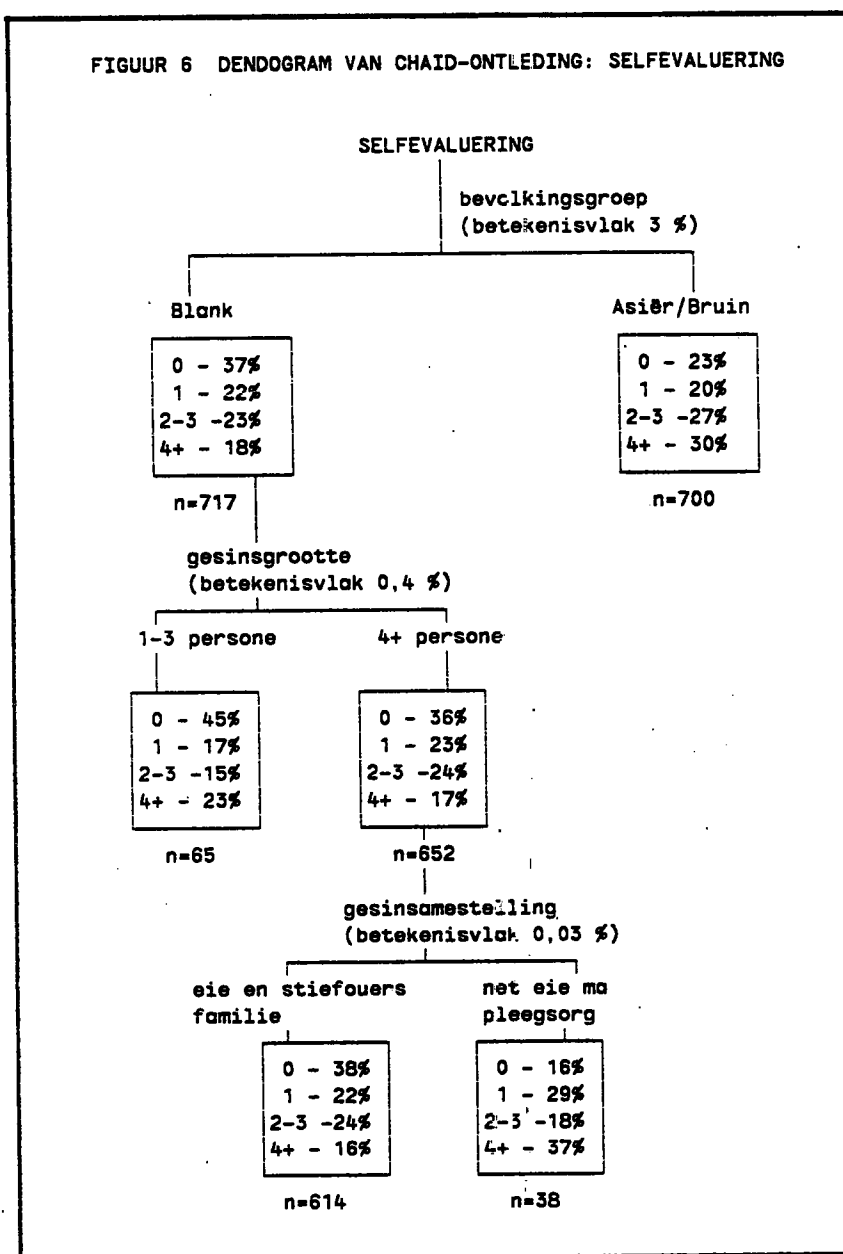
Aantal negatiewe selfstellings	Aantal respondente	%
0	503	29 %
1	361	21 %
2-3	440	25 %
4-6	307	18 %
7-13	103	6 %
Nie ingevul	25	1 %

- * Maksimumtelling 13.
- * Gemiddelde telling 2,2

Waar 'n respondent in meer as vier items homself negatief evalueer, is dit 'n duidelike aanduiding dat die respondent negatief oor homself voel en moontlik 'n negatiewe selfbeeld het. Uit tabel 27 blyk dat 18 % van die respondente hulleself negatief evalueer, terwyl 6 % ernstige negatiewe selfevaluering toon deur hulleself negatief te beoordeel in meer as ses van die genoemde items. Met bykans 'n kwart van die respondente wat hulself negatief evalueer, is dit voor die hand liggend dat daar in hulp- en opvoedingsprogramme aandag gegee moet word aan selfbeeldontwikkeling en realistiese selfbeoordeling. As die probleem nie in hierdie ontwikkelingstadium aangespreek word nie, kan dit tydens die puberteit en adolessensie vererger tot 'n groter probleem.

Veranderlikes wat volgens die CHAID-ontleding verband hou met die kind se selfevaluering word in figuur 6 uiteengesit.

FIGUUR 6 DENDOGRAM VAN CHAID-ONTLEDING: SELFEVALUERING



Uit die statistiese ontleding blyk dat beduidend meer bruin en Asiërkinders (30 %), in vergelyking met blanke kinders (18 %), hulleself baie negatief evalueer deur vier en meer negatiewe selfevaluerings aan te dui. Die verskil tussen die bevolkingsgroepe kan moontlik verklaar word weens die minder gunstige huislike omstandighede van veral die bruin kinders en kan in samehang met die ander resultate in die navorsing gesien word (Afdeling 5).

Veranderlikes wat by die blanke respondente met selfevaluering verband hou, is die gesinsgrootte. Meer kinders uit

een-kind-gesinne evalueer hulself negatief (23 %) as kinders uit groter gesinne (17 %) waar daar meer ruimte vir sosiale interaksie is. Die kind uit die enkelouersgesin onder die ma se toesig en kinders in pleegsorg, toon ook meer negatiewe selfevaluering (37 %) as kinders in ander tipe gesinne.

By die bruin en Asiërrespondente was daar geen ander veranderlikes wat 'n betekenisvolle verband met die kinders se selfevaluering gehad het nie.

4.3.5 Wense en toekomsideale

In die vraelys was vyf onvoltooide sinne waarin die respondente hul wense, ervarings en toekomsideale kon weergee. Die doel van hierdie vrae was om 'n beeld van die ervaringswêreld en behoeftes van die kind te kry. In die interpretasie van die sinne vir die navorsing, is die inhoud van die sinne ontleed en in kategorieë gedeel om 'n aanduiding te kry van belangrike areas in die lewe van kinders.

Die onvoltooide gesinne kan as 'n projektiewe tegniek gebruik word. Die beste resultate word verkry waar die sinne kwalitatief per individu geïnterpreteer word. Hierdie metode van ondersoek word aanbeveel om kinders in 'n skoolsituasie beter te leer ken en kan diagnosties gebruik word. Daar was 'n duidelike ooreenkoms tussen die response van die kinders in die gestruktureerde vrae en die voltooiing van die sinne wat die waarde van die projektiewe metode beklemtoon en die geldigheid van die response bevestig.

-Wens om gelukkiger te wees

Die respondente kon 'n wens uitspreek wat hulle gelukkiger sou maak as wat hulle nou is. Die enkele respons wat die algemeenste voorgekom het, was om bepaalde gebruiksartikels, soos fietse, speelgoed, 'n rugsak, 'n rekenaar te kry wat meestal vir ontspanningsdoeleindes gebruik kan word. Die response word in tabel 28 in kategorieë weergegee.

TABEL 28 WENS OM GELUKKIGER TE WEES.

TIPE WENSE	aantal	%
<u>Wense oor self</u> : mooi/slim/beter mens ouer/onafhanklik/talentvol	180	(10 %)
<u>Prestasie</u> , sukses: skool/sport	300	(17 %)
<u>Meer vryheid</u> : vakansies/nie skool	144	(8 %)
<u>Gelukkiger gesin</u> : liefde/saamdoen/ouers versoen raak/minder baklei	286	(16 %)
<u>Goeie vriende</u> : gewild	78	(5 %)
Baie <u>geld</u> /materiële besittings	206	(12 %)
Op ander <u>plek</u> wees: see/plaas	28	(2 %)
<u>Godsdienst</u> : bekering/hemel toe	45	(3 %)
Ander: beroepe/beter wêreld	101	(6 %)
Gelukkig soos is	106	(6 %)
Nie ingevul	265	(15 %)

Die kategorieë waarin die meerderheid van die kinders se wense om gelukkiger te wees val, is wense vir groter prestasies (17 %), gelukkiger gesinslewe (16 %) en vir baie geld en materiële besittings (12 %). Die wense van die kinders gee 'n aanduiding van moontlike tekorte wat hulle ervaar, maar ook van hulle waardes en siening van geluk.

-Wense vir ouers

Wense rakende hulle ouers is uitgespreek deur die sin "Ek wens my ouers wil..." te voltooi. Die response het onder andere die volgende behels:

- Dat hulle ouers 'n beter verhouding met mekaar sal hê (19 %);
- dat die ouer-kindverhouding sal verbeter (24 %) en ouers

meer tyd saam met hulle sal deurbring;

-dat hul ouers vir hulle iets persent sal gee (25 %) soos speelgoed, 'n fiets, 'n troeteldier of meer sakgeld;

-dat hul ouers hulle êrens heen sal neem, gaan vakansie hou of gaan kuier (8 %);

-dat hulle ouers gelukkiger sal wees en 'n beter toekoms sal hê (5 %) met meer energie, gesondheid, 'n beter lewe sal hê, werk sal kry en beter posisies beklee.

-Die sin is deur 10 % kinders voltooi dat hulle ouers moet bly soos wat hulle is omdat hulle baie gelukkig is met die verhouding met hulle ouers.

-Negatiewe ervarings

Die respondente se negatiewe ervarings blyk uit sinne wat volg op die sin "Die aakligste ervaring wat ek nog ooit in my lewe gehad het was toe....". Deur kennis te neem van die negatiewe ervarings van kinders kan hul leefwêreld beter verstaan word. Negatiewe ervarings kan veral in die volgende kategorieë saamgevat word. Weens die uiteenlopendheid van response word die persentasies nie weergegee nie, maar eerder voorbeelde om die kategorieë te omskryf.

-Beserings van die kind self soos in ongelukke, arm gebreek, deur hond of slang gebyt, amper verdrink, met kookwater gebrand;

-om 'n toeskouer te wees waar ander in 'n ongeluk is, baie seerkry of doodgaan;

-siektes, inspuitings, operasies en hospitaalverblyf;

-die dood van familielede of troeteldiere;

-gesinsonenigheid soos die ouers wat baklei of skei, oormatige straf of raas kry;

-verwerping of vernedering, deur met maats te baklei, maats trek weg of alleenheid, vernedering voor ander en word gespot, velprobleme;

-swak prestasie soos swak doen in toetse, om standerd te drui.

Hierdie response gee 'n aanduiding van die belangrike areas in die kind se lewe: die voortbestaan van die self, die gesinslewe, maats en prestasieareas. Probleme in hierdie areas kan as angs of ongelukkigheid ervaar word.

-Toekomsideale

Die toekomsideale van die respondente is ontlok deur die onvoltooide sin "Ek wil graag eendag...". Die response van die kinders kan in die volgende kategorieë saamgevat word:

- Ideale om gelukkige verhoudings in hul eie toekomstige gesinne te hê (8 %);
- Om goed te presteer en suksesvol te wees (10 %);
- Om baie geld en luukse besittings te hê (8 %);
- Om dinge te doen wat hulle ouers en familie gelukkig sal maak (3 %);
- Om 'n gelowige mens te wees en hemel toe te gaan (2 %);
- Om na bepaalde plekke te reis (7 %);
- Om bepaalde beroepe te beoefen (57 %). Die gewildste beroepe was 'n onderwyser (12 %), sekuriteitsberoep soos die polisie, brandweer en weermag, en mediese beroepe.

Die fokuspunte van die respondente is duidelik uit hierdie response: vir sommige is die gesinslewe en om self kinders te hê die grootste ideaal, terwyl sukses en 'n beroepslewe vir ander belangrik is. Vir ander weer om hul ouers gelukkig te maak en volgens hul godsdienstig beginsels te lewe. Vir 57 % van die respondente het hul toekomsideale 'n bepaalde beroep beteken, wat aandui dat kinders in die middelkinderjare reeds beroepsgerig begin dink, hoewel dit nie realisties hoef te wees nie. Beperkte beroepsvoorligting as deel van lewensvoorligting kan op hierdie ouderdom reeds vir die kind waardevol wees. Kinders kan ook geleer word om hulle waardes te ondersoek sodat realistiese ideale gestel kan word.

Uit die sinne blyk die vlak van ontwikkeling van die kind ook duidelik. Van die kinders se behoeftes sentreer hoofsaaklik om hulleself, hul besittings en hul onmiddellike toekoms, terwyl ander ook aandag gee aan hul verhoudings en ander meer altruïsme toon deur ander se geluk in ag te neem. Die ontwikkeling van die kind se kognitiewe vermoë blyk ook uit mate van konkrete en abstrakte denke.

Uit die onvoltooide sinne kan die respondente op 'n ander vlak leer ken word. Die geldigheid van die response kan afgelei word uit die ooreenkoms tussen response op die gestruktureerde vrae en die inhoud van die onvoltooide sinne. Dit dui ook aan dat die vraelys as metode van ondersoek geskik is vir respondente van tien en elf jaar. Die kind is reeds in staat om sy probleme te identifiseer en op direkte wyse weer te gee.

5. LEWENSOMSTANDIGHEDE EN EMOSIONELE ERVARINGS

Die statistiese verband tussen biografiese gegewens en lewensomstandighede aan die een kant en die emosionele beleving van die kind aan die ander kant, is ondersoek deur CHAID-ontledings te doen ten opsigte van elke veranderlike afsonderlik, asook 'n ontleding van die skale wat saamgestel is uit verbandhoudende items. Die volgende veranderlikes het volgens hierdie navorsing verband gehou met die emosionele ervarings en probleme van die kinders. Volgens die statistiese metode wat gebruik is, kan slegs verbande aangedui word en geen afleidings oor oorsaaklikheid kan hiervolgens gemaak word nie.

5.1 Bevolkingsgroep

Die bevolkingsgroep waarvan die kind deel is, toon 'n duidelike verband met die leefwêreld en psigiese welsyn van die kind. Daar was slegs enkele veranderlikes waar bevolkingsgroep nie 'n statisties beduidende verband met die emosionele ervarings van die kinders getoon het nie. Daar is bevind dat bruin en Asiërkinders beduidend meer depressie simptome en negatiewe selfevaluering en probleme met skoolwerk ervaar as wat die geval by blanke kinders is.

Ten opsigte van elke simptome van depressie was bevolkingsgroep die belangrikste voorspeller en wel in die rigting dat die bruin kind meer probleme ervaar. Veral die bruin kinders op die platteland het meer dikwels gevoel dat niemand omgee nie, dat hulle sosiaal geïsoleerd voel, meer huilerig is en 'n gebrek aan eetlus ervaar. Selfmoordgedagtes het by meer bruin en Asiërkinders voorgekom as by blanke kinders.

Ten opsigte van spanning het die volgende simptome betekenisvol meer dikwels by die bruin kinders voorgekom as by kinders uit die ander twee bevolkingsgroepe: enuresis, slaapprobleme, gefirriteerdheid, naels byt en emosionele labiliteit. Die bruin en Asiërkinders het meer dikwels kopseer en maagpyn ervaar as

wat die geval by blanke kinders was.

Bruin kinders was meer geneig om te wil wegloop van die huis af, veral dié kinders wie se pa's werkloos was. Dit impliseer dat die huisomgewing vir hierdie kinders so onaangenaam is dat hulle dit eerder wil ontsnap. Daarteenoor het geen Asiërkind in hierdie ondersoek 'n behoefte gehad om weg te loop van die huis nie.

Die verskil in psigiese welsyn tussen kinders uit die onderskeie bevolkingsgroepe kan moontlik verklaar word deur die verskil in sosio-ekonomiese toestande soos bespreek in Afdeling 1.2. Sosio-ekonomiese omstandighede word beskryf as "key indicator of well-being" (Holtzman, 1990). In verskeie ondersoeke is gevind dat toestande van armoede verband hou met die voorkoms van psigiese probleme hoewel 'n oorsaaklike verband nog nie aangetoon is nie (Albee, 1986; Elder, 1980; Dougherty et al., 1987; Williams 1986).

Volgens Bradshaw et al. (1988) is daar totaal verskillende gesondheidsbeelde by die onderskeie bevolkingsgroepe in Suid-Afrika gevind, weens die verskillende lewensomstandighede waarin die bevolkingsgroepe leef. In die bruin gemeenskap is armoede, alkohol- en middelmisbruik en werkloosheid wesenlike probleme (Gilles, 1987; Olivier, 1989; Swartz, 1987) en die bruin kind kom, in vergelyking met die ander twee bevolkingsgroepe meer dikwels uit gebroke huise (slegs 59 % word deur beide ouers versorg, tabel 4) en 22 % uit gesinne met meer as nege lede (tabel 5). Hul ouers doen ook meer dikwels laaggeskoolde werk (16 %, tabel 6) of is werkloos (9 %). Hierdie veranderlikes hou duidelik verband met die sosio-ekonomiese omstandighede waarin die kinders grootword wat hulle emosionele ervarings kan beïnvloed.

5.2 Gesinsamestelling

Egskeiding van die ouers word toenemend as 'n belangrike risikofaktor vir die geestesgesondheid van die kind gesien. Benewens die onmiddellike reaksie van spanning en wanorganisering, kan die ervaring ander aspekte soos gesinsverhoudings, skoolprestasie, akademiese funksionering en portuurverhoudings selfs tot vyf en ses jaar na die egskeiding (Dougherty et al. 1987). Die CHAID-ontledings in hierdie navorsing bevestig die bevindinge (Kellam et al., 1977; Snyman, 1986) dat die gebroke gesin 'n hoërisiko gesin is.

Kinders uit gebroke gesinne, veral enkelouergesinne waar die ma die versorgende ouer is en kinders wat deur ander familie of pleegouers versorg word, toon duidelik meer sielkundige probleme as kinders wat deur beide hul ouers versorg word: meer probleme in sosiale verhoudings, meer spanningsimptome en meer negatiewe selfevaluerings. Ten opsigte van skoolwerk het kinders uit enkelouergesinne gerapporteer dat hulle meer probleme met skoolwerk het en dikwels vergeet wat hulle geleer het. Meer kinders uit die enkelouergesinne was onseker van hulle pa's se liefde en het hulle pa as nie beskikbaar nie en afwesig beleef.

Meer kinders uit hersaamgestelde gesinne beskryf hulself volgens hierdie resultate as ongelukkig, as kinders wat deur hul eie ouers versorg word. Enuresis was ook meer algemeen by hierdie kinders, wat kan dui op onderliggende emosionele spanning.

Ook in die onvoltooide sinne is gesinsverbrokkeling telkens as negatiewe ervaring genoem en was die herstel van gesinsverhoudings 'n wens van 'n groot aantal kinders (19 %). In die gebroke of enkelouergesin verswak die gesin as interne ondersteuningsnetwerk. Dit gee volgens Snyman (1986) aanleiding tot die verskraling van die leefwêreld sodat die kind onvolledig vir die eise van die volwasse lewe voorberei word.

5.3 Gesinsgrootte

Die gesinsgrootte speel volgens Hurlock (1981) ook 'n groot rol in die beleving van die kind (aangehaal in afdeling 4.2.1.2). Die statistiese ontleding van die resultate van hierdie ondersoek toon dat kinders uit die een-kind-gesin (1 tot 3 persone) en uit die groot gesin met meer as 10 persone meer dikwels emosionele probleme ervaar as kinders uit gemiddelde gesinne: hulle het meer depressiesimptome openbaar, voel meer dikwels dat niemand hulle verstaan nie (by Asiërs), en voel meer dikwels hartseer (Asiërs en bruin).

Kinders uit die heel groot gesin (meer as 10 persone) ervaar volgens hierdie navorsing ook:

- meer onsekerheid oor hulle ouers se liefde,
- meer sosiale probleme soos aangedui deur die skaalpunte,
- meer spanningsimptome en
- meer toetsangs.

Dit kom voor dat die kind in die baie groot gesin onseker van homself is, moontlik omdat hy min individuele aandag kry. Swak sosio-ekonomiese omstandighede kan ook hiertoe bydra.

Volgens hierdie navorsing is dit gesinne van gemiddelde grootte wat meestal 'n gelukkige tuiste vir die kind skep.

5.4 Versorging na skool

Die gesinsverhoudings en die kind se selfevaluering hou volgens hierdie resultate verband met die persoon wat die kind in die middag na skool versorg. Waar daar nie spesiale versorging vir die kind gereël is nie en die kind alleen of by die bediende bly, het meer kinders hul ma's as nie beskikbaar nie of afwesig, ervaar. Hierdie ervaring van alleenheid en moontlik verwerping kan 'n rol speel in die kind se selfevaluering, want die versorging na skool het ook verband gehou met kinders se selfmoordgedagtes. Kinders wat alleen of by familieledes, wat

broers en susters insluit, bly, het meer dikwels aan selfmoord gedink as ander, moontlik omdat hulle min ondersteuning vanuit hulle gesin en veral van hul ouers ervaar.

5.5 Geslag

Die verband tussen geslag en die psigiese welsyn van die respondente kan gesien word veral ten opsigte van die ervaring van spanning en vrese. Vroulike respondente het meer spanningsimptome, soos naels byt, kopseer, liggaamspyne, emosionele labiliteit en angs ervaar as manlike respondente. Vrese vir 'n wye verskeidenheid situasies het ook meer dikwels by vroulike respondente voorgekom.

Manlike respondente het, in vergelyking met die vroulike respondente, meer dikwels aangedui dat hulle nie so maklik vriende maak nie en ervaar meer dikwels probleme met die hantering van aggressie in sosiale verhoudings.

As hierdie verskille vergelyk word met die kulturele geslagsrolstereotipe waarvolgens vroue emosioneel meer sensitief en labiel en meer mensgerig is, teenoor die man wat meer taakgerig is (Prinsloo, 1990), is daar 'n duidelike ooreenkoms. In die opvoedingsproses word die stereotipe moontlik as model vir die kinders voorgehou en leer hulle daarvolgens hul geslagsrolle aan.

5.6 Area waar respondente bly

Die area waar die kinders bly hou veral verband met die kind se ervaring van spanningsimptome en depressie. Dit is veral die bruin kind op die platteland wat meer depressiesimptome toon en meer spanning ervaar as hulle eweknieë in die stad. Die platteland bied moontlik nie soveel blootstelling aan vernuwing vir die kind nie en die sosio-ekonomiese omstandighede mag ook negatiewer as in die stad wees.

5.7 Huistaal

Huistaal hou verband met 'n aantal individuele veranderlikes, soos dat Afrikaanssprekendes 'n negatiewer liggaamsbeeld het as Engelssprekende respondente en dat Afrikaanse kinders meer lyfstraf kry. Daar is egter geen duidelike tendens waaruit gevolgtrekkings gemaak kan word oor die invloed van taal op die psigiese welsyn van die respondent nie.

5.8 Ouers se werk

Die tipe beroepe wat ouers beoefen, het nie 'n beduidende rol in die psigiese belewing van die kinders gespeel nie. Werkloosheid van die pa het egter verband gehou met 'n groot aantal probleme by die kinders:

- hulle het meer toetsangs ervaar,
- wou meer dikwels wegloop van die huis af,
- het meer dikwels gewens dat hulle dood was,
- hulle het minder vertrouwe in ander mense gehad en
- meer het aangedui dat hulle dom voel tussen hulle maats as kinders waarvan die pa's nie werkloos was nie.

Die pa se werkloosheid benadeel die sosio-ekonomiese omstandighede van die gesin en hou verband met negatiewe gesinsverhoudings en die kind se negatiewe siening van homself.

Die tipe beroep van die ma het ook nie volgens hierdie resultate 'n rol in die welsyn van die kind gespeel nie. 'n Enkele bevinding was dat seuns van ma's wat nie werk nie meer dikwels angs ervaar as seuns van ma's wat voldag, halfdag of skofte werk. Dit kan moontlik toegeskryf word aan die blootstelling wat die seun aan die omgewing kry of kan 'n effek van die ma se persoonlikheid wees.

Die feit dat die ma werk toon volgens hierdie navorsing nie 'n beduidende verband met die welsyn van die kind nie. Wat egter wel 'n invloed kan hê, is die verhouding van die ma met die kind en die tipe versorging wat vir die kind in die ma se afwesigheid gereël word, soos bespreek is in afdeling 5.4.

5.9 Naskoolse aktiwiteite

Die nie-deelname van die kinders aan sport of naskoolse aktiwiteite het volgens die statistiese ontleding die sterkste verband gehou met selfmoordgedagtes by kinders. Kinders wat nie aan sport of ander aktiwiteite deelneem nie, het minder geleentheid tot prestasie, sosiale kontak en om hulself te ontwikkel.

Bepaalde kleiner groepe kinders wat nie deelneem aan ander aktiwiteite nie, het aangedui dat hulle meer probleme met hul skoolwerk ervaar as dié wat wel deelneem, onder andere meer toetsangs en probleme met konsentrasie, geheue en begrip van skoolwerk. Die deelname aan sport gee moontlik spanningsverligting wat skoolprestasie kan bevorder. Daar is ook 'n verband gevind tussen deelname en 'n positiewe liggaamsbeeld by die respondente.

In hierdie afdeling is verbande tussen enkele veranderlikes in die lewe van die kind en sy psigiese welsyn ondersoek. Dit is egter nie moontlik om op statistiese wyse oorsaaklikheid aan te dui nie. Die moontlikheid bestaan dus dat die verbande wat gevind is, deur ander gemeenskaplike veranderlikes bepaal kan word.

6. OPSOMMING EN AANBEVELINGS

6.1 Opsomming van die resultate

Die proefpersone in die ondersoek is verteenwoordigend van die tien en elfjarige skoolbevolking in die Departemente van Onderwys en Kultuur van die Volksraad, Huis van Verteenwoordigers en Huis van Afgevaardigdes. Die resultate kan daarom veralgemeen word na die skoolbevolking van die bepaalde bevolkingsgroepe.

Die meerderheid respondente is goed aangepas en beleef hulself en hul gesinsituasie as positief. 'n Beduidende persentasie van die kinders toon egter ernstige psigiese probleme wat deur hulpprogramme aangespreek kan word. Die belangrikste resultate van die navorsing word vervolgens saamgevat.

Gesinsverhoudings

-Die meerderheid kinders (82 %) kom uit gesinne met vier tot agt persone. Blanke kinders kom meestal uit klein gesinne (82 % met minder as 6 persone), terwyl bruin en Asiërkinders uit groter gesinne kom: 22 % bruin kinders kom uit huise met meer as 9 persone. Dit kan moontlik toegeskryf word aan sosio-ekonomiese faktore. Psigiese probleme by kinders het onder andere verband gehou met die gesinsgrootte.

-Van die kinders word 70 % deur hulle eie ouers versorg, 16 % kom uit enkelouergesinne en 5 % uit hersaamgestelde gesinne. Bruin kinders kom meer dikwels uit gebroke gesinne: 21 % kom uit enkelouergesinne en 12 % word deur ander familie versorg, terwyl slegs 59 % deur beide ouers versorg word.

-Daar bestaan moontlik 'n tekort aan naskoolse versorgingsfasiliteite vir kinders van werkende ouers: 28 % kinders het aangedui dat hulle by familie, broers of susters bly, 6 % by 'n huishulp en 3 % bly alleen. In die bruin

gemeenskap word in die versorging van kinders baie sterk gesteun op hulp van familie, want 41 % bly in die middag by familie, broers en susters.

-Die meerderheid kinders is seker van hul ouers se liefde en ervaar hul ouers as beskikbaar as hulle hulle nodig het. Onsekerheid oor hul ma en pa se liefde is egter deur onderskeidelik 7 % en 10 % kinders gerapporteer. In besluitneming en probleemoplossing steun die kinders hoofsaaklik op hulle ouers. Voortdurende konflik in die gesin kom voor in 12 % van die gesinne.

Sosiale verhoudings

Die meerderheid respondente is positief oor hulle vermoë om sosiale verhoudings aan te gaan. Daar was egter 22 % wat aangedui het dat hulle drie of meer probleemareas in sosiale verhoudings ervaar. Probleme wat algemeen voorgekom het was 'n gebrek aan vertroue in ander (22 %), gebrek aan sosiale aanvaarding (12 %) en die hantering van aggressie (13 %).

Skoolwerk

-Die meerderheid respondente dui aan dat hulle geringe probleme met hulle skoolwerk ervaar (63 %), terwyl 21 % probleemareas aandui wat hulle prestasie kan benadeel. Konsentrasie (19 %), onthou van leefstof (20 %), kommunikasie met onderwysers (17 %) en toetsang (17 %) was algemene probleme en 25 % respondente was ontevrede met hul eie prestasie. Skoolprobleme was meer algemeen by bruin kinders en kinders uit gebroke gesinne (Figuur 2).

-Deelname aan sport en naskoolse aktiwiteite was algemeen onder blanke kinders (80 %), maar slegs 49 % bruin en 55 % Asiërkinders het aangedui dat hulle deelneem. Dit kan die gevolg wees van 'n gebrek aan fasiliteite of motivering om deel te neem.

Psigiese welsyn

-Van die kinders het 10 % hulself beskryf as meestal ongelukkig.

-Vrese kom algemeen voor by kinders: 54 % is bang vir skelms, 44 % dat hulle ouers doodgaan, 34 % vir vreemdes en 11 % het aangedui dat hulle algemeen vreesagtig is. Angs is deur 12 % gerapporteer. Meisies het meer vrese gerapporteer as seuns.

-Meer as drie depressiesimptome het voorgekom by 23 % van die kinders, waarvan 5 % ernstige tekens van depressie toon. Algemene simptome is: voel nie verstaan nie (15 %), niemand is lief nie (10 %), gebrek aan eetlus (14 %) en sosiale isolasie (12 %). Selfmoordgedagtes het voorgekom by 7 % kinders. Depressiesimptome was meer algemeen by bruin en Asiërkinders en by kinders uit baie groot en een-kind-gesinne.

-Hoë spanning, aangedui deur meer as vier spanningsimptome het voorgekom by 23 % respondente. Slaapsteurnisse het voorgekom by 21 % kinders, nagmerries by 12 %, gedurige hoofpyn en maagpyn by onderskeidelik 32 % en 24 %, emosionele labiliteit by 20 % en enurese by 11 % kinders. In groot gesinne was spanning algemener, asook in enkelouergesinne met die ma as hoof.

-Negatiewe selfevaluering het by 24 % van die respondente voorgekom, waarvan 6 % baie negatief was; 24 % sou eerder iemand anders wou wees, 18 % het 'n negatiewe liggaamsbeeld en 12 % voel nie aanvaar deur hulle maats nie. Negatiewe selfevaluering het meer dikwels by bruin en Asiërkinders voorgekom.

Die veranderlikes in die lewe van die kind wat in hierdie navorsing die grootste verband met psigiese probleme getoon het, was die bevolkingsgroep waaraan die kind behoort, die gesinsamestelling en die gesinsgrootte.

6.2 Aanbevelings

Uit die navorsing blyk dit dat daar 'n groot behoefte aan sielkundige hulp by kinders wat deel van die skoolbevolking vorm, bestaan. Die grootskaalse behoefte aan psigiatriese en sielkundige dienste is ook aangetoon deur ander prominente navorsingverslae wat veral die tekortkomings van bestaande dienste bespreek (Bradshaw et al. 1988; Departement van Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling, 1988; Sielkunde Vereniging van Suid-Afrika 1988; Visser, 1988). Kinders vorm 'n klein persentasie van die kliënte van sielkundiges (14 %) en die meerderheid van hierdie kliënte was blanke kinders (13 %, Visser, 1988). Bykans geen sielkundiges het aandag aan die probleme van bruin en Asiërkinders, waar volgens hierdie resultate die grootste behoefte is, gegee nie. Alles dui daarop dat die huidige sielkundige en psigiatriese dienste nie die bestaande behoeftes aanspreek nie.

Dieselfde tendens is in 'n spesiale ondersoek na die geestesgesondheid van kinders in Amerika gevind (Dougherty et al., 1987). Volgens die verslag is daar 12 % van die kinders met psigiese probleme wat 'n behoefte aan hulp het, maar net 5 % van die kinders ontvang sodanige hulp. Die redes hiervoor word beskryf as die stigma gekoppel aan sielkundige hulp, die hoë koste daaraan verbonde, 'n gebrek aan beskikbare dienste en die feit dat baie kinders met ernstige probleme nie geïdentifiseer word nie. Dieselfde redes geld moontlik ook in die Suid-Afrikaanse situasie, hoewel die klem op 'n gebrek aan fasiliteite vir al die bevolkingsgroepe groter is.

Om sielkundige dienste in Suid-Afrika tot sy reg te laat kom, is die skep van 'n nasionale geestesgesondheidsprogram binne die gesondheidsraamwerk, waarin aandag aan primêre en sekondêre voorkoming gegee word, nodig (Sielkunde Vereniging van Suid-Afrika, 1989). Die infrastruktuur moet geskep word waarin voorsiening gemaak word vir sielkundige hulpverlening aan die die hele bevolking vanuit die algemene gesondheidstelsel. Die Wêreldgesondheidsorganisasie beveel ook aan dat die kwaliteit

van geestesgesondheidsdienste in ontwikkelende lande verbeter kan word deur sielkundige en psigiatriese dienste te integreer in die algemene gesondheidsprogramme op primêre gesondheidsorgvlak. "There is sufficient accumulated experience, as well as some scientific evidence to support the view that modern psychiatric treatments can and should be provided as an integral part of the general health care system in each country " (World Health Organization, 1984: 31). Met die psigiater, sielkundige en geestesgesondheidswerker as deel van die gesondheidspan in gemeenskapsklinieke, gesins- en kindersentrums en algemene hospitale waar persone met sielkundige probleme dikwels aanklop (Floyd, 1986; Olivier, 1989; Visser, 1988(a); World Health Organization, 1984), kan probleme vroeg geïdentifiseer word en gepaste hulp gegee word sodat sielkundige dienste bereikbaar en aanvaarbaar in die gemeenskap word.

"In an ideal system, an adequate range and number of preventive, treatment and aftercare services would be available; particularly in the communities where children reside, so that families and others can be involved. Access to treatment on an outpatient basis, and before a child develops a diagnosable disorder, seems especially important. Access to treatment could be facilitated by reducing restrictions on mental health benefits" (Dougherty et al., 1987: 96). Geestesgesondheidsorg behoort hiervolgens in die konteks waarin die kind lewe, plaas te vind: binne skole, die gesin en in die gemeenskap. Hulp- en voorkomingsprogramme kan onder die beskerming van die Departement van Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling, in samewerking met die onderskeie onderwysdepartemente en welsynsorganisasies aangebied word.

Daar word dus aanbeveel dat psigiatriese en sielkundige dienste gerig op die behoeftes van kinders, ingestel word in gemeenskappe waar dit ontbreek en uitgebrei word om aan die behoeftes te voorsien. Fasiliteite behoort voorsiening te maak vir binnepatiënt-, buitepatiënt-, en gemeenskapsdienste. Die aanbeveling van die Komitee van Onderzoek na Kindergeestes-

gesondheidsversorgingsdienste (Departement van Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling, 1988) is dat sodanige dienste aangebied behoort te word vanuit 'n kindergeestesgesondheidsentrum in elke streek wat gekoppel is aan 'n opleidingshospitaal. Koördinering van die bestaande geestesgesondheidsdienste wat deur die verskillende gesondheids-, welsyns- en onderwysowerhede in die streek gelewer word, kan vanuit sodanige sentrums beplan en gekoördineer word.

Die primêre gesondheidsorgpersoneel, insluitend algemene praktisyns, verpleegkundiges en maatskaplike werkers behoort opgelei te word om emosionele probleme van kinders en moontlike probleem-situasies wat 'n negatiewe effek op die ontwikkeling van die kind kan hê, te identifiseer en te verwys vir gepaste hulp. Sodoende sal die psigiese probleme van kinders beter geïdentifiseer en behandel word.

"Prevention is the most logical approach in trying to reduce the vast number of people who need help with mental or emotional problems" (Albee, 1985: 62). Weens 'n gebrek aan mannekrag, fondse en ondersteuningsisteme en die hoë lading van akute probleemgevallen, is daar binne gesondheidsorg nog bykans geen aandag aan primêre voorkomingsdienste vir geestesgesondheidsprobleme gegee nie (Departement van Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling, 1988). Primêre voorkoming van geestesgesondheidsprobleme behoort op twee vlakke aangepak te word: -Op mikrovlak word gefokus op die individu se aanpassings- en probleemhanteringsvaardighede en sy ondersteuningsnetwerk. -Op makrovlak behels dit verandering in die samelewingsopset sodat 'n omgewing geskep word waarin die mens se behoeftes bevredig word en hy sy potensiaal kan ontwikkel (Jones, 1985).

Primêre voorkoming op gemeenskapsvlak behels dat aandag aan die teëwerkking van armoede, werkloosheid en swak gesinsomstandighede gegee word, omdat swak sosio-ekonomiese omstandighede onder andere verband hou met wan- en

ondervoeding, swak behuising, kinderverwaarlosing en volgens hierdie navorsingsresultate, die psigiese welsyn van kinders. Aandag behoort gegee te word aan die ontwikkeling van gesonde gesins- en gemeenskapslewe as 'n basis vir die ontwikkeling van geestesgesondheid by kinders. Selfhelp- en ondersteuningsgroepe kan in die gemeenskappe gevorm word om byvoorbeeld voorsiening te maak vir dagsorgfasiliteite vir kinders van werkende ma's, studiegroepe kan gevorm word om geletterdheid te verbeter en ander vaardighede te leer. Die voorsiening van sport- en ontspanningsfasiliteite vir kinders kan ook bydra tot die stimulering van kinders.

Die versterking van die gesinseenheid en uitbouing van die natuurlike ondersteuningsisteme van die gesin, is 'n belangrike prioriteit in die bevoordeing van geestesgesondheid in die gemeenskap (Myres, 1988). In oerleidingsprogramme behoort inligting oor die emosionele, sosiale en kognitiewe ontwikkeling van die kind, asook die ontwikkelingstake van die kind in elke lewensfase aan ouers gegee te word. Die ingeligde ouer kan die kind in sy ontwikkeling ondersteun. Kennis oor die behoeftes van kinders en die hantering van probleemsituasies en gedragsprobleme, behoort ouers in staat te stel om 'n beter verhouding met kinders te handhaaf, probleme van sielkundige oorsprong by hulle kinders te herken en gepaste hulp te soek. 'n Gesinsondersteuningsprogram wat suksesvol was om die funksionering van hoë risikogesinne met lae sosio-ekonomiese status te verbeter, is die "Yale Child Welfare Research Program" (Dougherty et al., 1987). Aandag is veral gegee aan die ouers om hulle te help om hul eie probleme op te los sodat hul meer sukses in hul rolle as versorgers kon hê.

Die skool vorm 'n belangrike sentrum vir die bevordering van geestesgesondheid van kinders. Kinders se gedrag word op 'n daaglikse basis waargeneem, sodat probleme op vroeë stadium geïdentifiseer en opvolgwerk gedoen kan word. Die skool vorm 'n integrale deel van die gemeenskap, het aansien by die gemeenskap en het die fasiliteite wat vir hierdie doel benut, kan word (Holtzman, 1990). In die verslae van die Departement van

Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling (1988) en die Sielkunde Vereniging van Suid-Afrika (1989) word egter gewys op die tekortkominge in geestesgesondheidsdienste aan kinders binne die onderwysdepartemente en spesifiek verwys na die kleurlingkind. Te min personeel en die gebrek aan geleenthede vir terapeutiese ingrepe benadeel die stelsel hoofsaaklik. Enkele aanbevelings ter verbetering van die geestesgesondheidsdienste in die onderwys is onder andere die volgende:

-Die sielkundige dienste behoort meer toeganklik te wees vir groter groepe kinders en die klem behoort op intervensie geplaas te word en nie net op evaluering nie (Sielkunde Vereniging van Suid-Afrika, 1989).

-Kinders met verskillende grade van emosionele, sosiale en skoolprobleme behoort op gereelde basis geïdentifiseer te word, moontlik op soortgelyke wyse as wat in hierdie navorsing gedoen is. Individuele of groepterapie kan dan daartoe bydra dat die ontwikkeling van verdere en ernstiger probleme voorkom word. Weens die groter getal kinders wat hulp nodig het, sal van dienste van konsultante gebruik gemaak moet word.

-Primêre voorkoming behoort 'n groter rol te speel. Kinders behoort geleer te word wat gevaartekens ten opsigte van geestesgesondheid is en hoe om probleme wat hulle ervaar, te hanteer. Programme vir die bekamping van bestaande probleme soos dwelmmisbruik, tienerswangerskappe en kindermishandeling en die aanleer van lewensvaardighede soos probleemoplossing, besluitneming en die ontwikkeling van die selfbeeld en interpersoonlike verhoudings behoort deel van die skoolleerplan te vorm reeds in die laerskooljare. Daar is verskeie voorbeelde van programme ter bevordering van geestesgesondheid wat suksesvol vanuit die skool aangebied kan word (Dougherty et al., 1987; Holtzman, 1990; Liebertrau, 1988).

-In voortgesette indiensopleiding aan onderwysers behoort die bevordering van geestesgesondheid van kinders en sensitiwiteit vir emosionele probleme die fokuspunt te wees. Aandag behoort ook gegee te word aan stres- en krisishantering vir onderwysers, asook hulp- en persoonlikheidsontwikkelingsprogramme vir die onderwysers wat as voorbeelde vir die kinders optree. Bestuursopleiding en organisasie-ontwikkeling binne skole kan ook 'n besondere behoefte aanspreek.

-Geestesgesondheidspesialiste soos psigiaters, sielkundiges en maatskaplike werkers behoort betrek te word by die beplanning en aanbieding van programme ter bevordering van geestesgesondheid in die skole. Die samewerking tussen die onderwysdepartemente, gesondheidsdienste, welsynsorganisasies en privaatpraktiserende professionele persone sal dus bevorder moet word (Departement Gesondheid en Bevolkings- ontwikkeling, 1988).

Deur 'n infrastruktuur te skep waarin indringend aandag aan die probleme van die jong kind gegee word en klem gelê word op die aanleer van lewensvaardighede en voorkoming van die ontwikkeling van psigiese probleme, kan die geestesgesondheid in die samelewing dramaties verbeter word. In die beplanning en lewering van dienste aan kinders kan die regte van kinders, soos uiteengesit deur die Verenigde Volke, as leidraad dien:

"The right to independence, freedom and self-fulfillment;

The right to dignity, privacy and respect;

The right to love, happiness and protection from harm" (Epp, 1988: S6).

Aandag aan die geestesgesondheid van die kind is 'n belegging in die toekoms van die land.

7. BRONNELYS

ALBEE, G.W. 1985. The answer is prevention. Psychology Today, 19(2), 60-64.

ALBEE, G.W. 1986. Toward a just society: Lessons from observations on the primary prevention of psychopathology. American Psychologist, 41(8): 891-898.

ALLWOOD, C.W. 1986. Alternative mental health workers for Southern Africa. Psychotherapeia, 44: 5-9.

BRADSHAW, D., YACH, D., FELLINGHAM, S.A. 1988. Community based essential health care services in Southern Africa, findings of the MRC Seminar. Parow: SA Medical Research Council.

BURO VIR MARKNAVORSING 1988, NEL P.A., DAWSON, N.R.A. Minimum and supplemented living levels of non-whites residing in the main and other selected urban areas of the Republic of South Africa, February.

CLAASSEN, N.C.W., VAN NIEKERK, H.A., KOTZE, M.M. 1990. Handleiding vir die Algemene Skolastiese Aanlegtoets, Junior Reeks. Pretoria: Instituut vir Psigologiese en Edumetriese Navorsing, RGN.

CLARKE-STEWART, A., FRIEDMAN, S. 1987. Child development: Infancy through adolescence. New York: John Wiley.

DE VILLIERS, B. 1990. Probleemareas in die gemeenskap. Bulletin, 2(9): 4.

DEPARTEMENT VAN NASIONALE GESONDHEID EN BEVOLKINGSONTWIKKELING 1988. His name is Today, Verslag van die komitee van ondersoek na Kindergeestesgesondheidsversorgingsdienste. Pretoria: Departement van Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling.

DOUGHERTY, D.M., SAXE, L.M., CROSS, T., SILVERMAN, N. 1987. Children's mental health, problems and services. A report by the office of Technology Assessment. Durham: Duke Press.

DU TOIT, S.H.C. 1981. Die ontleding van omvangryke stellingkategorie data: 'n eksploratiewe tegniek. In: STOKER, D.J., STUMPF, R.H., DU TOIT, S.H.C., GLAS, A.P. Statistiese ontleding van kwalitatiewe data. RGN-publikasiereeks PR 64. Pretoria: RGN.

ELDER, G.H. 1980. Family structure and socialization. New York: Arno Press.

EPP, J. 1988. Promoting the mental health of children and youth: Foundation for the future. Canadian Journal of Public Health Supplement 2, 79: S6-S9.

FLOYD, L. 1986. Psychological problems presenting to primary health care clinics in Soweto. Apartheid and mental health. OASSA National Conference, Johannesburg, 17-18 May.

GILLES, L.S. 1987. Psychiatric research - a new tomorrow. South African Medical Journal, 72.

✓ HAASBROEK, C.P. in press. The physical and psychological problems of black adolescents. HSRC Report.

HAVIGHURST, R.J. 1972. Developmental tasks and education. New York: Mc Kay.

HOLTZMAN, W. 1990. School of tomorrow. Paper delivered at the HSRC on 25 September.

HOOSEN, G.I. 1984. Behavioral disorders in children and adolescents. Continuing Medical Education, 2: 91-101.

HURLOCK, E.B. 1981. Child development (sixth edition). McGraw-Hill.

JONES, W. 1985. Preventing mental disorders in the Black community: Approaches and problems. Urban League Review, 9(2): 32-38.

KELLAM, S.G., ENSMINGER, M.E., TURNER, R.J. 1977. Family structure and the mental health of children. Archives of General Psychiatry, 34: 1012-1022.

LIEBERTRAU, J.P. 1988. Navorsingsverslag oor die VSA-opvoedingsprogram "Lions-Quest Skills for Adolescence" as faset van "Lifestyle Education". Interne verslag: Departement Onderwys en Kultuur.

LOUW, D.A., GERDES, L.C., MEYER, W.F. 1984. Menslike ontwikkeling. Pretoria: HAUM.

MATTOX, W.R. 1988. Family policy. Publication of the Family Research Council of America. September/October.

MJOLI, Q.T. 1987. The role of the psychologist in a culturally diverse Southern Africa. Development South Africa, 4: 7-19.

MYERS, A.W. 1988. International conference on promoting the mental health of children and youth: Suggestions for action. Canadian Journal of Public Health Supplement 2, 79: S59-S61.

OLIVIER, L. 1989. The physical and psychological problems of the peoples of South Africa. HSRC Report P101. Pretoria: HSRC.

PLUG, C 1986. Psigologiewoordeboek. Johannesburg: Mc Graw-Hill.

PRINSLOO, C.H. 1990. 'n Kruiskulturele studie van geslagsrolstereotipe in Suid-Afrika. Ongepubliseerde MA verhandeling. Pretoria: UNISA.

SANTROCK, J.W., YUSSEN, S.R. 1987. Child development, third edition. Iowa: Brown.

SENTRALE STATISTIEKDIENS. 1988. Suid-Afrikaanse statistiek.
Pretoria: Staatsdrukker.

SELKUNDE VERENIGING VAN SUID-AFRIKA 1989. Mental Health in South Africa. Verslag van die Raadskomitee: Geestesgesondheid.
Pretoria: Sielkunde Vereniging.

SNYMAN, I. 1986. Enkelouerskap in Pretoria: Probleemdimensies, stutfaktore en die behoefte aan gemeenskapsfasiliteite by 300 enkelouergesinne. RGN-verslag S143. Pretoria: RGN.

STEMBER, M.L., STILES, M.K., ROGERS, S. 1987. Severity of and vulnerability to health problems in school-age children. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 10: 263-272.

SWARTZ, L. 1987. Transcultural psychiatry in South Africa. Part II: Cross cultural issues in mental health practice. Transcultural Psychiatric Research Review, 24: 5-30.

VAN ZYL, A.M. 1986. Child and adolescent psychiatry. The South African Journal of Continuing Medical Education, 4, 5-7.

VISSER, M.J. 1988. Die sielkundige se bydrae tot die bevordering van geestesgesondheid in die Suid-Afrikaanse gemeenskap. RGN-verslag P99. Pretoria: RGN.

VISSER, M.J. 1988(a). Die rol van die geneesheer in die bevordering van psigiatrie en geestesgesondheid in Suid-Afrika. RGN-verslag P98. Pretoria: RGN.

WILLIAMS, D.H. 1986. The epidemiology of mental illness in Afro-Americans. Hospital and Community Psychiatry, 37(1): 42-49.

WILLIAMS, J.W., STITH, M. 1974. Middle childhood, behavior and development. New York: MacMillan.

WORLD HEALTH ORGANIZATION 1984. Mental health care in developing countries: A critical appraisal of research findings. WHO Technical Report Series 698. Geneva: World Health Organization.

✓ YACH, D., KLOPPER, J.M.L., TAYLOR, S.P. 1987. Use of indicators in achieving "Health for all" in South Africa. South African Medical Journal, 72: 805-807.