

Die rol en ervarings van die onderwyser in die ontwikkeling van gesondheidsgeletterdheid in sekondêre skole

Marijke den Hond en Mariëtte Koen

Marijke den Hond en Mariëtte Koen, Departement Leerderondersteuning,
Fakulteit Opvoedkunde, Noordwes-Universiteit

Opsomming

In die Integrated School Health Policy (Departement van Basiese Onderwys en Departement van Gesondheid 2012:6) word beklemtoon dat gesondheidsgeletterdheid in sekondêre skole bevorder moet word aan die hand van 'n doelgemaakte gesondheidsbeleid en -program per skool. Die skoolomgewing bied 'n platform vir onderwysers om hul kennis en vaardighede aan leerders oor te dra. 'n Groot gedeelte van sekondêreskoolleerders se daaglikse bedrywighede vind juis in die skoolomgewing plaas. Hierbenewens ondergaan hulle 'n kritieke kognitiewe-, fisieke- en emosionele-ontwikkelingsfase. Hierdie tydperk en omgewing bied onteenseglik die ideale geleentheid om kritiese denke te stimuleer en om leerders se aandag op die ontwikkeling van goeie gesondheidsgeletterdheidspraktyke te vestig.

Gesondheidsgeletterdheid is 'n komplekse begrip wat deur verskillende faktore in diverse kontekste bepaal word. Dit word geassosieer met gesondheidsverwante kennis, interpretasie en deelname. Gesondheidsgeletterdheid is egter meer as die vermoë om medikasievoorskrifte te lees en verskaf eerder 'n stewige onderbou vir die hantering van voortdurende gesondheidsuitdagings in die (post)moderne samelewing. Alhoewel gesondheidsgeletterdheid 'n kritiese element in sekondêreskoolleerders se ontwikkeling is, blyk dit dat min navorsing in ontwikkelende lande, waaronder Suid-Afrika, oor gesondheidsgeletterdheid gedoen is. Sekondêreskoolleerders in die Suid-Afrikaanse konteks word met 'n verskeidenheid hindernisse gekonfronteer, byvoorbeeld armoede en die gepaardgaande onvoldoende voeding, die stigmatisering van etniese minderheidsgroepe, ongeletterdheid, ouers wat nie volle burgerskap het nie, onbetrokkenheid van ouers en beperkings ten opsigte van tersiêre onderwys. Laasgenoemde faktore beïnvloed leerders se kritiese denke, probleemoplossings- en kommunikasievermoëns en kan tot onoordeelkundige besluite lei. Onoordeelkundige besluite kan weer tot swak gesondheidsuitkomst lei en toekomstige gesondheidsontwikkeling negatief beïnvloed.

In hierdie studie het ons Engel (1977) se biopsigososiale model en Bronfenbrenner (1979) se ekologiese teorie gebruik om die holistiese perspektief op gesondheid en die interaktiewe wisselwerking van stelsels in die bevordering van sekondêreskoolleerders se gesondheidsgeletterdheid te verken. 'n Holistiese siening erken die kombinasie van biologiese, psigiese en sosiale komponente wat noodsaaklik is vir optimale welstand. Gesondheid en welstand word deur verskillende sosiale, sielkundige en omgewingstelsels beïnvloed. Die skool en die onderwyser word as noodsaaklike rolspelers onderskei wat interaktief by die leerders se ontwikkeling van gesondheidsgeletterdheid betrokke is.

Na aanleiding van die gegewe doel is die studie deur die volgende primêre navorsingsvraag gerig: Wat is die rol en ervarings van die onderwyser met betrekking tot die ontwikkeling van gesondheidsgeletterdheid in sekondêre skole? Ten einde bogenoemde vraag te beantwoord, het ons besluit op 'n fenomenologiese studie binne die raamwerk van kwalitatiewe navorsing. Data is ingesamel deur gebruik te maak van semigestruktureerde individuele en fokusgroeponderhoude met Lewensoriëntering-onderwysers. Die data-ontleding van die semigestruktureerde individuele onderhoude het ons in staat gestel om vrae vir fokusgroeponderhoude te formuleer. Die doel van die individuele en fokusgroeponderhoude was om oop vrae aan deelnemers te stel waar deelnemers hulle belewenisse met ons kon deel. Die deelnemers is doelgerig aan die hand van 'n maatstaf uit sewe sekondêre skole in die Dr Kenneth Kaunda-onderwysdistrik in die Noordwes-Provinsie gekies. Etiese klaring om die navorsing te onderneem is deur die Noordwes-Universiteit toegestaan. Daarna is mondelinge en skriftelike ingeligte toestemming vanaf die distriksbestuurder van die Dr Kenneth Kaunda-onderwysdistrik verkry om onderhoude by die skole in die distrik te kon voer.

Tematiese data-ontleding is gebruik om die inligting in betekenisvolle eenhede te ontleed en kodeer. Lincoln en Guba (1985) se model is gebruik om die integriteit van die studie te waarborg. Vier hoofemas is tydens die data-ontleding geïdentifiseer, naamlik fisieke ontwikkeling; emosionele en spirituele ontwikkeling; kognitiewe en sosiale ontwikkeling; en uitdagings vir die onderwyser. Die temas is nie as afsonderlike entiteite beskou nie, maar die interaksie tussen die verskillende domeine is voortdurend in ag geneem. Tydens die ontleding van tema 1, die fisieke aspek van gesondheidsgeletterdheid, het die volgende subtemas na vore gekom: gesonde leefstyl, higiëne, middelmisbruik en tienerswangerskap. Deelnemende onderwysers het aangedui dat die onderwyser 'n belangrike rol in die ontwikkeling van sekondêreskoolleerders se gesondheidsgeletterdheid speel omdat dit die leerder in staat kan stel om die fisieke domein aan die hand van verantwoordelike keuses en 'n gesonde leefstyl te bestuur. Die fisieke domein kan egter nie effektief bestuur word indien emosionele-, sosiale- en spirituele-gesondheidsgeletterdheid afwesig is nie. Tydens die data-ontleding van tema 2, naamlik emosionele- en spirituelegesondheidsgeletterdheid, het die rol van die onderwyser in die spirituele ondersteuning en die bewuswording, herkenning en interpretasie van emosies na vore getree. Deelnemende onderwysers het aangedui dat die onderwyser en die skool 'n waardevolle bydrae tot die ontwikkeling van gesondheidsgeletterdheid kan lewer wanneer daar samewerking tussen verskillende rolspelers voorkom. Tydens die data-ontleding van tema 3 het verskeie uitdagings in die ontwikkeling van gesondheidsgeletterdheid na vore getree. Dit het duidelik geword dat onvoldoende opleiding, onbetrokkenheid en onkundigheid van ouers, en 'n gebrek aan hulpbronne en finansiële ondersteuning 'n negatiewe invloed op die ontwikkeling van sekondêreskoolleerders se gesondheidsgeletterdheid kan uitoefen. Daar kan geredeneer word dat alhoewel die skool 'n ideale geleentheid bied waar gesondheidsgeletterdheid bevorder kan word, die rol en verantwoordelikheid van die onderwyser deur ander

rolspelers versterk moet word. Dit blyk dat 'n spanpoging fundamenteel in die bevordering van gesondheidsgeletterdheid is.

Daar is bevind dat alhoewel gesondheidsgeletterdheid nie gesondheid kan waarborg nie, Lewensoriëntering-onderwysers veral goed geposisioneer is om leerders met die nodige kennis en vaardighede toe te rus. Dit blyk dat die skool en onderwysers invloedryke rolmodelle is wat volhoubare gedragsverandering moontlik kan maak. Die ideaal is dat sekondêreskoolleerders bemagtig word met gesondheidsinligting om ingeligte keuses te kan maak en as verantwoordelike landsburgers 'n positiewe bydrae tot die gemeenskap te lewer.

Trefwoorde: gesondheidsgeletterdheid; holisties; onderwysers; sekondêreskoolleerders; skool

Abstract

The role and experiences of teachers in the development of health literacy in secondary schools

The Integrated School Health Policy of South Africa (Departement van Basiese Onderwys en Departement van Gesondheid 2012:6) emphasises that health literacy is to be promoted in secondary schools in accordance with bespoke health policies and programmes designed for each individual school. The school environment provides teachers with an ideal platform for transmitting their knowledge and skills to learners. The school environment happens to be where most of secondary school learners' activities take place. In addition, learners find themselves in a critical cognitive, physical and emotional developmental phase. This period and environment decidedly offer ideal opportunities to stimulate critical thinking and to focus learners' attention on cultivating sound health literacy practices.

Health literacy is a complex concept determined by various factors in diverse contexts. It encompasses health-related knowledge, interpretation and participation. Rather than merely involving the ability to read medical prescriptions, health literacy provides a firm grounding for the handling of continuous health challenges in a (post)modern society. Although health literacy represents a critical element in secondary school learners' development, it would appear that little research on this subject has, as yet, been done in developing countries – among which South Africa. Secondary school learners in the South African context are confronted with a variety of challenges, for example poverty and the concomitant malnutrition, the stigmatisation of ethnic minorities, illiteracy, parents without full citizenship, uninvolved parents and limitations in respect of tertiary education. The latter factors affect learners' critical-thinking, problem-solving and communication abilities, which may lead to ill-considered decisions. These decisions may, in turn, give rise to poor health outcomes and have a negative effect on future health development.

In this study, we utilised Engel's (1977) biopsychosocial model and Bronfenbrenner's (1979) ecological theory to investigate the holistic perspective on health and the interaction of systems in the promotion of secondary school learners' health literacy. A holistic perspective acknowledges the combination of biological, psychological and social components that are essential for optimal well-being. Health and well-being are influenced by various social,

psychological and environmental systems. The school and the teacher are considered as essential role players that are interactively involved in learners' development of health literacy.

Given the stated aim, our study was guided by the following primary research question: What are the roles and the experiences of teachers in respect of the development of health literacy in secondary schools? In order to answer the above question, we embarked on a phenomenological study within the framework of qualitative research. Data were collected by means of semistructured individual and focus group interviews with Life Orientation teachers. Data analysis of the semistructured individual interviews enabled us to formulate questions for the focus group interviews, the aim of which was to ask open-ended questions to allow participants to share their experiences with us. By applying a specific criterion, the participants were purposively chosen from seven secondary schools in the Dr Kenneth Kaunda teaching district in the North West Province. Ethical clearance to conduct the research was obtained from North-West University. Verbal and written informed permission were obtained from the district manager of the Dr Kenneth Kaunda teaching district to conduct interviews at the schools in the district.

Thematic data analysis was utilised to analyse and code the information into meaningful units. In order to guarantee the integrity of the study, we employed the Lincoln and Guba (1985) model. Four main themes were identified during the data analysis process: physical development; emotional and spiritual development; cognitive and social development; and challenges experienced by teachers. The various themes were not viewed in isolation but the interaction between the various domains was continuously taken into account. During the analysis of theme 1 (the physical aspect of health literacy), the following subthemes emerged: healthy lifestyle, hygiene, substance abuse and teenage pregnancy. The participating teachers indicated that teachers have an important role to play in the development of secondary school learners' health literacy in that they can enable the learner to manage the physical domain by means of making responsible choices and following a healthy lifestyle. The physical domain cannot, however, be effectively managed in the absence of emotional, social and spiritual health literacy. During the data analysis of theme 2 (emotional and spiritual health literacy), the role of the teacher in the spiritual support and in the awareness, identification and interpretation of emotions emerged. Participant teachers indicated that teachers and schools are in a position to make a valuable contribution to the development of health literacy if the various role players cooperate. During the data analysis of theme 3, various challenges in the development of health literacy surfaced. It was established that insufficient training, uninvolved and uninformed parents, and a lack of resources and financial support can have a negative impact on the development of secondary school learners' health literacy. It can be argued that although schools do offer ideal opportunities for the promotion of health literacy, other role players must support the roles and responsibilities of teachers. It would appear that a team effort is fundamental in the promotion of health literacy.

Our findings revealed that although health literacy cannot guarantee health, Life Orientation teachers are especially well positioned to equip learners with the requisite knowledge and skills. It would appear that schools and teachers are influential role models who are able to promote sustainable behavioural change. The ideal would be that secondary school learners are enabled to apply health information, to make informed choices and, as responsible citizens, make a positive contribution to the community.

Keywords: health literacy; holistic; secondary school learners; school; teachers

1. Inleiding

Gesondheidsbevordering het ten doel om individue en gemeenskappe te bemagtig om verantwoordelike besluite rakende gesondheid te neem (Kickbusch en Reddy 2016:75). Bely hiermee is dit die verantwoordelikheid van elke skool om omgewingsgesondheidsbedreigings en -risiko's te beperk en voortdurend gesondheidsbevordering na te streef (Kwatubana en Nel 2018:213). Marimwe en Dowse (2019:1) argumenteer derhalwe dat gesondheidsgeletterdheid van kardinale belang is in die ontwikkeling van gesondheid en gesondheidsuitkomste in Suid-Afrika. 'n Gesondheidsbevorderende skool verwys na 'n skoolomgewing waar gesondheidsgeletterdheid bevorder kan word; met ander woorde, individue word bemagtig om gesondheidsaaklike keuses te maak wat hulle lewe in die toekoms positief kan beïnvloed (Pearson, Chilton, Wyatt, Abraham, Ford, Woods en Anderson 2015:1).

Gesondheidsgeletterdheid is 'n komplekse begrip wat dikwels deur die behoeftes van individue in verskillende kontekste bepaal word. Die Wêreldgesondheidsorganisasie (WGO 2013:1) definieer 'n persoon wat oor gesondheidsgeletterdheid beskik as iemand met die vermoë om gesondheidsorg te verstaan, te interpreteer en deel te neem aan positiewe besluite rakende gesondheid. Marimwe en Dowse (2019:1) stel dat gesondheidsgeletterdheid geassosieer word met kennis van mediese toestande en behandelings, die vermoë om gesondheidsinligting te vertolk en voorkomende optrede ten opsigte van gesondheid. Dit blyk dat persone wat as gesondheidsgeletterd beskou word oor meer vaardighede beskik as bloot die vermoë om gesondheidsinligting te versamel of om medikasievoorskrifte te lees. Gesondheidsgeletterdheid stel persone in staat om inligting te verwerk en verantwoordelike keuses rakende hulle gesondheid te maak (Mokwena 2015:197). Sodanige persone beskik oor die vermoë om krities oor gesondheid te kan dink, probleme op te los, effektief te kan kommunikeer en verantwoordelike en produktiewe burgers te wees (Meeke, Heit en Page 2013:50). Volgens Sørensen, Pelikan, Röthlin, Ganahl, Slonska, Doyle e.a. (2015:1) verskaf gesondheidsgeletterdheid 'n stewige onderbou vir die hantering van voortdurende gesondheidsuitdagings in die (post)moderne samelewing.

In die Departement van Basiese Onderwys en die Departement van Gesondheid se Nasionale Gesondheidsbeleid van Suid-Afrika se Integrated School Health Policy (2012:6) word beklemtoon dat gesondheidsgeletterdheid in skole bevorder moet word aan die hand van 'n gesondheidsprogram, gesondheidsbeleide, 'n gesonde leeromgewing, gesondheidsopvoeding en skoolgebaseerde gesondheidsdienste. Die skoolomgewing bied 'n ideale platform vir die implementering en bestuur van gesondheidsprogramme (Brown 2006:7). Sekondêreskoolleerders bestee 'n groot deel (ongeveer een derde) van hulle dag in dié omgewing, en bevind hulle ook in 'n kritieke ontwikkelingsfase waar leerders kan baat by gesondheidsprogramme. Omdat onafhanklike besluitneming tydens hierdie fase ontwikkel moet word, beskou navorsers dit as 'n gunstige tydperk om leerders se aandag op die positiewe ontwikkeling van gesondheidsgeletterdheidspraktyke te fokus (Ghanbari, Ramezankhani, Montazeri en Mehrabi 2016:2). Die doel is om leerders te ondersteun om positiewe gesondheidsvaardighede te bemeester sodat lewenslange gesonde gesondheidsgewoontes gekweek word (Santoro en Speedling 2011:1). Aldus word ingeligte leerders in invloedryke bronne van gesondheidskennis verander en kan hulle as rolmodelle vir gesonde gedrag dien (DBO 2012:6). Die ideaal is dat volhoubare gedragsverandering moontlik gemaak word deur gesondheidsrolmodelle wie se invloed veel verder as die mure van gesondheidsinstellings sal strek.

2. Konteks en doel van die studie

Alhoewel gesondheidsgeletterdheid 'n kritiese aspek in die samelewing is, blyk dit dat min navorsing in ontwikkelende lande, waaronder Suid-Afrika, oor gesondheidsgeletterdheid gedoen is (Dowse 2016:4). Suid-Afrikaanse leerders, veral dié uit agtergestelde omgewings, word met 'n verskeidenheid hindernisse gekonfronteer, byvoorbeeld armoede en die gepaardgaande onvoldoende voeding, onbetrokkenheid en onkundigheid van ouers en beperkings ten opsigte van tersiêre onderwys (Radebe 2017:8). Lae-inkomstegroepe, etniese minderheids-groepe, persone wat nie volle burgerskap het nie, ongeletterde persone of bejaardes is oënskynlik meer kwesbaar vir gesondheidshindernisse (Greenhalgh 2015:1). Volgens statistiek bestaan 34% van Suid-Afrika se totale bevolking uit leerders jonger as agtien jaar (Hall en Sambu 2017:100). Daar kan geredeneer word dat dit belangrik is dat sekondêreskoolleerders se gesondheidsgeletterdheid maksimaal gestimuleer word, aangesien onoordeelkundige besluite tot swak gesondheidsuitkomstes kan lei en toekomstige landsburgers se toekoms só negatief beïnvloed word (Cheng en Wong 2015:119).

Die skool is 'n ideale omgewing vir die ontwikkeling van gesondheidsgeletterdheid en waar verskeie rolspelers soos die onderwysers, leerders en ouers betrek kan word (Hagell, Rigby en Perrow 2015:82). Onderwysers se aandeel in die ontwikkeling van gesondheidsgeletterdheid word al hoe meer as 'n onontbeerlike deel van gesondheidsbevorderende programme in skole beskou (Whiteley, Smith en Vaillancourt 2012:56; Byrne, Pickett, Rietdijk, Shepard, Grace en Roderick 2016:170).

Na aanleiding van die gestelde doel is die studie deur die volgende primêre navorsingsvraag gerig: Wat is die rol en ervarings van die onderwyser met betrekking tot die ontwikkeling van gesondheidsgeletterdheid in sekondêre skole? Om die primêre navorsingsvraag verder te verken, is die volgende sekondêre vrae geformuleer:

- Wat beteken gesondheidsgeletterdheid in die sekondêreskoolfase?
- Wat is die rol van gesondheidsgeletterdheid in die holistiese ontwikkeling van sekondêreskoolleerders?
- Wat kan as moontlike uitdagings gesien word in die ontwikkeling van gesondheidsgeletterdheid by leerders in sekondêre skole?

Engel (1977) se biopsigososiale model en Bronfenbrenner (1979) se ekologiese teorie is as teoretiese begronding gebruik om die holistiese perspektief op gesondheid en die interaktiewe wisselwerking van stelsels in die bevordering van sekondêreskoolleerders se gesondheidsgeletterdheid te verken.

3. Teoretiese begronding

In die laat 1970's het George Engel die biopsigososiale model voorgestel om aan te dui dat die mens uit meer as 'n biologiese/fisiologiese domein bestaan en dat die psigiese en sosiale domeine ook 'n belangrike rol in ontwikkeling speel (Engel 1992:319). Hierdie interafhanklike siening van gesondheid stem ooreen met die WGO (1948:1) se beskrywing van gesondheid as 'n holistiese begrip wat fisieke, sosiale en geestelike welstand insluit. Hay (2018:231) stem

saam dat die kombinasie van biologiese, psigiese en sosiale komponente noodsaaklik is vir optimale welstand. Gesondheid (en welstand) omsluit meer as die blote afwesigheid van siekte en word deur verskillende biomediese, psigiese, sosiale, ekonomiese en omgewingsfaktore beïnvloed (WGO 2013:39).

Navorsers identifiseer die skoolomgewing as 'n ideale omgewing om leerders se welstand op 'n holistiese wyse aan te pak en te bevorder (Barry, Clarke en Dowling 2016:435). Onderwysers is in 'n posisie om basiese gesondheidsinligting te verkry, te interpreteer en in die klaskamer aan leerders oor te dra (Peterson, Cooper en Laird 2001:138). Die skool en die onderwyser kan derhalwe as belangrike rolspelers onderskei word wat interaktief betrokke is by leerders se ontwikkeling van gesondheidsgeletterdheid. Hierdie wisselwerkende interaksie word in Bronfenbrenner (1979:7) se ekologiese teorie as vyf interaktiewe stelsels voorgestel, naamlik die mikro-, meso-, ekso-, makro- en kronostelsels. Die *mikrovlak* bestaan uit die alledaagse omgewing, soos die huis, skool of werk. Dit sluit direkte interaksie met die huweliksmaat, kinders, ouers, vriende, klasmaats, onderwysers en kollegas in (Christensen 2016:23). Die *mesostelsel* funksioneer nie in isolasie nie, maar ondervang interaksies tussen verskillende mikrostelsels, byvoorbeeld die individu, familieledede en sosiale groepe (Lehman, David en Gruber 2017:4). Die *eksostelsel* sluit stelsels in wat nie noodwendig 'n direkte invloed op die individu self het nie, maar wel 'n invloed op die uitgebreide omgewing uitoefen (Botha 2018:358). Aldus kan die woonbuurt, huis, stad of dorp, dienste, werksplek, gesondheidstelsel of media 'n invloed op gesondheid uitoefen (Cala en Soriano 2014:56). Die *makrostelsel* behels organisasies of strukture wat 'n invloed op die individu het, waaronder die ekonomie, 'n regering of die beleide en standarde van verskillende regeringsdepartemente. Gesondheidsgedrag sal maksimaal gestimuleer word waar omgewings- en regeringsbeleide gesonde keuses aanmoedig, en individue ondersteun, motiveer en onderrig met betrekking tot gesondheidskeuses (Sallis, Owen en Fisher 2015:46). Die *kronostelsel* behels die invloed wat tyd op die interaksies in 'n persoon se omgewing uitoefen, asook die oorgangstydperk in 'n persoon se lewe (MacBlain 2018:67).

Leerders se ontwikkeling vind plaas in 'n sosiale konteks waar interaksies met die omliggende omgewing voorkom (Jensen en Olsen 2019:49). Skole en onderwysers is daarom goed geplaas om 'n ondersteunende rol in die ontwikkeling van sekondêreskoolleerders se gesondheidsgeletterdheid te speel (Alford 2017:7).

4. Navorsingsmetodologie

As rigtinggewende wêreldbeskouing is daar op die interpretivistiese paradigma gesteun. Volgens Flick (2015:24) behels hierdie benadering dat die inligting wat die deelnemer weergee deur die navorser geïnterpreteer en ontleed word om sodoende betekenis daaraan toe te ken. Kumar (2014:122) verduidelik dat 'n fenomenologiese kwalitatiewe ontwerp gebruik word om antwoorde op die navorsingsvrae deur middel van betroubare en vertrouenswaardige metodes te verkry. Fenomenologie is in hierdie studie gebruik omdat dit 'n unieke betekenis heg aan die manier hoe die deelnemers hulself en hulle belewenisse aan die navorser voorstel. 'n Voordeel van die fenomenologiese benadering is dat dit deelnemers se belewenisse vasvang (Patton 2015:104). Dit het ons in staat gestel om die betekenis van deelnemers se terugvoer te verken, te beskryf en te ontleed.

Die deelnemers is uit sekondêre skole in die Kenneth Kaunda-onderwysdistrik in die Noordwes-Provinsie gekies. Sewe skole in sowel formele as informele nedersettings het aan die studie deelgeneem. Soos in afdeling 2 verduidelik, word Suid-Afrikaanse leerders met 'n verskeidenheid gesondheidshindernisse gekonfronteer waar veral leerders uit agtergestelde omgewings kwesbaar is. Lombard (2016:96) stel voor dat doelgerigte steekproefneming in kwalitatiewe navorsing gebruik word, aangesien dit die keuring van inligtingsryke gevalle insluit. Soos deur Farrugia (2019:70) aanbeveel, is doelgerigte steekproefneming gebruik om die deelnemers doelbewus aan die hand van 'n maatstaf vir die bereiking van 'n sekere doel te kies. Sodoende is deelnemers volgens 'n kriteria gekies wat direkte verband met die fenomeen het. Die doel van die studie was om die rol van sekondêre onderwysers in die ontwikkeling van gesondheidsgeletterdheid na te vors. Die deelnemers¹ moes aan die volgende kriteria voldoen:

- onderwysers wat graad 8- tot 12-leerders onderrig
- onderwysers wat die vak Lewensoriëntering (LO) aanbied
- onderwysers met ten minste een jaar onderrigervaring.

Die vak LO is in die maatstaf ingesluit, aangesien gesondheidsgeletterdheid in verskeie temas in die LO-kurrikulum hanteer word. Tien semigestruktureerde individuele onderhoude is onderneem, totdat die data-ontledingsproses nie meer nuwe kodes en temas opgelewer het nie. 'n Versadigingspunt is dus bereik in ooreenstemming met Malterud, Siersma en Guassora (2015:53) se aanbeveling. Die doel van semigestruktureerde individuele onderhoude was om oop vrae aan deelnemers te stel waar deelnemers hulle belewenisse met ons kon deel. Die volgende vrae is tydens die onderhoude aan deelnemers gevra:

- As onderwyser, wat dink jy is die rol van die skool in die samelewing/gemeenskap?
- Wat is jou opinie/verstaan van die bevordering van gesondheid in skole?
- Oor watter kennis behoort 'n onderwysers te beskik betreffende die bevordering van gesondheid in sekondêre skole?
- Oor watter vaardighede dink jy behoort onderwysers te beskik betreffende die bevordering van gesondheid in sekondêre skole?
- Wat kan as moontlike struikelblokke gesien word by die bevordering van gesondheid deur onderwysers in sekondêre skole?
- Wat kan as moontlike oplossings gesien word vir die bevordering van gesondheid deur onderwysers in sekondêre skole?

Die data-ontleding van die semigestruktureerde individuele onderhoude het ons in staat gestel om vrae vir fokusgroeponderhoude te formuleer. Die doel van die fokusgroeponderhoude was om die groepsdinamiek vas te vang en 'n blik te kry op hoe deelnemers oor kwessies rakende gesondheidsgeletterdheid voel, soos deur Krueger en Casey (2015:9) aanbeveel. Die fenomeen is met behulp van vier fokusgroeponderhoude verken totdat 'n versadigingspunt bereik is. Die volgende vrae is tydens die fokusgroeponderhoude bespreek:

- As onderwyser, wat verstaan jy onder *gesondheidsbevordering*?
- As onderwyser, hoe dink jy word gesondheid in Suid-Afrika se skole bevorder?
- Wat is die hindernisse rakende die bevordering van gesondheid?

- Hoe kan die hindernisse oorkom word?
- Watter invloed dink jy het die onderwyser op die gesondheidsbevordering van die kind?
- Hoe dink jy vind die bevordering van gesondheid op 'n holistiese manier plaas?
- Watter besluite en/of keuses neem 'n onderwyser daaglik in die skool of klaskamer rakende gesondheid en die bevordering daarvan?
- Hoe dink jy kan 'n onderwyser fisieke gesondheid in die skool of klaskamer ontwikkel of bevorder?
- Hoe dink jy kan 'n onderwyser geestelike en emosionele gesondheid in die skool of klaskamer ontwikkel of bevorder?
- Watter tipe werkswinkels, konferensies of besoeke van die Departement van Basiese Onderwys en Departement van Gesondheid kan volgens u 'n bydrae lewer tot die bevordering van gesondheid?
- Kan jy aan enige ander voorstelle dink om gesondheid in die skool te bevorder en te verbeter?

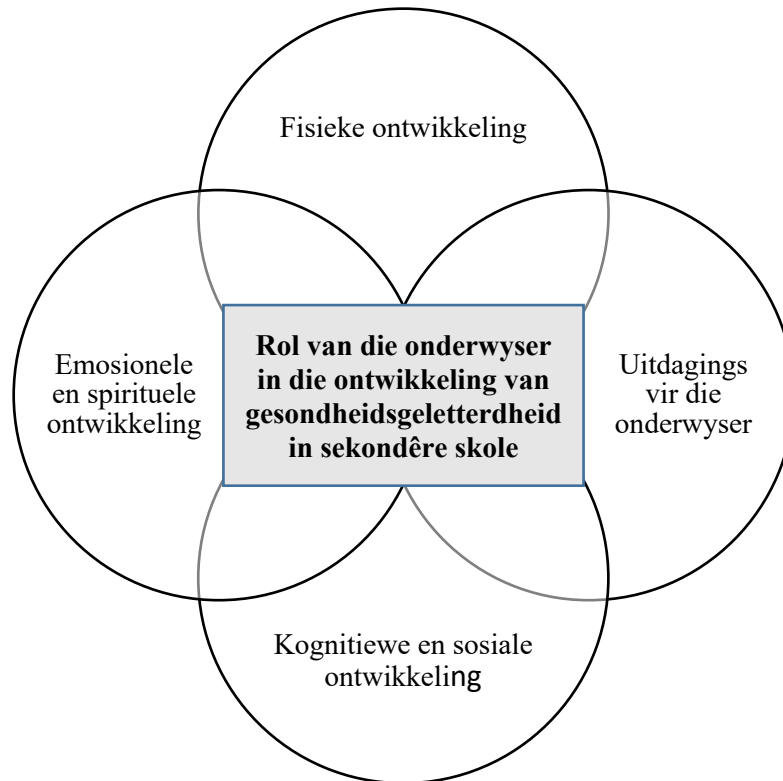
Die proses van tematiese data-ontleding is gevolg soos O'Donoghue (2018:121) dit uiteensit. Die tematiese data-ontledingsproses het ons in staat gestel om die data van die semigestrukteerde individuele onderhoude en fokusgroeponderhoude te organiseer, dit in hanteerbare eenhede en herhalende patrone af te breek en ons subtemas te identifiseer.

Etiese klaring om die navorsing te onderneem is deur die Noordwes-Universiteit toegestaan. Daarna is mondelinge en skriftelike ingeligte toestemming vanaf die distriksbestuurder van die Dr Kenneth Kaunda-onderwysdistrik verkry om onderhoude by die skole in die distrik te kon voer. Ingeligte toestemming is van elke skoolhoof ontvang en skoolhoofde het hulp verleen om onderwysers te identifiseer wat aan die navorsing kon deelneem. Deelnemers is oor die prosedure ingelig, waarna elkeen 'n vrywaringsvorm onderteken het. Die volgende etiese beginsels, soos deur Du Plessis (2016:75) uiteengesit, is eerbiedig om die integriteit van die studie te verseker, naamlik ingeligte toestemming, anonimiteit, die reg om van die studie te onttrek, deelname sonder vergoeding en vertroulikheid. Om deursigtigheid te verseker het ons die oorhoofse doel van die studie deurentyd voor oë gehou, soos deur Leedy en Ormrod (2016:260) vereis. Lincoln en Guba (1985) het 'n model met vier aspekte ontwikkel ingevolge waarvan lesers oortuig kan word dat die navorsingsresultate geloofwaardig is, naamlik kredietwaardigheid, deursigtigheid, afhanklikheid en bevestiging. Ons het elkeen van hierdie aspekte toegepas om die geloofwaardigheid van die studie te verseker. In ooreenstemming met Thurairajah (2019:132) se voorstel het ons deurentyd oor elke stap nagedink en besin om geloofwaardigheid te verseker en aan te dui dat die studie nie op bevooroordeelning gegrond is nie.

5. Bevindinge en bespreking

In afdeling 3 is aangedui dat gesondheidsgeletterdheid as 'n holistiese begrip beskou word; dit behels dat kognitiewe vaardighede nodig is om teenstrydighede in die fisieke, spirituele, emosionele en sosiale domeine op te los of te bestuur (Warren 2017:2). Dit stem ooreen met die antieke filosoof, Aristoteles, se idee dat die geheel meer werd is as die som van die dele (Brainy quote 2019). Hiervolgens behoort domeine nie slegs as afsonderlike entiteite beskou

te word nie. Interaksie tussen die afsonderlike domeine en die omgewing speel 'n belangrike rol in die ontwikkeling van gesondheidsgeletterdheid, aangesien ontwikkeling in die een domein as katalisator vir ontwikkeling in 'n ander kan dien en die ontwikkeling kan beïnvloed. Tydens die data-ontleding het die volgende hoofemas na vore gekom:



Figuur 1. Hoofemas wat tydens data-ontleding geïdentifiseer is

Hoewel vier temas tydens die data-ontleding geïdentifiseer is, moet hulle nie as afsonderlike entiteite beskou word nie. Die belangrikheid van die interaksie tussen die verskillende domeine word in die figuur aangetoon. Tydens die data-ontleding het dit duidelik geword dat kognitiewe en sosiale vaardighede 'n belangrike rol in die leerder se fisieke-, emosionele- en spirituele-gesondheidsgeletterdheid speel. Die tema van kognitiewe en sosiale ontwikkeling sal dus op 'n geïntegreerde wyse by die bespreking van die ander drie temas aangebied word.

5.1 Tema 1: Fisieke aspek van gesondheidsgeletterdheid

Die volgende subtemas van fisiekegesondheidsgeletterdheid het tydens data-ontleding na vore gekom: gesonde leefstyl, higiëne, middelmisbruik en tienerswangerskap.

5.1.1 Subtema 1.1: Gesonde leefstyl

'n Gesonde, gebalanseerde dieet en fisieke oefening is van die belangrikste aspekte van gesondheidsbevordering (Hay 2018:233). 'n Deelnemer het bevestig dat liggaamlike fiksheid slegs een van die baie aspekte is wat tot 'n gesonde leefstyl bydra:

[Het] te doen met die kind se fisieke gesondheid en welstand wat hulle al van 'n vroeë ouderdom af leer, nê, om na hulleself te kyk, omdat dit 'n invloed het op hulle

gesondheid ... dat hulle vorder tot volwassenes. En dit moet alle aspekte dan insluit van fiksheid, van liggaamlike fiksheid, nie net dat dit beperk is tot, kom ons sê, kardiovaskulêre fiksheid nie, maar dat dit ook te doen het met die ontwikkeling van die liggaam self, die bene, die spiere en so meer.² (F1:9–14)

Liggaamlike fiksheid alleen is nie genoeg om gesondheid te waarborg nie. Gesonde, gebalanseerde eetgewoontes speel ook 'n belangrike rol in die holistiese welstand van die leerder (Kwatubana en Nel 2018:214). Gemeenskappe in Suid-Afrika wat mank gaan aan hulpbronne word dikwels gekenmerk deur 'n gebrek aan gesondheidspraktyke (Ferreira, Fraser, Botha, Cook, Du Toit en Gericke 2013:1).

'n Deelnemer het saamgestem en gerapporteer dat ongesonde voedselinname 'n nadelige invloed op die welstand van die leerder mag uitoefen:

Most of them come from a poor background. When you ask them [whether] ... they [have] eaten anything this morning, [the answer is] “No, I haven’t.” ... They should eat healthy food, they should eat fruits, drink lots of water.

[Die meeste van hulle kom uit arm omstandighede. As jy hulle vra of hulle daardie oggend al iets geëet het, [is die antwoord] “Nee, ek het nie.” ... Hulle moet gesonde kos eet, hulle moet vrugte eet, baie water drink.] (D6:47–9)

Kognitiewe vaardighede stel die leerder in staat om tussen gesonde en ongesonde eetgewoontes te kan onderskei. Een van die deelnemers was bekommerd dat leerders nie oor die nodige gesondheidsgeletterdheid beskik om tussen 'n gesonde en 'n ongebalanseerde dieet te kan onderskei nie:

Die tipe beserings wat die kinders het, is almal ligamente, wat vir my sê omegas. Hulle het nie genoeg ordentlike omegas om hulle ligamente te olie om te voorkom dat hulle hierdie beserings kry [nie]. ... So, vir my is dit daai twee. Immuunsisteem ... ons kinders eet swak. Hulle almal het snuffels hierdie tyd van die jaar, so daar is 'n vitamine C-tekort. As ek kyk na wat die kinders eet: hulle neem geen vitamine C, A of B in nie. Dis witbrood, dis tjips; daar is geen bruin kos betrokke nie. As ek vir my matrieks begin verduidelik hoekom moet jy vir 'n manlike sisteem vye eet of hoekom jy moet *peanuts* eet of hoekom moet jy piesangs en tamaties [eet] en ek wys dit vir hulle alles so, is hulle van: “Awww, Ma’am, I never knew this.” Dan vra ek vir hulle: “Wie eet tamaties?” Dan sê hulle: “Ek eet tamatiesous.”; “Nee, wie eet tamaties?”; “No, I don’t like that.”; “Wie eet komkommer?”; “No, I don’t like that.”; “Eiervrug?”; “No, wie wil dit nou eet?” Kinders weet nie van wat is gesond nie, hulle kry dit nie in hulle huis nie, hulle kry dit nie by die skool nie, hulle kry dit nie in die winkels nie. (D9:117–28)

Indien leerders bogenoemde ongesonde eetgewoontes volg, kan dit tot vetsug lei. Stroebel, Hay en Bloemhoff (2018:2) waarsku dat vetsug 'n ernstige probleem in Suid-Afrika en sê dat 13% van Suid-Afrikaanse leerders oorgewig is. Ongesonde eetgewoontes kan verder ook risikofaktore vir nie-oordraagbare siektes verhoog (Discovery Vitality 2014:1). Dit blyk dat leerders wat nie 'n gesonde leefstyl volg nie ook probleme ondervind met konsentrasie en die nakom van akademiese verpligtinge (Burrows, Goldman, Pursey en Lim 2017:117). Van die deelnemers het saamgestem dat voeding met konsentrasie en akademiese prestasie verband hou:

... by jou voeding, die tipe voedsel wat geëet word ... En 'n gesonde leerling gaan beter werk as 'n kind wat glad nie ... geëet het vir die dag nie of nie so moeg is soos die kind wat glad nie reg geslaap het nie, by die huis en so aan. (D1:11–5)

... Ek glo dat as 'n kind se maag vol is, kan sy brein werk. (F1:37)

Dan is daar gevalle waar daar geen voeding is nie en dan kan jy somer agterkom aan die prestasie van die kinders ook, nie net sy akademiese prestasie nie, maar ook sy sportiewe prestasie. (F1:39–42)

Deelnemers was bekommerd oor hoe die beskikbaarheid van ongesonde kos, byvoorbeeld by skoolsnoepies, 'n nadelige invloed op die ontwikkeling van gesondheidsgeletterdheid kan uitoefen:

The food they eat here at school ... There is a tuckshop here at school but I'm not sure. I don't want to lie, but I never went to a tuckshop or seen them selling fruit. Its only sweets, junk food, all of those things. And there is this thing of if you eat maybe a fatcake or chips, then, when you go back to class, you feel sleepy, you feel tired, you are unable to focus. So the food they eat is really not healthy. We need something more healthier to eat.

[Die kos wat hulle hier eet by die skool ... daar is 'n snoepie hier by die skool, maar ek is nie seker nie. Ek wil nie jok nie, maar ek het nog nooit na 'n snoepie gegaan of gesien waar hulle vrugte verkoop nie. Dis net soetgoed, gemorskos, al daai soort goed. En daar is die ding van as jy miskien 'n vetkoek of tjips eet, dan, as jy terug gaan klas toe, voel jy vaak, jy voel moeg, dat jy kan nie fokus nie. So, die kos wat hulle eet is werklik nie gesond nie. Ons het iets gesonder nodig om te eet.] (D10:77–82)

Ons sit met 'n *tuck shop* (snoepie) wat die kinders veronderstel is om ... darem kos te kan kry, maar wat verkoop hulle, hulle verkoop 50-50 *bunny chows*, hoë kalorieë, kalorieë, gaskoeldranke. Die enigste gesonde opsie wat jy daar het, is water, en jy weet dit bevorder niks nie. Ek kan sien as die kinders na pouse inkom dat hulle energie *spike* (die hoogte in skiet) en dan 'n halfuur later, dan lê hulle op hulle arms en slaap. Ek dink ook ons etenstye is verkeerd uitgewerk, want na twaalf, as 'n seun nie kos in sy lyf het nie, kan jy niks met hom *teach* nie. Jy kan *boggerôl* (niks) met daai kind doen. (D9:23–7)

Die voorafgaande bespreking illustreer dat onderwysers, skole en gesondheidsprogramme 'n toenemende rol in die ontwikkeling van gesonde leefstylkeuses speel. Die rol van 'n onderwyser is egter nie slegs beperk tot die oordra van kennis rakende gesondheidsgeletterdheid nie. Gesondheidsgeletterdheid word deur middel van verbale en nieverbale kommunikasie oorgedra. Onderwysers moet daarom altyd in gedagte hou dat hulle rolmodelle vir leerders is (Gunning 2015:1). Dit sal nutteloos wees indien onderwysers leerders oor gesondheidskeuses onderrig, maar nie self die daad by die woord voeg nie. Hay (2018:234) vestig ons aandag daarop dat balans nodig is om die fisieke domein optimaal te ontwikkel. Dit blyk dat daar nie 'n kitsresep bestaan om gesondheidsgeletterdheid oornag te bevorder nie. Sekondêreskoolleerders moet met gesondheidsgeletterdheid toegerus word wat lewenslank op 'n geïntegreerde wyse aangewend kan word.

5.1.2 Subtema 1.2: Higiëne

Kwatubana en Nel (2018:214) reken dat wanneer fasiliteite in die skoolomgewing nie effektief bestuur word nie, die welstand van die leerder negatief geraak word. Navorsing wat in Gauteng onderneem is, bevestig dat daar verskillende bydraende faktore in die skoolomgewing, spesifiek in badkamers, is wat gesondheid negatief kan beïnvloed, byvoorbeeld stukkende krane en 'n gebrek aan water, seep, asblikke, toiletpapier of sanitêre doekies (McFarlane, Ford, Bukenya en Soon-Shiong 2018:39). Behalwe dat onhigiëniese toestande gesondheidsrisiko's inhou, sal leerders ongemotiveerd wees om skool by te woon en aan aktiwiteite deel te neem (Kwatubana en Nel 2018:214). Deelnemers het saamgestem dat swak higiëne 'n negatiewe invloed op die holistiese welstand van die leerder kan uitoefen:

Gesondheid gaan vir my baie nou gepaard met higiëne, want as jy nie skoon is nie, is jy vatbaar vir siektes. En dan kyk ons na goed soos badkamergeriewe wat nie voldoende is nie, waterpompe wat nie werk nie, omdat kinders dit misbruik. (D3:22–4)

Learners must be reminded continuously that they should be clean and respect their selves and the environment at all times, because sometimes you find them throwing their papers from the sweets or whatever. They would just throw them on the floor.

[Leerders moet voortdurend daaraan herinner word dat hulle skoon moet wees en hulself en die omgewing te alle tye moet respekteer, want soms sal jy vind dat hulle die papiere van hulle lekkers of wat ook al op die vloer rondgooi.] (D6:14–6)

Jy moet wel ook die kinders bewus maak van algemene higiëne in die klas [sodat hulle] ook verstaan [dat] as jy hoës [jy jou] hand voor die mond [hou en] as jy nies – al daai klas van goeters. Want dit is ook tog 'n mate [van] gesondheidsbestuur ..., want dit raak nie net een persoon nie, dit raak die hele klas. So, jy moet dit ook maar in ag neem en daai klas van goeters. Soos as hulle by die *feeding scheme* (voedingskema) is, jy weet, hande was en daai klas van goeters. (F2:105–109)

Vroulike higiëne word as 'n belangrik aspek van gesondheidsgeletterdheid beskou. Onderwysers het genoem dat sommige leerders nie oor genoegsame kennis van vroulike higiëne beskik nie. Daar is ook dikwels 'n tekort aan sanitêre doekies met die gevolg dat die vroulike onderwysers leerders uit hulle eie sak van items moet voorsien om higiëne te bevorder (McFarlane e.a. 2018:39). Die deelnemers het die volgende ervarings rakende vroulike higiëne gedeel:

Higiëne is nogal baie belangrik vir ons. Ek weet nie of ek nog verder moet uitbrei oor dit. As ek nou aan 'n voorbeeld moet dink, soos byvoorbeeld sanitêre doekies en sulke goedjies. Ja, die leerders kom gedurig by ons en vra: “Het juffrou nie dalk vir my 'n *pad* nie?” (F3:14–7)

Maar hulpbronne wat van die Departement van Basiese Onderwys af moet kom, is *non-existent* (bestaan nie). 'n *Stupid* (eenvoudige) voorbeeld: toiletpapier. Ons as onderwysers self het nie eers toiletpapier in ons badkamers nie. Ons bring toiletpapier van die huis af, so ons spandeer ons geld sodat ons ons persoonlike higiëne kan volhou by die skool, maar ek kan nie sewe rolle toiletpapier bring, want die meisiesbadkamers het nie toiletpapier nie. So, ja, daar word beloftes gemaak oor strukturele veranderinge en goed

wat reggemaak moet word by die skool en so aan, en dit word nie gedoen nie. So, ek dink die werkswinkels en daai goedjies moet bietjie hoër opgaan as wat ons is. (F3:362–74)

Girls' menstruation ... So those girls, they must be able to take care of their stuffs; they must make sure that they don't throw it all over the place

[Meisies se menstruasie ... So, daai meisies moet in staat wees om om te sien na hul goeters; hulle moet seker maak dat hulle dit nie oral neergooi nie]. (D5:22–4)

Kgware (2016:17) stem saam dat menstruasie dikwels 'n traumatiese ervaring vir leerders is. Dit is nie slegs een van die mees ondererkende publieke gesondheidskwessies nie, maar lei ook dikwels tot ander sosiale probleme soos afwesigheid by skool en swak higiëne (Kgware 2016:31). Die onderwyser se rol is daarom nie slegs beperk tot die higiëniese aspek van gesondheidsgeletterdheid nie. Dit is noodsaaklik dat die onderwyser leerders ondersteun om kognitiewe en sosiale vaardighede te ontwikkel wat hul in staat kan stel om verantwoordelike keuses rakende higiëne te maak.

5.1.3 Subtema 1.3: Middelmisbruik

Tshitangano en Tosin (2016:1) vestig ons aandag daarop dat die gebruik van dwelms en alkoholmisbruik by sekondêreskoolleerders as 'n ernstige gesondheidsprobleem in Suid-Afrika beskou word.

Een deelnemer het aangedui dat leerders dikwels positief getoets word vir dwelms:

Byvoorbeeld, ek het 'n voorval gehad waar van my graad 12-leerders in die klas gestap het [en] toe het hulle na dagga geruik. En ek het dit kom rapporteer by die kantoor en die kantoor het toetse laat koop. Hulle is getoets. Alles van die kinders is positief getoets vir dagga. Een van hulle is, ek dink, vir heroïen ook positief getoets, en so aan, en die saak het aangegaan en aangegaan [tot 'n] dissiplinêre verhoor. (F3:124–7)

Oorsake vir middelmisbruik sluit swak sosio-ekonomiese omstandighede, groepsdruk en verveeldheid in (Hendricks, Savahl en Florence 2015:99). Deelnemers het saamgestem en gerapporteer dat armoede en die sosio-ekonomiese omgewing 'n rol speel in dwelmmisbruik:

Poverty is the most important thing. It drives learners to use drugs because drug dealers they also know which kind of learners they can use to sell drugs for them. So they target always learners whose they check the family background of, learners which they can use to sell drugs and to use drugs themselves.

[Armoede is die belangrikste aspek. Dit laat die leerders hulle tot dwelms wend, want die dwelmhandelaars weet ook aan watter tipe kind hulle dwelms kan verkoop. Hulle teiken dus daardie leerders wie se gesinsagtergrond hulle ondersoek het en wat hulle kan gebruik om dwelms te verkoop of sodat hulle self dwelms kan gebruik]. (D7:52–5)

'n Deelnemer het voorgestel dat een spesifieke strategie om middelmisbruik te benader is om leerders produktief besig te hou. Die onderstaande opmerking illustreer aktiwiteite wat oorweeg kan word om ledige leerders se aandag op positiewe aktiwiteite te fokus:

Hoe besiger die kind is, hoe beter. Ons sit in 'n situasie waar [die] helfte van ons kinders by die skool is. Die ou wat rugby, krieket, hokkie, atletiek, sokker [doen], hy doen alles, en die ander helfte van die kinders absoluut niks. En dis daai ledige kinders ... [jy kan dink] wat ook al jy wil. En dan, dit klink baie obskuur, maar jy sien altyd daggapakkies. Hierdie klein sakkies. ... Dis nou maar as 'n voorbeeld ... die oomblik wat die sportseisoen ophou, dan lê dit die hele wêreld vol, want hulle is ledig. So, ek dink dis belangrik dat die kinders besig gehou word, hulle aandag afgetrek word [na] ander positiewe, produktiewe dinge. Dit help baie (D8:145–151)

Tshitangano en Tosin (2016:1) waarsku dat middelmisbruik die welstand van sekondêreskoolleerders negatief mag beïnvloed. Middelmisbruik is nie net nadelig vir gesondheid nie, maar kan ook negatiewe sosiale gevolge – soos depressie, selfdood of tienerswangerskap – tot gevolg hê.

5.1.4 Subtema 1.4: Tienerswangerskap

Tienerswangerskap is een van die grootste maatskaplike probleme wat 'n negatiewe effek op die welstand van jongmense in Suid-Afrika het (Molefe 2016:5). 'n Deelnemer se opmerking het bevestig hoe belangrike seksuele onderrig in enige gesondheidsgeletterdheidsprogram is:

We have teenagers who are sexually active. We are talking with them [about] sexual behaviour, unhealthy behaviour. That is where we need people from the clinic to come at school, because we are talking theoretically ... Some, they get this information about sexual behaviour from friends.

[Ons het tieners hier wat seksueel aktief is. Ons praat met hulle oor seksuele gedrag, ongesonde gedrag. Dis waar ons mense van die kliniek nodig het om na die skool te kom, want ons praat net teoreties ... Sommige van hulle kry hierdie inligting oor seksuele gedrag by vriende.] (D7:12–4)

Die erns van bogenoemde probleem word bevestig deur die DBO se pogings om seksuele gedrag deur middel van die vak Lewensoriëntering onder hande te neem (Ramphele 2016:1). Die doel van seksuele onderrig is om korrekte inligting aan leerders oor te dra. Deelnemers bevestig dat gesondheidsgeletterdheid nodig is sodat leerders verantwoordelike keuses rakende seksuele gedrag kan maak:

So, om dit te doen moet ons seksuele oriëntering hê, wat ons as 'n *care* (versorging) en *support* (ondersteuning) baie bevorder. En dan moet daar ook, ek dink meer – kom ons noem dit op sy naam – tehuise wees vir ongehude moeders. Soos 'n kind wat swanger raak op 16 en dan na die huis toe gestuur word om die kind te kry en te leer hoe om die kind groot te maak en dan terug te kom skool toe en dan ander meisies te bemoedig om dit nie te doen nie. Moenie nou swanger raak nie, wag totdat jy uit die skool uit is. (D3:37–9)

Ons het een tyd 'n geval gehad waar 'n kind eintlik geboorte gegee het in die badkamer. Nie een van ons is eintlik opgelei om daai kind te help nie en dan, toe kom die ouer, toe wil die ouer sommer vir die onderwyser slaan, want hoe kan jy hierdie kind help, maar wat doen ons dan? (D4:49–52)

Een van die deelnemers redeneer dat ouers 'n belangrike rol in seksuele voorligting kan speel, maar dat hulle die voorligting aan die onderwysers oorlaat:

Pregnancy. You will find that this child is almost nine months [pregnant], the child is still coming to school. We are not nurses, we are teachers. Now the big thing is, what if this child goes into labour? So that is a big issue for us. So we are trying to talk with the parents, that the parents must just check the child. When it is the last month, then the child should rest at home. Because sometimes you find that others can go in labour earlier than the stipulated time ...; others they can go later.

[Swangerskap. Jy sal vind dat die kind amper nege maande swanger is en steeds skool toe kom. Ons is nie verpleegsters nie, ons is onderwysers. Nou, die groot ding is, wat as die kind in kraam gaan? Dan is dit 'n groot probleem vir ons. So, ons probeer om met die ouers te praat, dat die ouers die kind [se situasie] moet dophou. In die laaste maand van swangerskap, dat die kind tuis moet rus, want soms gebeur dit dat sommiges in kraam gaan voor die bepaalde tyd ... ander kan weer later [in kraam] gaan.] (F1:380–2)

Uit die bostaande bespreking word dit duidelik dat leerders se fisiekegesondheidsgeletterdheid verskillende aspekte behels en dat onderwysers 'n belangrike rol in die ontwikkeling van fisiekegesondheidsgeletterdheid speel. Dit blyk dat gesondheidsgeletterdheid die leerder in staat kan stel om die fisieke domein aan die hand van verantwoordelike keuses en 'n gesonde leefstyl te bestuur. Die fisieke domein kan egter nie effektief bestuur word indien emosionele-, sosiale- en spirituelegesondheidsgeletterdheid afwesig is nie. In die volgende afdeling word die ontwikkeling van emosionele- en spirituelegesondheidsgeletterdheid bespreek.

5.2 Tema 2: Emosionele- en spirituelegesondheidsgeletterdheid

Gesondheidsgeletterdheid kan die leerder ondersteun in die bewuswording en herkenning van verskillende emosies, die interpretasie daarvan en die keuse van positiewe gedrag. Vervolgens 'n bespreking van die subtemas *emosionele welstand* en *waardes en norme* wat tydens die data-ontleding na vore gekom het.

5.2.1 Subtema 2.1: Emosionele welstand

Positiewe emosionele ontwikkeling is nie net noodsaaklik vir goeie sosiale verhoudings nie, maar is 'n sleutelement in die holistiese ontwikkeling van gesondheidsgeletterdheid. Mason (2015:66) toon aan dat leerders met vaardighede toegerus moet word om uitdagings in die lewe positief te hanteer. 'n Deelnemer was van mening dat holistiese ontwikkeling noodsaaklik is om die welstand van die leerder te bevorder:

Gesondheid vir my gaan baie meer oor ... nie net oor die kos en hoe die kinders lyk nie, ook emosioneel. Ons het kinders wat ... Ons kom almal uit verskillende agtergronde ... en kan so goed opgevoed is, maar ... die volgende persoon het nie 'n ouer nie of hulle het nie ouers geken nie of hulle is gebore ... en toe gaan die ma dood, of so iets. So, die kinders, emosioneel vir my, hier is spesifiek hier in hierdie skool, hulle is nie rêrig gesond nie. (D4:13–7)

Dit blyk dat die deelnemer besef dat onderwysers 'n belangrike rol in leerders se emosionele ontwikkeling speel. Hierdie gedagte word ondersteun deur Mason (2015:66) se argument dat

emosionele gesondheidsgeletterdheid leerders kan help om verskillende uitdagings die hoof te bied. 'n Onderwyser het voorbeelde van uitdagende situasies genoem, waaronder die volgende:

Ek het baie voorbeelde van waar kinders die vrymoedigheid neem om met my te kom praat oor [’n] klomp krisisse ... waar dit gaan oor egskeiding by die huis, oor bekommernis oor die toekoms vir beursaansoeke, wat ek hulle mee help, om aansoek te doen. En as jy kyk na fisieke behoeftes van voedsel – om daai probleem te kan aanspreek ... Selfs krisisse [soos] “Ek moet vanmiddag later bly, maar ek het klaar taxigeld betaal en die taxi ry tweeuur, maar ek gaan eers drieuur klaar wees” – om ’n kind daarmee finansiële te help. Baie bring geld terug en baie bring nie, maar dit maak nie saak nie. ... Feit is dat die kind het [’n] vertrouensverhouding om ’n krisis met jou te kan bespreek en die ander een hoor dat Meneer is beskikbaar om jou te kan help. (F1:365–465)

Alhoewel daar verskillende faktore is wat emosionele welstand kan beïnvloed, vorm selfbekwaamheid ’n belangrike deel van gesondheidsgeletterdheid. Mason (2015:65) glo dat selfbekwaamheid die leerder kan toerus met kognitiewe, sosiale en emosionele vaardighede om ’n stressor as ’n uitdaging te beskou en positief te hanteer, in plaas daarvan om ander mense daarvoor te blameer. Een van die deelnemers het bespreek dat emosionele welstand deur verskillende faktore beïnvloed kan word:

Gesondheid het mos verskillende komponente ... en ek weet ek klink nou al soos ’n *tape* (bandopname) wat vasgesteek het, maar die geesteswelstand ... ek is maar een van daai mense wat glo dat as dit in jou kop goed gaan, dan gaan die res ook goed. ... Dan kan jy dinge beter hanteer. Alles hanteer jy sommer net beter. Wat ek opgelet het vir die afgelopen vyf en ’n half jaar wat ek nou in die onderwys is, is dat die kinders is siek hier bo; ... geestelik is hulle siek, siek, siek mense. Depressielyers, hoor hier, jis mense, ek het nou een van my graad 12’s in my klas wat ... selfsny doen. Sy sny haarsel ... [Daar is] verskillende probleme waarmee baie [kinders moet] *deal* (hanteer). (F3:388–394)

Soos die sekondêreskoolleerder ouer word, is daar ’n behoefte om meer onafhanklik op te tree, maar sosiale ondersteuning is steeds belangrik. Hay (2018:237) waarsku dat die onderwyser hier ’n fundamentele rol speel, maar versigtig moet wees om nie sosiale grense te oorskry nie. Wanneer ’n onderwyser oormatig betrokke is by die leerder se emosionele welsyn of totaal onbetrokke is, kan ’n ongesonde situasie ontstaan. Deelnemers stem saam met Hay (2018:237) dat ’n ontoeganklike onderwyser die leerder van die voorreg ontnem om belangrike lewensvaardighede baas te raak:

Onderwysers is ’n bietjie bang ook om betrokke te raak, want dis ’n kettingreaksie. Kom ’n kind na jou toe nou ... ek het ’n paar ... [oor] die probleme [wat] by my huis [aankom]. ... dan weet jy ... dis nou weer die paar van *Social Development* (Departement van Sosiale Ontwikkeling) [of] dis nou weer die polisie, miskien ’n klomp partye betrokke en nou so ’n simpel stelling soos “My pa molesteer my.” Nou jy, as ’n *teacher* (onderwyser) wil jou ook nie *expose* (blootstel) nie. Eish, wat gaan daai ouer nou van my sê as ek nou die kind moet wegvat soontoe en soontoe. Somtyds hou ons bietjie terug en ons beskerm nie die kinders soos ons hulle moet beskerm nie – wat nie reg is nie. (F3:81–8)

Toeganklike onderwysers kan leerders bemagtig met spirituele gesondheidsgeletterdheid. Spirituele gesondheidsgeletterdheid stel sekondêreskoolleerders in staat om sin te maak van

die lewe en 'n doel na te streef (Van-Heerden-Pieterse 2015:27). Dit hang nou saam met verantwoordelikheid en 'n gesonde waardesisteem.

5.2.2 Subtema 2.2: Waardes en norme

'n Goeie waardesisteem is nodig om die leerder in staat te stel om gedrag, gedagtes en gevoelens te rig in die verhouding met die self en die omgewing (Subhash 2015:20). Een van die deelnemers stem saam met Ohrt, Clarke en Conley (2018:67) dat waardes en norme as 'n gom gesien kan word wat die verskillende domeine bymekaar hou. Oënskynlik sal 'n goeie waardestelsel 'n positiewe invloed op leerders se gesondheidsgeletterdheid uitoefen:

So, ek dink wat [’n] groot invloed op skole deesdae het, is juis geestelike of, kom ons sê nou maar, gesondheid betreffende waardes en ander sisteme en ek dink dit is juis daai eerste stappie. Daai waardesisteme, die gesondheid en waardesisteme wat afneem, wat beïnvloed: “Ag ek hoef nie te oefen nie.”; “Hoekom moet ek dit doen?”; “Dis nie deel van wat ek wil wees nie.” So, ek dink dis die afbreek daarvan, dit is die eerste gesondheid wat faal en gevolglik die ander gesondheid wat agterbly. (F4:135–140)

Met verwysing na die belangrikheid van waardestelsels het deelnemers voorgestel dat onderwysers leerders kan ondersteun om 'n waardestelsel te ontwikkel deur hulle te lei om bestaande waardes te bevraagteken. So 'n proses kan leerders help om te evalueer watter waardes aanvaarbaar of onaanvaarbaar is. Deelnemers het byvoorbeeld opgemerk dat goeie taalgebruik 'n aanduiding van die leerder se persoonlike waardestelsel is:

Want baie van die kinders kom hier, vloek soos hy wil, praat soos wat hy wil. Ons moet hom ook nou ... die regte waardes leer: hoe adresseer mens die ander een, hoe belangrik is dit om saam dinge te kan doen. (D2:7–10)

Bo en behalwe taalgebruik was 'n deelnemende onderwyser van mening dat wanneer die onderwyser leerders in die ontwikkeling van 'n persoonlike waardestelsel ondersteun, die invloed van die omgewing in aanmerking geneem moet word:

One can be affected by the environment emotionally. So it is very important that learners understand that they need to respect themselves, so that they can respect their surroundings. So it is very important for them to take care of their environment.

[Mens kan emosioneel deur die omgewing geraak word. Dus is dit baie belangrik dat leerders verstaan dat hulle hulself moet respekteer ten einde hul omgewing te kan respekteer. So dit is baie belangrik vir hulle om na hulle omgewing te kan omsien.] (D10:19–22)

Hierbenewens behoort interne en eksterne faktore in gedagte gehou te word tydens die ontwikkeling van respek. Een van die onderwysers stem saam met Hay (2018:230) dat 'n balans in die spirituele domein noodsaaklik is, omdat dit is waar respek vir die self en respek vir ander gereflekteer behoort te word:

More specifically, how learners conduct themselves. I don't know if it is relevant how you conduct yourself as an individual – in terms of speaking, in terms of respecting, in terms of listening to others – to do all these things, because once you are able to do all

these things, then a healthy lifestyle will eventually be in order. Once you are able to respect the other person, then you will be able to respect your time, you will be able to respect the food that you eat, you will be able to respect your environment to know this is wrong, this is right.

[In die besonder hoe leerders optree. Ek weet nie of dit relevant is hoe jy as 'n individu optree – ten opsigte van praat, ten opsigte van respek betoon, ten opsigte van luister na ander – om al hierdie dinge te doen nie, want as jy eers in staat is om al hierdie dinge te doen, sal 'n gesonde leefstyl mettertyd volg. Sodra jy in staat is om die ander persoon te respekteer, sal jy in staat wees om jou tyd, asook die kos wat jy eet en die omgewing, te respekteer en aldus weet wat verkeerd is en wat reg is.] (D10:66–71)

Dit is belangrik dat leerders opgevoed moet word om die gevolge van gedrag te begryp. Emosionele- en spirituelegesondheidsgeletterdheid benadruk die vermoë om oor gedrag te reflekteer en nie net te reageer nie (Mason 2015:53). Daarom besef onderwysers dat sekondêreskoolleerders se probleme nooit ligtelik opgeneem mag word nie, want wanneer leerders wanhopig voel, kan dit moontlik tot selfdoodhandelinge lei. Nguyen, Wright, Dedding, Pham en Bunders (2019:1–3) bevestig dat 'n lae selfbeeld dikwels met depressie, middel-misbruik, antisosiale gedrag en selfdood verbind word. 'n Deelnemer som so 'n ervaring as volg op:

Ons het 'n seun gehad wat wou selfmoord pleeg – en dis moeilik. Want hier is al baie kinders wat deur soortgelyke situasies is: iemand na aan hulle wat selfmoord gepleeg het of hulle wat self al probeer selfmoord pleeg het. (D8:28)

Deelnemers het verskeie aspekte met betrekking tot selfbeeld en positiewe hanteringsvaardighede geïdentifiseer. Hulle was byvoorbeeld van mening dat die ontwikkeling van spirituelegesondheidsgeletterdheid noodsaaklik is om balans tussen domeine te bewerkstellig:

Ander keer spreek jy dinge aan soos ... wanneer is dit depressie [en] wanneer is dit net 'n geestesongelukkigheid? ... dat daar kinders na my toe gekom het en vir my gesê het: “Juffrou, ek dink ek het depressie,” wat hulle nie geweet het hulle het nie en wat julle dan kan aanspreek. So, daar is ... partykeer is hulle nie bewus van situasies waar[van] jy hulle bewus maak en wat hulle kan uitkom en vra vir hulp. (F1:221–5)

Ten slotte het 'n deelnemende onderwyser opgemerk dat die onderwyser 'n belangrike rol in die ontwikkeling van waardes en norme speel, want dit staan sentraal in enige samelewing:

Juis van die gesonde waardestelsels wat ook verval het. Ek dink dit speel 'n kardinale rol in die ontwikkeling van enige samelewing. Dat mense juis as daar 'n behoud van waardes en norme is, gesond bly. (F4:350–2)

Deelnemende onderwysers het beklemtoon dat spirituelegesondheidsgeletterdheid 'n fundamentele rol in leerders se holistiese ontwikkeling speel. Alhoewel die skoolomgewing en onderwysers 'n waardevolle bydrae tot die ontwikkeling van gesondheidsgeletterdheid kan lewer, is samewerking tussen die verskillende rolspelers nodig om leerders se welstand te bevorder.

In die volgende afdeling word faktore bespreek wat onderwysers se rol in die ontwikkeling van gesondheidsgeletterdheid bemoeilik.

5.3 Tema 3: Uitdagings

Volgens die data-ontleding het onderwysers die volgende uitdagings in die ontwikkeling van gesondheidsgeletterdheid ervaar: onvoldoende opleiding, onbetrokkenheid en onkundigheid van ouers en 'n gebrek aan hulpbronne en finansiële ondersteuning.

5.3.1 Subtema 3.1: Onvoldoende opleiding

In afdeling 5.1 is aangetoon dat gesondheidsgeletterdheid meer as die oordra van inligting behels. Leerders moet kennis kan internaliseer sodat ingeligte besluite rakende gesondheid gemaak kan word. Deelnemende onderwysers het benadruk dat hulle nie altyd oor die kundigheid beskik om leerders ten opsigte van sensitiewe sake te begelei nie:

Baie keer kom kinders na jou toe, want hulle het nie die vrymoedigheid om na enige iemand anders toe te gaan nie. Dan kom deel hulle nogal baie diep dinge met ons, soos byvoorbeeld: “Pa molesteer my”; “Oom het my gemolesteer”; of “Boetie molesteer my”; of wat ook al, en dan het die kind dit nog nooit vir iemand anders gesê nie en ma weet dit nie eers nie. En nou moet jy as onderwyser ingryp en jy moet nou as berader intree vir die kind ... So, onderwysers speel 'n groot rol, want wat jy daai dag sê, kan daai kind maak of kan daai kind selfs breek ook. Want, ek meen, as jy daai oomblik ... as dit voorkom vir die kind asof jy nie hulp kan aanbied nie, dalk gaan neem daai kind vanaand haar eie lewe, want “ek het met Juffrou gepraat ... Juffrou kon ook nie vir my advies gee, Juffrou kon ook nie vir my help nie. Wie gaan my help as juffrou my nie kan help nie?” So, onderwysers speel 'n baie groot rol. (F3:57–67)

Onderwysers is van die eerste volwassenes wat 'n geestelike probleem by leerders kan identifiseer. Hulle is daaglik in direkte kontak met leerders en kan agterkom indien geestelike probleme in swakker akademiese prestasie manifesteer (Whiteley e.a. 2012:58). Kutcher, Wei, Costa en Gusmão (2016:2) pleit egter dat opleiding noodsaaklik is om onderwysers toe te rus met kennis en vaardighede om geestelike probleme in die klaskamer kan identifiseer. Deelnemers het beaam dat onderwysers toegerus moet wees om leerders te rig om die regte hulp te gaan soek en intervensies te implementeer:

Geestelikgewys ... ons onderwysers kan net 'n kind identifiseer, daar is 'n geestelike toestand moontlik. Ons is nie so gespesialiseer in 'n rigting om dit te mag identifiseer nie, mits hulle ons dalk meer toegang gee tot geestelike berading ... om die kinders darem te verwys. Jy identifiseer, maar jy kan nie die kind verder neem nie. Massas groot groepe wat voor jou sit; jy sukkel om individueel met 'n kind te kan werk. Mits daar 'n probleem opkom, moet jy hom so diskreet na die tyd probeer kry dat die ander kinders nie agterkom die kind soek hulp nie. (F1:113–8)

Bogenoemde opmerking is in ooreenstemming met Daile (2016:85) se bevinding dat onderwysers dikwels oorweldig voel deur die komplekse aard van onderwerpe. Daar is 'n dringende behoefte aan die ontwikkeling en verryking van onderwysers om leerders met geestelike probleme te ondersteun. Hierbenewens was 'n onderwyser van mening dat verpligte kursusse deel van hulle onderwysopleiding moet vorm:

Daar moet half 'n verpligtende kursus aangebied word ... Sê nou jy gaan studeer onderwys, dan moet jy jou Sielkundegraad ook doen ... ingesluit in jou kurrikulum,

want ek weet ... dit is gedeeltelik, maar ek dink nie dis noodwendig breed genoeg nie. (D3:54–6)

Alhoewel die Policy on Screening, Identification, Assessment and Support (SIAS) verklaar dat skole soms die ondersteuning van professionele gesondheidsdienste soos sielkundiges, spraakterapeute of enige ander terapeute benodig om 'n meer formele assessering van leerderbehoefte uit te voer (Departement van Basiese Onderwys 2014:35), het 'n deelnemer verklaar dat hulle nie genoegsame ondersteuning van die DBO ontvang nie:

Nie genoegsame ondersteuning van die staat se kant af of van die Onderwysdepartement se kant af in terme van ... maatskaplike werkers of sielkundiges waarheen die kind verwys kan word nie en indien daar 'n verwysing is, dan is die instansies gewoonlik al oorvol ... in terme van rehabilitasie ... as dit moet gedoen word of as daar sielkundige verslae gegee moet word. (F1:308–13)

Hoewel professionele opleiding en ondersteuning van gesondheidsdienste die onderwyser se rol ten opsigte van die bevordering van gesondheidsgeletterdheid by leerders sal vergemaklik, sal betrokke en kundige ouers hierdie taak aansienlik vergemaklik.

5.3.2 Subtema 3.2: Onbetrokkenheid en onkundigheid van ouers

Peu, Mataboge, Ladzani, Wessels, Mostert-Wentzel en Seane (2015:6) toon aan dat ouers belangrike rolmodelle vir gesondheidsgedrag by leerders is. Behalwe dat leerders ouers se gedrag kan navolg, is die ouers ook die persone wat vir leerders toegang tot gesondheidsdienste bied. Een van die onderwysers het saamgestem dat samewerking tussen die ouer en die skool 'n spanpoging ter bevordering van gesondheidsgeletterdheid behoort te wees:

Een van die grootste hindernisse wat ons het om gesondheid te bevorder by die skole is die ouers self. Ek dink baie keer staan die ouers in ons pad en kan ons nie die kinders help nie, want ons word aangeval deur die ouers ... klomp goedjies, baie stappe wat gevolg is en so aan en op die einde van die dag het die ouers gevoel dat ek as juffrou *victimise* (slagoffers maak van) die kinders: “Jy *victimise* my kind, jy pik op my kind; hoekom my kind?” Hulle was regtig in *denial* (ontkenning) gewees, hoor. Een van die ma's, die heroïen-enetjie, het weer 'n toets gaan koop en die kind by die huis getoets en gekom met die toets en gesê: “Maar kyk daar, my kind is nou negatief getoets.” En, ek meen, daai toets kan gedokter ook wees of dis al uit die sisteem uit. Die ouers is vreeslik in *denial* (ontkenning) ... baie keer is ons as onderwysers bang om in te gryp, want juis vir hierdie ding. Ons word aangeval op die ou einde van die dag. Die ouers wil absoluut niks hoor van hulle kinders nie; hulle ... kan nie 'n voet verkeerd sit nie. (F3:122–37)

Navorsers ondersteun bogenoemde stelling dat hoewel ouers 'n fundamentele rol in die ontwikkeling van lewensvaardighede kan speel en leerders tydens uitdagings behoort te ondersteun, die onderwyser dikwels die rol van die ouer moet inneem (Nel 2018:3). Radebe (2017:8) vestig ons aandag daarop dat armoede, vervoerprobleme en werkloosheid belangrike oorsake is vir 'n gebrek aan ouerleiding. Die gevolg is dat daar al hoe meer op die onderwyser gesteun word om gesondheidsgeletterdheid by leerders te bevorder (Peu e.a. 2015:6). 'n Deelnemer het verder aangetoon dat gebrekkige ouerleiding dikwels daartoe lei dat leerders

nie die vrymoedigheid het om met hulle ouers oor seksuele gedrag te gesels nie, of verkeerde inligting by hulle vriende kry:

Daar is ook nie [’n] verhouding by die ouers ... [om] oor geslagtelikheid [te] praat nie ... So, dit is ’n taboe – die een kultuur praat daaroor, die ander nie. Die kinders het my oorval met vrae, want hulle mag nie eers in ’n rigting van dit praat by die huis nie dan word hulle summier stilgemaak en sommer gestraf. Dat hulle honger is vir inligting, dat hulle eintlik die verkeerde inligting [kry], want hulle kry die inligting van die ... straat af en van die medeleerders en dan kry hulle die verkeerde inligting. (F1:230–244)

Die gevolg is dat onderwysers dikwels oorval word met vrae en die rol van *loco parentis* moet inneem (Nel 2018:3). Een van die onderwysers besef dat leerders hulle as vertroueling in sensitiewe sake beskou, maar is bekommerd dat daar ’n tekort aan ondersteuningsgroepe by skole is om ook die onderwyser in ’n mate te beskerm:

Daar moet voldoende kanale wees en ek twyfel of daar rêrig oop kanale is dat as ’n kind swanger raak, dat daai kind presies weet dié kan ek vertrou met my probleem, jy weet waar om na te gaan of ek het hierdie verkeerde ding gesien. Wie kan ek dit aanspreek sonder om geviktimizeer te word? Daai kanale, dink ek, is nog steeds nie lekker gevestig in skole nie. (F4:466–9)

Bogenoemde bespreking benadruk dat die rol van die onderwyser in die bevordering van gesondheidsgeletterdheid bemoelijk word deur ’n gebrek aan ondersteuning vanaf ander rolspelers, soos die ouer en die skool. Oënskynlik is die oorsaak vir die swak vestiging van ondersteuning grootliks toe te skryf aan armoede en die gebrek aan hulpbronne en finansiële ondersteuning.

5.3.3 Subtema 3.3: Gebrek aan hulpbronne en finansiële ondersteuning

In afdeling 5.1.2 is bespreek hoe swak higiëne die welstand van leerders negatief kan beïnvloed. Onderwysers het verduidelik dat die probleme met higiëne vererger word deur ’n gebrek aan hulpbronne, soos skoon water, en stukkende vensters of koue klaskamers:

We have a problem with water here. Our water is always dirty ... Last year’s learners ... had stomach ache of the water.

[Ons het ’n probleem met water hier. Ons water is altyd vuil. Verlede jaar se leerders het maagpyn gekry as gevolg van die water.] (D6:50–51)

Eenvoudige voorbeeld van skoon wees, is hier basies – dit wat jy hier voor gesien het – is omtrent die enigste gras wat in ons skool is. So, daar is permanent stof en ... party klasse het byvoorbeeld nie eers vensters nie. Die vensters is stukkend en in die winter is die klasse koud. (D3:26–8)

Onvoldoende fasiliteite, soos gebreke vensters of vuil water, beïnvloed nie net leerders se ontwikkeling negatief nie, maar lei tot swak akademiese prestasie en vroeë skoolverlating (Gqirana 2016:1) Deelnemende onderwysers stem saam dat ’n gebrek aan finansies een van die grootste redes vir die onvoldoende fasiliteite is:

Geld, geld is die groot hindernis hierso. Gesonde kos is duurder om te koop by die *tuck shop* (snoepie) ... Gesonde kos is duurder om aan te koop om in die koshuis aan [die kinders] te gee. Geld is die groot *issue* (kwessie) hierso. As jy geld het om vir die kinders ordentlike kospakkies te pak elke dag, dan het jy iemand betaal om die kospakkie te pak en dit pla niemand. Dis nie 'n onderwyser se werk nie, maar daar is nie geld om enige van hierdie goeters te doen nie. So, dis nie dat dit nie beskikbaar is nie, dis nie dat dit nie moontlik is nie ... ek sal nie eers sê dis tyd nie, dis geld. (D9:106–112)

Dit blyk dat die regering die finansiële hulp wat vir hulpbronne toegeken is, aan ander sake bestee eerder as om hulpbronne en openbare dienste by skole in stand te hou (Spaull 2015:114). Botha (2018:1) stem saam dat bogenoemde probleme ontstaan weens die enorme verkwistende uitgawes wat deur staatsdepartemente aangegaan is. Dit wil voorkom asof die verkwisting van staatsbefondsing 'n herhalende gebeurtenis is:

Finansiële bystand van die Departement af op dié stadium ... As daar nie korrupsie is nie, is daar fondse beskikbaar vir tenders, maar daai tender, waar jy daai tender kan doen vir R10 gee hulle 'n tender uit vir R100. So, plaas van ekstra goed uitgee of ekstra goed gaan koop vir skole [soos] sporttoerusting of so ... Daar was vroeër jare baie uitstappies gewees. Dit was opvoedkundige uitstappies vir die leerders. Al daai goed is weggevat. Daai fonds het van die Departement af gekom. (F1:558–565)

Soos reeds genoem, het die skool as omgewing 'n verantwoordelikheid teenoor onderwysers en leerders. Die skool moet onderwysers bystaan in die bevordering van gesondheidsgeletterdheid. Die skool is op sy beurt weer afhanklik van die regering vir hulpbronne en ondersteuning, en daarom moet die twee entiteite nou saam werk. Die onderstaande deelnemers bevestig die probleem:

Ons het nie fasiliteite nie, ons het nie geld nie, ons het nie onderwysers wat ordentlik opgelei is om hierdie in 'n klaskamer te hanteer nie. (D9:98–9)

Kyk, dis nie onmoontlik om die gesondheid te bevorder nie, maar finansies is maar een van die grootste probleme wat ons keer om die gesondheid te verbeter of [om] sekere goeters wat ons sien probleme is, reg te stel. (F3:26–9)

... maar daar is nie meer geld nie. 'n Skool kan nie meer. (F1:558–565)

Die ideaal is dat die verskillende rolspelers sal saamwerk om gesondheidsgeletterdheid by sekondêreskoolleerders te bevorder, maar met die afwesigheid van finansiële ondersteuning word die taak van die onderwyser baie bemoelik.

6. Beperkinge van die studie

'n Relatief klein groep deelnemers is by hierdie studie betrek. Die fokus van die studie was egter nie op die veralgemening van resultate nie. Die doel van die studie was om 'n beter begrip van die bepaalde groep onderwysers se interpretasies rakende hul rol, ervarings en bydrae ten opsigte van gesondheidsgeletterdheid te vorm.

Logistieke hindernisse, byvoorbeeld afspraak wat moes skuif, geraas by die lokaal waar onderhoude gevoer is of periodes wat op kort kennisgewing verkort is of weggeval het, kon deelnemers moontlik angstig gemaak het. Hierdie veranderlikes kon derhalwe 'n invloed op die deelnemers se response tydens onderhoude uitoefen het.

7. Samevattende bespreking en gevolgtrekking

In hierdie studie is die rol en ervaring van die onderwyser in die ontwikkeling van gesondheidsgeletterdheid by sekondêre skole verken. Sekondêreskoolleerders bevind hulle in 'n ontwikkelingsfase wat deur snelle groei en verandering gekenmerk word. Tydens hierdie kritieke ontwikkelingsfase kan gesondheidsgeletterdheid 'n belangrike rol speel om leerders te leer om krities oor gesondheid te dink en positiewe gesondheidskeuses te maak. Gesondheidsgeletterdheid waarborg egter nie gesondheid nie, maar integrasie tussen die kognitiewe, spirituele, emosionele, fisieke en sosiale domeine is nodig om lewenskwaliteit te verbeter. Alhoewel die verskillende domeine afsonderlik beskou is, moet dit beklemtoon word dat die geheel meer werd is as die som van die dele. Daar moet balans, harmonie, vloei en integrasie tussen die dele wees om die persoon as gesond te bestempel. Die doel van die studie is nie om te veralgemeen nie, aangesien leerders volgens hulle unieke behoeftes holisties ontwikkel moet word.

Die data toon aan dat die rol en ervaring van onderwysers binne gesondheidsbevorderingsprogramme in skole al hoe meer as 'n noodsaaklike faktor in die holistiese ontwikkeling van leerders beskou kan word. Dit blyk dat wanneer onderwysers by gesondheidsprogramme betrokke is, gesonde gedrag aangemoedig en toekomstige gesondheidsrisiko's verlaag word. Alhoewel die skool 'n ideale platform bied waar gesondheidsgeletterdheid bevorder kan word, moet die rol en verantwoordelikheid van die onderwyser deur ander rolspelers versterk word. Die skool is verantwoordelik vir die implementering van reëls en riglyne rakende gesondheid en moet ook toesien dat beleide en standaarde korrek toegepas word.

Die Departement van Basiese Onderwys en die Departement van Gesondheid is verdere belangrike rolspelers in die bevordering van sekondêreskoolleerders se gesondheid. Die data toon aan dat afwesigheid van regeringsinstansies 'n belangrike faktor is wat gesondheidsbevordering belemmer. Ander faktore binne die skoolsisteem sluit onvoldoende hulpbronne, 'n gebrek aan higiëne en onvoldoende finansiële steun in. Data toon verder aan dat hoewel ouerleiding noodsaaklik is in die ontwikkeling van gesondheidsgeletterdheid, onderwysers dikwels die rol van *loco parentis* moet inneem. Gebrekkige ouerleiding veroorsaak dat leerders nie die vrymoedigheid het om ouers oor sensitiewe sake te raadpleeg nie, en hierdie taak rus dan op die skouers van die onderwyser. Onderwysers voel daarom dikwels oorweldig deur die komplekse aard van gesondheidsgeletterdheidsprobleme en daar is 'n dringende behoefte aan die ontwikkeling en opleiding van onderwysers om leerders met geestelike probleme te ondersteun.

Daar kan geredeneer word dat 'n spanpoging fundamenteel in die bevordering van gesondheidsgeletterdheid is. Die volgende drie gevolgtrekkings som die belangrikste bevindinge van die studie op:

- Sekondêreskoolleerders bevind hulle in 'n kritiese ontwikkelingsfase. Onderwysers het die geleentheid om leerders tydens hierdie fase met kennis en vaardighede rakende gesondheid te bemagtig. Gesondheidsgeletterdheid moet dus lewenslank op 'n geïntegreerde wyse aangewend word sodat verantwoordelike en ingeligte keuses welstand verhoog.
- Gesondheidsgeletterdheid bestaan uit verskillende fasette wat die leerder holisties beïnvloed. Daar is nie 'n kitsresep om gesondheidsgeletterdheid by leerders te bevorder nie.
- Onderwysers is egter nie die enigste rolspelers in die ontwikkeling van gesondheidsgeletterdheid nie. Ondersteuning van ander rolspelers, byvoorbeeld ouers, professionele persone en die regering, kan 'n bydrae lewer tot die holistiese ontwikkeling van gesondheidsgeletterdheid by sekondêreskoolleerders.

8. Slot

Indien onderwysers bewus is van die invloed wat gesondheidsgeletterdheid op leerders uitoefen en opleiding ontvang om toepaslike intervensieprogramme effektief te implementeer, kan dit 'n positiewe invloed op die leerder se holistiese ontwikkeling hê. Sodoende sal leerders bemagtig word om verantwoordelike besluite rakende gesondheid te neem, gesonde lewenskeuses te maak en 'n gesonde toekoms as verantwoordelike landsburgers te bou.

Die ideaal is dat volhoubare gedragsverandering moontlik gemaak word deur gesondheidsrolmodelle wie se invloed veel verder as die mure van gesondheidsinstellings sal strek.

Bibliografie

Alford, Z. 2017. Positive education: Developing skills for school life and beyond. In White e.a. (reds.) 2017.

Barry, M.M., A.M. Clarke en K. Dowling. 2016. Promoting social and emotional well-being in schools. *Health Education*, 5(117):434–51.

Botha, J. 2018. Behavioural issues: Aggression and violence. In Nel (red.) 2018.

Brainy quote. 2019. Aristotle quotes. https://www.brainyquote.com/search_results?q=aristotle+the+sum+is+bigger+than+the+parts (23 Desember 2019 geraadpleeg).

Bronfenbrenner, U. 1979. *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Londen: Harvard University Press.

Brown, S. 2006. *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?* Londen: World Health Organisation.

- Burrows, T., S. Goldman, K. Pursey en R. Lim. 2017. Is there an association between dietary intake and academic achievement: A systematic review. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 30(1):117–40.
- Byrne, J., K. Pickett, W. Rietdijk, J. Shepard, M. Grace en P. Roderick. 2016. A longitudinal study to explore the impact of preservice teacher health training on early career teachers' role as health promoters. *Pedagogy in Health Promotion*, 2(3):170–83.
- Cala, V.C. en E. Soriano. 2014. Health education from an ecological perspective. Adaption of the Bronfenbrenner model from an experience with adolescents. *Social and Behavioural Sciences*, 132(1):49–57.
- Cheng, N.Y.I. en M.Y.E. Wong. 2015. Knowledge and attitude of school teachers towards promoting healthy lifestyle to students. *Health*, 7(1):119–26.
- Christensen, J. 2016. A critical reflection of Bronfenbrenner's development ecology model. *Problems of Education in the 21st century*, 69(1):22–28.
- Daile, B.M. 2016. Life orientation teachers' career development needs in Gauteng: Are we missing the boat? *South African Journal of Higher Education*, 30(3):85–110.
- DBO (Departement van Basiese Onderwys). 2014. Policy on Screening, Identification, Assessment and Support (SIAS). <https://wcedonline.westerncape.gov.za/Specialised-ed/documents/SIAS-2014.pdf> (11 April 2020 geraadpleeg).
- Departement van Basiese Onderwys en Departement van Gesondheid. 2012. Integrated School Health Policy. Pretoria. <https://serve.mg.co.za/content/documents/2017/06/14/integratedschoolhealthpolicydbeanddoh.pdf> (14 Desember 2019 geraadpleeg).
- Discovery Vitality. 2014. Healthy active kids South Africa report card (HAKSA). https://www.discovery.co.za/microsites_za/vitality_schools/web/linked_content/pdfs/general/healthy_active_kids_report_book_web_optimized.pdf (16 Februarie 2020 geraadpleeg).
- Dowse, R. 2016. The limitation of current health literacy measures for use in developing countries. *Journal of Communications in Healthcare*, 9(1):4–6.
- Du Plessis, E. 2016. Etiese aspekte in navorsing. In Joubert e.a. (reds.) 2016.
- Engel, G.L. 1977. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286):129–36.
- . 1992. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Family Systems Medicine*, 10(3):317–31.
- Farrugia, B. 2019. WASP (Write a Scientific Paper): Sampling in qualitative research. *Early Human Development*, 133(1):67–71.
-

- Ferreira, R., W.J. Fraser, K. Botha, E. Cook, P.J. du Toit en G. Gericke. 2013. Voedingpraktyke en behoeftes van hulpbron-arm gemeenskappe deur die oë van laerskoolonderwysers. *Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Natuurwetenskap en Tegnologie*, 32(1):1–8.
- Flick, U. 2015. *Introducing research methodology: A beginner's guide to doing a research project*. Londen: Sage.
- Frankl, V.E. 1946. *Man's search for meaning*. Berlyn: The Random House Group.
- Ghanbari, S., A. Ramezankhani, A. Montazeri en Y. Mehrabi. 2016. Health literacy measure for adolescents (HELMA): Development and psychometric properties. *PloS One*, 11(2):1–12.
- Gqirana, T. 2016. Without resources rural schools will continue to underperform. *News24*, 6 Januarie. <https://www.news24.com/SouthAfrica/News/without-resources-rural-schools-will-continue-to-underperform-ngo-20160106> (17 Februarie 2020 geraadpleeg)
- Greenhalgh, T. 2015. Health literacy: Towards system level solutions. *British Medical Journal*, 350(1):1–2.
- Gunning, E. 2015. Word 'n rolmodel vir jeug. *Die Burger*, 10 April. <https://www.pressreader.com/south-africa/die-burger/20150410/281809987416691> (20 Desember 2019 geraadpleeg).
- Hagell, A., E. Rigby en F. Perrow. 2015. Promoting health literacy in secondary schools: A review. *British Journal of School Nursing*, 10(2):82–7.
- Hall, K. en W. Sambu. 2017. Reflections. In Jamieson e.a. (reds.) 2017.
- Hay, J. 2018. Healthy living. In Nel (red.) 2018.
- Hendricks, G., S. Savahl en M. Florence. 2015. Adolescent peer pressure, leisure boredom, and substance use in low-income Cape Town communities. *Social Behaviour and Personality*, 43(1):99–110.
- Jamieson, L., L. Berry en L. Lake (reds.). 2017. *Child Gauge: South Africa*. Kaapstad: UNICEF.
- Jensen, A.K. en S.B. Olsen. 2019. Childhood nature experiences and adulthood environmental preferences. *Ecological Economics*, 156:48–56.
- Jordaan, C. 2018. Sexuality education. In Nel (red.) 2018.
- Jordaan, C. en J. Rens. 2018. Development of the self. In Jordaan en Naudé (reds.) 2018.
- Jordaan, C. en M. Naudé (reds.). 2018. *Teaching life skills in the intermediate phase*. Pretoria: Van Schaik.

- Joubert, I., C. Hartell en K. Lombard (reds.). 2016. *Navorsing: 'n Gids vir die beginnervorsers*. Pretoria: Van Schaik.
- Kgware, M. 2016. Menstruation and menstrual hygiene management in selected KwaZulu-Natal schools. <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/10546/611723/1/rr-menstrual-hygiene-south-africa-010516-en.pdf> (14 Februarie 2020 geraadpleeg).
- Kickbusch, I.S. en S.K. Reddy. 2016. Community matters: Why outbreak responses need to integrate health promotion. *Global Health Promotion*, 23(1):75–8.
- Krueger, R.A. en M.A. Casey. 2015. *Focus groups: A practical guide for applied research*. 5de uitgawe. Singapoer: Sage.
- Kumar, R. 2014. *Research methodology: A step-by-step guide for beginners*. 4de uitgawe. Londen: Sage.
- Kutcher, S., Y. Wei, S. Costa, R. Gusmão, N. Skokauskas en A. Sourander. 2016. Enhancing mental health literacy in young people. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(6):567–9.
- Kwatubana, S. en M. Nel. 2018. Health promotion in South African schools. In Nel (red.) 2018.
- Leedy, P.D. en J.E. Ormrod. 2016. *Practical research: Planning and design*. 11de uitgawe. Boston: Pearson.
- Lehman, B.J., D.M. David en J.A. Gruber. 2017. Rethinking the biopsychosocial model of health: Understanding health as a dynamic system. *Social and Personality Psychology Compass*, 11(8):1–17.
- Lincoln, Y.S. en E.G. Guba. 1985. *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: Sage.
- Lombard, K. 2016. 'n Inleiding tot navorsing. In Joubert e.a. (reds.) 2016.
- MacBlain, S. 2018. *Learning theories for early years practice*. Londen: Sage.
- Malterud, K., V.D. Siersma en A.D. Guassora. 2015. Sample size in qualitative interview studies: Guided by information power. *Qualitative Health Research*, 26(13):1753–60.
- Marimwe, C. en R. Dowse. 2019. Health literacy test for limited literacy populations (HELT-LL): Validation in South Africa. *Cogent Medicine*, 6:1–19. <https://doi.org/10.1080/2331205X.2019.1650417> (21 Desember 2019 geraadpleeg).
- Mason, H. 2015. Your best travel companion – you! In Van Heerden-Pieterse (red.) 2015.
- McFarlane, R., A. Ford, A. Bukenya en N. Soon-Shiong. 2018. Equal education. Breaking the cycle. Uncovering persistent sanitation challenges in Gauteng schools. <https://equaleducation.org.za/wp-content/uploads/2018/11/Equal-Education-GP-Sanitation-Audit-Report-2018.pdf> (13 Desember 2019 geraadpleeg).

- Meeks, L., P. Heit en R. Page. 2013. *Comprehensive school health education: Totally awesome strategies for teaching health*. New York: McGraw-Hill.
- Mokwena, K.E. 2015. Strategies to increase the health literacy needed to complement health-promoting legislation in South Africa. *South African Journal of Clinical Nutrition*, 28(4):197.
- Molefe, M.B.S. 2016. Implementing the policy on learner pregnancy in rural schools: perspectives from schools in Uthukela District. PhD-proefskrif, Universiteit van KwaZulu-Natal.
- Nel, M. 2018. Introduction. In Nel (red.) 2018.
- Nel, M. (red.). 2018. *Life Orientation for South African teachers*. 2de uitgawe. Pretoria: Van Schaik.
- Nguyen, D.T., E.P. Wright, C. Dedding, T.T. Pham en J. Bunders. 2019. Low self-esteem and its association with anxiety, depression, and suicidal ideation in Vietnamese secondary school students: A cross-sectional study. *Psychiatry*, 27 September 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6777005/> (23 Desember 2019 geraadpleeg).
- Odimegwu, C.O., E.O. Amoo en N. de Wet. 2018. Teenage pregnancy in South Africa: Where are the young men involved? *South African Journal of Child Health*, 12(2):1–7.
- O'Donoghue, T. 2018. *Planning your qualitative research thesis and project: An introduction to interpretivist research in education and the social sciences*. New York: Routledge.
- Ohrt, J.H., P.B. Clarke en A.H. Conley. 2018. *Wellness counseling: A holistic approach to prevention and intervention*. New York: Wiley.
- Parker, B. 2019. 80% of SA's male youth deaths are alcohol-related and drug consumption is twice the world norm. *Parent24*, 4 Desember. <https://www.parent24.com/Family/Health/80-of-sas-male-youth-deaths-are-alcohol-related-and-drug-consumption-is-twice-the-world-norm-20180626> (23 Desember 2019 geraadpleeg).
- Patton, M.Q. 2015. *Qualitative evaluation and research methods*. Thousand Oaks: Sage.
- Pearson, M., R. Chilton, K. Wyatt, C. Abraham, T. Ford, H.B. Woods en R. Anderson. 2015. Implementing health promotion programmes in schools: A realist systematic review of research and experience in the United Kingdom. *Implementation Science*, 10(149):1–20.
- Peterson, F.L., R.J. Cooper en J.M. Laird. 2001. Enhancing teacher health literacy in school health promotion: A vision for the new millennium. *Journal of School Health*, 71(4):138–44.
- Peu, D., S. Mataboge, R. Ladzani, L. Wessels, K. Mostert-Wentzel en N. Seane. 2015. Perceptions of educators regarding the implementation of the health promotion programme manuals for children in schools in Makapanstad, South Africa. *Curationis*, 38(2). DOI: <https://doi.org/10.4102/curationis.v38i2.1529> (10 Desember 2019 geraadpleeg).

- Radebe, J. 2017. Reflections. In Jamieson e.a. (reds.) 2017.
- Ramphele, L. 2016. The department proposes that learners be taught about sex and sexuality to address the alarming state of pregnancies in schools. <http://www.capetalk.co.za/articles/309261/dept-of-education-takes-a-stand-against-teenage-pregnancy> (14 Desember 2019 geraadpleeg).
- Sallis, J.F., N. Owen en B.E. Fisher. 2015. Ecological models of health behaviour. *Health Behaviour: Theory, Research, and Practice*, 5(1):43–64.
- Santoro, K. en C. Speedling. 2011. The case for investing in youth health literacy: One step on the path to achieving health equity for adolescents. National Institute for Health Care Management. https://www.nihcm.org/component/cck/?task=download&file=publication_pdf&id=363 (11 April 2020 geraadpleeg).
- Sørensen, K., J.M. Pelikan, F. Röthlin, K. Ganahl, Z. Slonska, G. Doyle, J. Fullam, B. Kondilis, D. Agrafiotis, E. Ueters, M. Falcon, M. Mensing, K. Tchamov, S. van den Broucke en H. Brand. 2015. Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 25(6):1053–58.
- Spaull, N. 2015. Accountability and capacity in South African education. *Education as Change*, 19(3):113–42.
- Stroebel, L.C.E., J. Hay en H.J. Bloemhoff. 2018. An approach to re-skilling of in-service teachers in physical education in South African schools. Ongepubliseerde PhD-proefskrif, Universiteit van die Vrystaat.
- Subhash, M. 2015. Holistic development of adolescents for social intelligence, emotional maturity and spiritual personality for nation building. *International Journal of Basic, Applied and Innovative Research*, 4(1):20–9.
- Thurairajah, K. 2019. Uncloaking the researcher: Boundaries in qualitative research. *Qualitative Sociology Review*, 15(1):132–47.
- Tshitangano, T.G. en O.H. Tosin. 2016. Substance use amongst secondary school students in a rural setting in South Africa: Prevalence and possible contributing factors. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 8(2). DOI: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v8i2.934> (22 Desember 2019 geraadpleeg).
- Van Heerden-Pieterse, E. 2015. Student life. In Van Heerden-Pieterse (red.) 2015.
- Van Heerden-Pieterse, E. (red.). 2015. *Life skills, my journey, my destiny*. 3de uitgawe. Pretoria: Van Schaik.
- Van Manen, M. 2017. But is it phenomenology? *Qualitative Health Research*, 27(6):775–779.
- Warren, M. 2017. Defining health in the era of value-based care: The six Cs of health and healthcare. *Cureus*, 9(2):1–7.

WGO (Wêreldgesondheidsorganisasie). 1948. WHO Constitution. Genève: WHO.

—. 2013. *The 8th Global Conference on Health Promotion: The Helsinki Statement on health in all policies*. Genève: WHO.

White, M., G. Slemp en A.S. Murray (reds.). 2017. *Future directions in well-being*. Adelaide: Springer.

Whiteley, J., D.J. Smith en T. Vaillancourt. 2012. Promoting mental health literacy among educators: Critical in school-based prevention and intervention. *Journal of School Psychology*, 28(1):56–70.

Eindnotas

¹ Daar word na deelnemers in semigestruktureerde individuele onderhoude verwys as deelnemer 1 (D1). F1 verwys na fokusgroep 1. Die syfers, byvoorbeeld 9–12, verwys na die reëls van die transkripsie, byvoorbeeld “(F2:9–12)”, wat beteken fokusgroep 2, reëls 9–12.

² Die direkte woorde van deelnemers word in aanhalings gebruik.