

**‘n Intervensieprogram met die laerskoolkind van die  
alkoholis: ‘n maatskaplikewerkperspektief**

deur

**Nelene de Beer**

Voorgelê ter vervulling van ‘n deel van die vereistes

vir die graad

Doctor Philosophiae

in die

Fakulteit Geesteswetenskappe  
(Departement Maatskaplike Werk)

aan die

**Universiteit van Pretoria**

Studieleier: Dr. J.M.C. Joubert

Pretoria

Mei 2000



**Hierdie studie word opgedra aan diegene wat wéét hoe dit is  
in die huis van 'n alkoholis.**



## DANKBETUIGINGS

Die volgende persone word graag bedank:

- My man, Etienne vir sy bystand, motivering en ondersteuning. Dankie ook vir die geduld en die standvastigheid.
- My familie vir hul belangstelling en hul geloof in my vermoëns om hierdie studie suksesvol af te handel.
- Die betrokke laerskoolkinders by wie ek soveel geleer het oor die impak van ouerlike alkoholisme en oor deursettingsvermoë, hoop en 'n positiewe lewensuitkyk te midde van soveel pyn en hartseer.
- Die betrokke laerskoolonderwysers vir hul goeie samewerking, hul waardevolle insette en hul bereidwilligheid om werklik betrokke te raak en die kinders se belange op die hart te dra.
- Die ouers en voogde vir hul samewerking tydens die studie.
- My studieleier, Doktor J.M.C. Joubert vir haar waardevolle insette, haar entoesiasme en leiding tydens hierdie studie.
- Die Universiteit van Pretoria vir die finansiële bystand verleen.

## OPSOMMING

Alkoholisme is reeds vir dekades 'n problematiese aangeleentheid in die samelewing en dit is 'n verskynsel wat voort duur, ten spyte van die negatiewe impak wat dit op die alkoholis, die alkoholisgesin en die samelewing het. Alkohol word ten spyte van die verslawende effek wat dit op die mens kan hê, nie as 'n dwelmmiddel beskou nie en is vrylik beskikbaar. Drie tot ses persone word negatief beïnvloed deur 'n enkele persoon se alkoholafhanklikheid en alkoholmisbruik word as die derde grootste gesondheidsprobleem in die wêreld beskou. Daar bestaan 'n positiewe verband tussen alkoholmisbruik en motorongelukke, mishandeling en molestering van kinders, gesinsgeweld, aanrandings, huisbrake, verkragtings en moord. Die alkoholisgesin openbaar dikwels eienskappe van 'n disfunksionele gesin en die kind van die alkoholis loop 'n groot risiko om self aan alkohol verslaaf te raak en probleme te opsigte van sy/haar maatskaplike funksionering te openbaar.

Die navorsingstelling naamlik, indien die laerskoolkind van die alkoholis ondersteuning en leiding ontvang deur middel van 'n intervensieprogram in speltherapie vanuit die gestaltbenadering, behoort sy maatskaplike funksionering te verbeter. Die doel van die ondersoek was om die laerskoolkind van die alkoholis deur middel van 'n intervensieprogram in speltherapie te ondersteun en te bemagtig om die realiteite van ouerlike alkoholisme te hanteer. Sodoende kan hierdie kind in staat gestel word om 'n hoër vlak van maatskaplike funksionering as voorheen te bereik. Om die hierdie doel te bereik is sowel 'n literatuurstudie as 'n empiriese ondersoek geloods. Die literatuurstudie het die navorser in staat gestel om insig in die impak van alkoholafhanklikheid op die alkoholis, die alkoholisgesin en die kind van die alkoholis te ontwikkel. Literatuur oor speltherapie en die gestaltbenadering is ook bestudeer. Die empiriese ondersoek het behels dat ses laerskoolkinders wie aan ouerlike alkoholisme blootgestel word, betrek is by 'n intervensieprogram wat uit elf individuele en vier groepsessies bestaan het. Intervensie navorsing is in die vorm van 'n kombinasie tussen kwalitatiewe- en kwantitatiewe navorsing aangewend en kwasi-eksperimentele navorsingsprosedures is benut om te bepaal tot watter mate die onafhanklike veranderlike die afhanklike veranderlike beïnvloed het. Selfontwerpte vraelyste is as meetinstrumente tydens die toepassing van die enkelstelselontwerp benut. Sodoende is die doeltreffendheid van die intervensieprogram bepaal, is die navorsingstelling bevestig en is die mate waarin die doel van die studie bereik is,

bepaal. Die resultate van die studie is statisties geanaliseer en die volgende gevolgtrekkings is gemaak:

- 'n Intervensieprogram in speltherapie vanuit die gestaltbenadering is 'n sinvolle hulpverleningsmetode met die laerskoolkind van die alkoholis. Die kind kan deur middel van hierdie program holisties benader word, onvoltooidhede op sy voorgrond kan hanteer word en hy kan bemagtig word om sy gevoelens te identifiseer, te besit en dit te hanteer. Die kind kan in staat gestel word om keuses te maak, nuwe gedragspatrone aan te leer, insig in die verskynsel van alkoholisme te ontwikkel, ondersteuningsnetwerke te benut en om homself te onderhou.
- Intervensie navorsing kan met sukses in maatskaplike werk benut word, aangesien daar doelgerig, prakties en wetenskaplik te werk gegaan kan word om reeds bestaande kennis oor alkoholisme uit te brei. 'n Intervensieprogram met die laerskoolkind van die alkoholis kon met sukses ontwikkel, geïmplementeer, gemeet en geëvalueer word.

Ten slotte word aanbevelings op grond van die bevindinge uit die navorsing op mikro-, meso- en makro-vlak gemaak.

## SLEUTELTERME

Alkoholis / Alkoholafhanklike

Alkoholisme / Alkoholafhanklikheid

Alkoholisgesin

Alkoholisouer

Gestaltterapie

Intervensieprogram

Intervensie navorsing

Maatskaplike funksionering

Speltherapie

Terapeutiese proses

## SUMMARY

Alcoholism has been for many years a problematic phenomenon in the society. It is also an ongoing occurrence in spite of the negative impact that it has on the alcoholic, the family of the alcoholic and the society. A contributing factor to alcoholism in the world is that the addictive nature of alcohol is not recognized. It is therefore not perceived as a drug and freely available. Three to six people are however negatively affected by a single person's alcohol abuse. Alcoholism is also the third most frequent health problem in the world. A positive reference between alcohol abuse and car accidents, abuse and molestation of children, family violence, assault, rape, murder, house breakage and theft is also known. The alcoholic family often display characteristics of a dysfunctional family and the child of the alcoholic is at great risk to also abuse alcohol and to experience problems with social functioning.

This research was done on the following statement: The social functioning of the primary school child of the alcoholic, will improve if this child can be supported and guided through an intervention program in play therapy through the gestalt therapy approach. The aim of this study was to empower and to support the primary school child to handle the reality of parental alcoholism and to achieve a higher level of social functioning than before. The study involved both literature and empirical research in order to achieve this goal. The literature study was aimed to develop more insight in the impact of alcohol abuse on the alcoholic, the alcoholic family and the child of an alcoholic. Literature on play therapy and the gestalt therapy approach was also studied. Six children in primary school that are exposed to parental alcoholism, was involved in an intervention program during the empirical study. This intervention program consisted of eleven individual sessions and four group sessions. Intervention research was undertaken in the form of a combination of qualitative and quantitative research. Quasi-experimental research procedures were implemented to evaluate whether the independent variable was influenced by the dependent variable. Self formulated questionnaires were used through the single system design to achieve the goal of the study and to measure the effectiveness of the intervention program. The results of the study were statistically analysed and the following conclusions can be made:

- An intervention program in play therapy through the gestalt therapy approach is an effective helping method with the primary school child that is exposed to parental alcoholism. A holistic approach of the child can take place through this program and the child's homeostasis can be improved, his awareness can be increased and the unfinished business on the child's figure ground can be handled. The child can also be empowered to identify and experience his feelings, to make choices, to learn new behaviour, to gain insight in alcoholism, to use a support system and to support himself.
- Intervention research can be successfully used in social work. This research method can be done purposefully, practical and scientific and existing knowledge on alcoholism can be extended. An intervention program with the primary school child that is exposed to parental alcoholism can be developed, implemented, measured and evaluated through intervention research.

Recommendations were made on micro-, meso- and macro-level, concluding this study.

## KEYWORDS

Alcoholic

Alcoholism

Alcoholic family

Alcoholic parent

Gestalt therapy

Intervention program

Intervention research

Play therapy

Social functioning

Therapeutic process

## INHOUDSOPGAWE

### BLADSY

### HOOFSTUK 1: INLEIDING

1.1	INLEIDING	1
1.2	MOTIVERING VIR DIE KEUSE VAN DIE ONDERWERP	2
1.3	PROBLEEMFORMULERING	5
1.4	DIE DOEL VAN DIE STUDIE	8
	1.4.1 Doelstellings	8
	1.4.2 Doelwitte	9
1.5	DIE NAVORSINGSTELLING	10
1.6	DIE NAVORSINGSBENADERING	10
1.7	DIE SOORT NAVORSING	12
1.8	DIE NAVORSINGSONTWERP	15
1.9	NAVORSINGSPROSEDURES EN DIE METODES TYDENS DIE NAVORSINGSPROSES	17
1.10	METODES VAN DATA-INSAMELING EN WERKSWYSES TYDENS DIE NAVORSINGSPROSES	18
	1.10.1 Onderhoude	19
	1.10.2 Vraelyste	19
	1.10.3 Waarneming	20
	1.10.4 Skale	21
1.11	DIE VOORONDERSOEK	22
	1.11.1 Die literatuurstudie	23
	1.11.2 Konsultasie met kundiges	24



**BLADSY**

1.11.3 Die uitvoerbaarheid van die ondersoek	26
1.11.4 Toetsing van die meetinstrument en die program	27
1.12 DIE OMSKRYWING VAN DIE UNIVERSUM, DIE AFBAKENING VAN DIE STEEKPROEF EN DIE WYSES VAN STEEKPROEFNEMING	29
1.13 PROBLEME ERVAAR TYDENS DIE NAVORSING	30
1.14 DEFINISIE VAN HOOFKONSEPTE	31
1.14.1 Alkoholis/alkoholafhanklike	31
1.14.2 Alkoholisme/alkoholafhanklikheid	31
1.14.3 Alkoholisgesin	32
1.14.4 Gestaltterapie	32
1.14.5 Homeostase	33
1.14.6 Speltherapie	33
1.14.7 Die kind se proses	33
1.14.8 Die Laerskoolkind	34
1.14.9 Maatskaplike funksionering	35
1.15 INDELING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG	35
1.16 SAMEVATTING	37

**HOOFSTUK 2: ALKOHOLMISBRUIK EN ALKOHOL-  
AFHANKLIKHEID**

2.1 INLEIDING	38
2.2 OMSKRYWING VAN ALKOHOL	39

	<b>BLADSY</b>
2.3 ALKOHOLISME AS VERSKYNSEL	40
2.4 DIE AARD VAN ALKOHOLMISBRUIK EN ALKOHOLAFHANKLIKHEID	41
2.4.1 Wanneer word alkoholmisbruik beskou as ‘n afhanklikheid en die individu as ‘n alkoholis?	42
2.4.2 Omskrywing van alkoholisme	43
2.4.2.1 Fisiologiese alkoholafhanklikheid	43
2.4.2.2 Psigologiese alkoholafhanklikheid	44
2.4.3 Diagnostiese kriteria vir alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid	44
2.5 KENMERKE VAN ALKOHOLAFHANKLIKHEID	46
2.5.1 Tipes alkoholafhanklikheid	47
2.5.1.1 Tipe 1-alkoholafhanklikheid	47
2.5.1.2 Tipe 2-alkoholafhanklikheid	47
2.5.2 Kategorieë vir alkoholafhanklikheid	47
2.5.2.1 Alfa-alkoholiste	48
2.5.2.2 Beta-alkoholiste	48
2.5.2.3 Gamma-alkoholiste	48
2.5.2.4 Delta-alkoholiste	49
2.5.2.5 Epsilon-alkoholiste	49
2.6 FASES IN ALKOHOLAFHANKLIKHEID	50

	<b>BLADSY</b>
2.7 DIE MANLIKE ALKOHOLIS TEENoor DIE VROULIKE ALKOHOLIS	53
2.8 OORSAKE VAN ALKOHOLISME	55
2.8.1 Individuele reaksie op alkoholname	55
2.8.1.1 Vermydning van alkohol	56
2.8.1.2 'n Lae voorkeur vir alkoholgebruik	56
2.8.1.3 'n Gematigde voorkeur vir alkoholgebruik	56
2.8.1.4 'n Sterk voorkeur vir alkoholgebruik	56
2.8.2 Alkoholisme as 'n siektetoestand of 'n kwaal	57
2.8.3 Fisiologiese faktore	57
2.8.4 Psigologiese faktore	59
2.8.5 Sosiale faktore	60
2.8.6 Die rol van behoeftebevrediging	61
2.9 DIE GEVOLGE VAN ALKOHOLMISBRUIK VIR DIE ALKOHOLIS	64
2.10 SAMEVATTING	69
 <b>HOOFSTUK 3: DIE IMPAK VAN ALKOHOLMISBRUIK EN ALKOHOLAFHANKLIKHEID OP DIE GESINSISTEEM</b>	
3.1 INLEIDING	71
3.2 DIE NIE-ALKOHOLISGESIN TEENoor DIE ALKOHOLISGESIN	72

	<b>BLADSY</b>
3.3 DIE FASES WAARDEUR DIE ALKOHOLISGESIN AS GEVOLG VAN DIE ALKOHOLMISBRUIK IN DIE GESIN GAAN	74
3.3.1 Fase 1: Ontkenning	74
3.3.2 Fase 2: Woede	74
3.3.3 Fase 3: Onderhandeling	75
3.3.4 Fase 4: Depressie	75
3.3.5 Fase 5: Aanvaarding	75
3.4 DIE INVLOED VAN ALKOHOLISME OP DIE GESINSTRUKTUUR	75
3.4.1 Homeostase	76
3.4.2 Grense	77
3.4.3 Kommunikasie	78
3.4.4 Reëls	78
3.4.5 Rolle	79
3.4.6 Substeme	80
3.5 GEVOELENS IN DIE ALKOHOLISGESIN	81
3.5.1 Gevoelens van hulpeloosheid	81
3.5.2 Ontkenning en skaamte	81
3.5.3 Onvoorspelbaarheid, onsekerheid en vrees	82
3.5.4 Woede en aggressie	82
3.5.5 Skuldgevoelens	83

	<b>BLADSY</b>
3.6 DIE DRIE ONGESPROKE REËLS IN DIE ALKOHOLISGESIN	84
3.6.1 Kommunikasie (“Don’t talk”)	84
3.6.2 Vertroue (“Don’t trust”)	84
3.6.3 Gevoelens (“Don’t feel”)	85
3.7 VERHOUDINGS IN DIE ALKOHOLISGESIN	85
3.7.1 Verhouding Skilpad - Groot skaalse Ondersoeker	86
3.7.2 Verhouding Ouerlike Kind - Onbevoegde Ouer	86
3.7.3 Verhouding Soldaat - Vredemaker	86
3.7.4 Verhouding Held - Rebel	87
3.7.5 Verhouding Hanswors - Ernstige Een	87
3.7.6 Verhouding Rekenaar - Historiese Persoon	87
3.7.7 Verhouding Psigosomatiese - Rigiede Persoon	87
3.7.8 Verhouding Gelukbringer - Verlore Kind	88
3.7.9 Verhouding Skakelbord - Skulp	88
3.8 DIE INVLOED VAN ALKOHOLMISBRUIK OP DIE HUWELIK EN DIE ROL VAN DIE NIE-ALKOHOLISOUER	88
3.8.1 Verdedigingsmeganismes wat die nie-alkoholisouer aanwend	90
3.8.2 Gedragspatrone wat die nie-alkoholisouer openbaar	91
3.8.3 Die rol as mede-afhanklike	91
3.8.4 Rolle wat die nie-alkoholisouer aanneem	93
3.9 SAMEVATTING	94

## **HOOFSTUK 4: DIE IMPAK VAN OUERLIKE ALKOHOLISME**

### **OP DIE KIND**

4.1	INLEIDING	95
4.2	DIE FAKTORE WAT DIE INVLOED VAN OUERLIKE ALKOHOLISME OP DIE KIND BEPAAL	96
4.2.1	Faktore wat met die kind se ouers verband hou	96
4.2.2	Faktore wat met die kind verband hou	96
4.2.3	Faktore wat met die gesin verband hou	97
4.3	DIE PSIGOLOGIESE, FISIOLOGIESE EN SOSIALE IMPAK VAN OUERLIKE ALKOHOLISME OP DIE KIND	97
4.3.1	Psigologiese impak	98
	4.3.1.1 Die kind van die alkoholis se gevoelens	98
	4.3.1.2 Lae eiewaarde	99
4.3.2	Fisiologiese impak	100
	4.3.2.1 Die gevolge van fetale alkoholsindroom	100
	4.3.2.2 Die beleving van psigosomatiese simptome deur die kind van die alkoholis	101
4.3.3	Sosiale impak	101
4.4	DIE KIND AS SLAGOFFER	102
4.4.1	Verwaarlosing	102
4.4.2	Fisieke mishandeling	103
4.4.3	Seksuele molestering	104

4.5	TIPIESE PROBLEME WAT DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS OPENBAAR	104
4.6	DIE ROLLE WAT DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS AANNEEM	111
4.7	DIE VERDEDIGINGSMEGANISMES WAT DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS AANWEND	117
4.8	DIE KIND SE VERMOË OM OUERLIKE ALKOHOLISME TE HANTEER	119
4.9	DIE INVLOED VAN ALKOHOLMISBRUIK EN ALKOHOL- AFHANKLIKHEID OP DIE VOLWASSE KIND VAN DIE ALKOHOLIS	122
4.10	HULPVERLENING AAN DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS	124
	4.10.1 Die identifisering van die kind van die alkohol	125
	4.10.2 Riglyne in hulpverlening aan die kind van die alkohol	126
4.11	SAMEVATTING	127
 <b>HOOFSTUK 5: DIE BENUTTING VAN DIE GESTALT BENADERING MET DIE LAERSKOOKIND VAN DIE ALKOHOLIS</b>		
5.1	INLEIDING	129
5.2	DIE HISTORIESE AGTERGROND VAN GESTALTTERAPIE	130
5.3	TEORETIESE UITGANGSPUNTE EN BEGINSELS VAN DIE GESTALT BENADERING	131
	5.3.1 Holisme	131
	5.3.2 Figuurgrond	132

	<b>BLADSY</b>
5.3.3 Homeostase	133
5.3.4 Bewustheid	134
5.3.5 Die hier-en-nou	136
5.3.6 Die ek/jy-verhouding	136
5.3.7 Polariteite	137
5.3.8 Die neem van verantwoordelikheid	138
5.3.9 Kontak	139
5.3.10 Kontakgrense	140
5.3.11 Kontakgrensversteurings	140
5.3.11.1 Introjeksie	140
5.3.11.2 Projeksies	141
5.3.11.3 Samevloeiing	142
5.3.11.4 Retrofleksie	142
5.3.11.5 Defleksie	143
5.3.11.6 Desensitiasie	143
5.4 DIE PROSES IN SELFREGULERING EN SELFAKTUALISERING	144
5.5 DIE VLAKKE VAN NEUROSE	146
5.5.1 Fase 1: Cliché laag	146
5.5.2 Fase 2: Sintetiese laag	146
5.5.3 Fase 3: Fobiese laag	147
5.5.4 Fase 4: Implosiewe laag	148
5.5.5 Fase 5: Eksplosiewe laag	148



	<b>BLADSY</b>	
5.6	DIE DOELWITTE IN GESTALTTERAPIE	149
5.7	TEGNIEKE EN WERKWYSES IN GESTALTTERAPIE	150
5.7.1	Die stel van vrae	150
5.7.2	Die leëstoeltegniek	151
5.7.3	Semantiese opklarings	151
5.7.4	Dialog met polariteite	152
5.7.5	Sensoriese kontakmaking en die verhoging van bewustheid	152
5.7.6	Rollespel	152
5.8	SAMEVATTING	153
<b>HOOFSTUK 6: SPELTERAPIE MET DIE LAERSKOOKIND</b>		
<b>VAN DIE ALKOHOLIS</b>		
6.1	INLEIDING	155
6.2	DIE HISTORIESE AGTERGROND VAN SPELTERAPIE	156
6.3	DIE FUNKSIES VAN SPEL	158
6.4	BEGINSELS IN SPELTERAPIE	160
6.5	EIENSKAPPE VAN 'N EFFEKTIEWE SPELTERAPEUT	163
6.6	SPELTERAPIE MET DIE KIND IN SY MIDDELKINDERJARE	169
6.7	DIE TERAPEUTIESE VERHOUDING MET DIE KIND AS KLIËNT	172
6.7.1	Verwysing van 'n kind	173
6.7.2	Die kind se ontwikkelingsfase	174

	<b>BLADSY</b>
6.7.3 Die kind se behoeftebevrediging	175
6.7.4 Kommunikasie	175
6.8 GROEPWERK TYDENS SPELTERAPIE MET DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS	176
6.9 STRUIKELBLOKKE TYDENS SPELTERAPIE MET DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS	181
6.10 SAMEVATTING	183
 <b>HOOFSTUK 7: DIE TERAPEUTIESE PROSES IN SPELTERAPIE MET DIE LAERSKOOKIND VAN DIE ALKOHOLIS</b>	
7.1 INLEIDING	185
7.2 DIE DOELWITTE IN SPELTERAPIE	187
7.3 DIE TERAPEUTIESE PROSES IN SPELTERAPIE	192
7.3.1 Die terapeutiese proses	192
7.3.1.1 Verkryging van inligting deur middel van ‘n verwysingsbron	194
7.3.1.2 Kontraksluiting met die ouers	194
7.3.1.3 Selekering van geskikte media	195
7.3.1.4 Kontak met die kind	195
7.3.1.5 Uitnodiging van die kind om sy storie te vertel	196
7.3.1.6 Stel die kind in staat om sy storie te vertel	196
7.3.1.7 Oplossing van die kind se onvoltooidhede	196
7.3.1.8 Bemagtiging van die kind	197
7.3.1.9 Betrekking van die ouers en familie indien noodsaaklik	199

**BLADSY**

7.3.1.10. Terugvoer aan verwysingsbronne en skole	199
7.3.1.11 Opvoedkundige werk indien nodig	199
7.3.1.12 Finale assessering en evaluering	200
7.3.1.13 Afsluiting	200
7.3.2 Die kind se proses	201
7.3.2.1 Beheer en keuses	201
7.3.2.2 Weerstand	202
7.3.2.3 Selfvernietigende gedrag en introjekte	204
7.3.2.4 Selfonderhouding en selfvertroeteling	205
7.3.3 Die stel van grense tydens die terapeutiese proses	206
7.3.4 Die fases tydens die terapeutiese proses in spel terapie	210
7.3.4.1 Beginfase	210
7.3.4.2 Middelfase	211
7.3.4.3 Eindfase	213
7.4 DIE VERSKILLENDE VORME VAN SPEL	215
7.5 DIE VERSKILLENDE TEGNIEKE EN HULPMIDDELS WAT TYDENS DIE BETROKKE STUDIE AANGEWEND IS	217
7.5.1 Ontspanningspel	217
7.5.1.1 Sensoriese kontakmaking	217
7.5.1.2 Musiek	218
7.5.1.3 Bordspeletjies	219
7.5.1.4 Voet- en vingerverf	219



**BLADSY**

7.5.2	Assesseringspel	219
	7.5.2.1 Grafiese gesinsbeelding	220
	7.5.2.2 Die roosboomtegniek	220
	7.5.2.3 Die lewenspadkaart	221
	7.5.2.4 My wêreld	221
7.5.3	Bibliospel	221
7.5.4	Gedramatiseerde spel	222
7.5.5	Skeppende spel	223
	7.5.5.1 Tekeninge	226
	7.5.5.2 Kleiwerk	227
	7.5.5.3 Sandwerk	228
7.6	SAMEVATTING	229

**HOOFSTUK 8: DIE EMPIRIESE ONDERSOEK EN DIE  
VERWERKING EN INTERPRETASIE VAN GEGEWENS**

8.1	INLEIDING	231
8.2	PROBLEEMFORMULERING	232
8.3	DIE DOEL VAN DIE STUDIE	232
8.4	NAVORSINGSTELLING	233
8.5	NAVORSINGSMETODOLOGIE	233
8.6	METING	236
	8.6.1 Meetinstrument	236
	8.6.2 Uiteensetting van die skale	237

	<b>BLADSY</b>
8.6.2.1 Sosiale funksionering	238
8.6.2.2 Emosionele funksionering	239
8.6.2.2 Selfbeeld	239
8.6.2.4 Gedrag	239
8.6.2.5 Funksionering in die skoolopset	240
8.6.3 Verwerking van inligting vanuit die meetsinstrument	240
8.7 DIE INTERVENSIE	241
8.8 VERWERKING EN INTERPRETASIE VAN GEGEWENS AAN DIE HAND VAN GEVALLESTUDIES	251
8.8.1 Chris	254
8.8.1.1 Chris se proses	255
8.8.1.2 Chris se funksionering in groepsverband	262
8.8.1.3 Chris se funksionering in die skoolopset	262
8.8.1.4 Chris se maatskaplike funksionering	263
8.8.1.5 Evaluering van Chris se proses	264
8.8.2 Kyle	265
8.8.2.1 Kyle se proses	265
8.8.2.2 Kyle se funksionering in groepsverband	272
8.8.2.3 Kyle se funksionering in die skoolopset	272
8.8.2.4 Kyle se maatskaplike funksionering	273
8.8.2.5 Evaluering van Kyle se proses	274
8.8.3 Susan	275
8.8.3.1 Susan se proses	275

	<b>BLADSY</b>
8.8.3.2 Susan se funksionering in groepsverband	280
8.8.3.3 Susan se funksionering in die skoolopset	280
8.8.3.4 Susan se maatskaplike funksionering	282
8.8.3.5 Evaluering van Susan se proses	283
8.8.4 Dean	284
8.8.4.1 Dean se proses	285
8.8.4.2 Dean se funksionering in groepsverband	292
8.8.4.3 Dean se funksionering in die skoolopset	292
8.8.4.4 Dean se maatskaplike funksionering	293
8.8.4.5 Evaluering van Dean se proses	294
8.8.5 Marie	295
8.8.5.1 Marie se proses	295
8.8.5.2 Marie se funksionering in groepsverband	303
8.8.5.3 Marie se funksionering in die skoolopset	303
8.8.5.4 Marie se maatskaplike funksionering	304
8.8.5.5 Evaluering van Marie se proses	306
8.8.6 Abby	307
8.8.6.1 Abby se proses	307
8.8.6.2 Abby se funksionering in groepsverband	310
8.8.6.3 Abby se funksionering in die skoolopset	311
8.8.6.4 Abby se maatskaplike funksionering	312
8.8.6.5 Evaluering van Abby se proses	314
8.9 VERGELYKENDE INTERPRETASIE VAN GEGEWENS	314

8.10	SAMEVATTING	325
------	-------------	-----

**HOOFSTUK 9: ‘N INTERVENSIEPROGRAM MET DIE  
LAERSKOOKIND VAN DIE ALKOHOLIS**

9.1	INLEIDING	327
9.2	DIE INTERVENSIEPROGRAM	328
9.3	SAMEVATTING	391

**HOOFSTUK 10: SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS,  
BEPERKINGE EN AANBEVELINGS**

10.1	INLEIDING	392
10.2	SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS UIT DIE STUDIE	392
10.3	SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS VANUIT HOOFSTUKKE EN AANBEVELINGS	396
10.4	Globale Aanbevelings na Aanleiding van die Navorsing	399
10.4.1	Aanbevelings op mikrovlak	400
10.4.1.1	Die kind van die alkoholis	400
10.4.1.2	Die alkoholisgesin	401
10.4.2	Aanbevelings op mesovlak	403
10.4.2.1	Onderwysers	403
10.4.2.2	Terapeute	404

	<b>BLADSY</b>
10.4.2.3 Die gemeenskap	407
10.4.3 Aanbevelings op makrovlak	408
10.4.3.1 Onderwysdepartemente, Welsynsdepartemente en die Nasionale Regering	408
10.4.4 Aanbevelings vir verdere navorsing	408
10.5 DIE BEREIKING VAN DIE DOELSTELLINGS EN DIE DOELWITTE	409
10.6 DIE NAVORSINGSTELLING	416
10.7 HIPOTEESES VIR VERDERE NAVORSING	416
10.8 BEPERKINGE VAN DIE STUDIE	417
10.9 SLOTOPMERKING	419
<b>BRONNELYS</b>	<b>421</b>



## LYS VAN TABELLE

<b>TABEL</b>	<b>TITEL</b>	<b>BLADSY</b>
Tabel 2.1	Die fases in alkoholafhanklikheid	51
Tabel 2.2	Die gevolge van alkoholmisbruik en alkohol- afhanklikheid vir die alkoholis	65
Tabel 3.1	Funksionering in gesinsverband	73
Tabel 3.2	Die rolle wat die nie-alkoholiseggenoot in die alkoholis- gesin aanneem	93
Tabel 4.1	Die rolle wat die kind van die alkoholis aanneem	112
Tabel 5.1	Die proses in selfregulering	145
Tabel 6.1	Die invloed van ouerlike alkoholisme op die laerskoolkind se ontwikkeling	170
Tabel 6.2	Voordele van groepsessies in spel terapie met die kind van die alkoholis	179
Tabel 7.1	Die vorme van spel	216
Tabel 8.1	Die biografiese inligting van die volwasse kinders van alkoholiste	234
Tabel 8.2	Die uiteensetting van die verskillende items van die meetinstrumente	237
Tabel 8.3	Intervensie met die laerskoolkind van die alkoholis	242
Tabel 8.4	Respondente se geslag	251
Tabel 8.5	Respondente se skoolgraad	252
Tabel 8.6	Respondente se huistaal	252



<b>TABEL</b>	<b>TITEL</b>	<b>BLADSY</b>
Tabel 8.7	Biografiese besonderhede van die alkoholis	253
Tabel 8.8	Die onderwysers se bewustheid van die alkohol- misbruik in die betrokke gesinne	254

## LYS VAN FIGURE

<b>FIGUUR</b>	<b>TITEL</b>	<b>BLADSY</b>
Figuur 1.1	Stappe in intervensie navorsing	14
Figuur 1.2	Die kind se proses	34
Figuur 2.1	Maslow se behoeftehiërargie	62
Figuur 2.2	Die kontinuum van alkoholgebruik	64
Figuur 7.1	Die proses in terapie met die kind as kliënt	193
Figuur 8.1	Chris se kleimodel	258
Figuur 8.2	Chris se roosboom	259
Figuur 8.3	Chris se aanvanklike sandtoneel	261
Figuur 8.4	Chris se sandtoneel nadat hy sy onvoltooidheid uitgespeel het	261
Figuur 8.5	Chris se funksionering in die skoolopset	262
Figuur 8.6	Chris se maatskaplike funksionering	263
Figuur 8.7	Kyle se skets oor gevoelens (“The x-ray machine”)	268
Figuur 8.8	Kyle se roosboom	271
Figuur 8.9	Kyle se funksionering in die skoolopset	272
Figuur 8.10	Kyle se maatskaplike funksionering	273
Figuur 8.11	Susan se skets van ‘n grot	279
Figuur 8.12	Susan se funksionering in die skoolopset	281
Figuur 8.13	Susan se maatskaplike funksionering	282
Figuur 8.14	Dean se skets oor gevoelens	287
Figuur 8.15	Dean se roosboom	290

<b>FIGUUR</b>	<b>TITEL</b>	<b>BLADSY</b>
Figuur 8.16	Dean se skets nadat die onvoltooidhede tydens 'n gesprek oor sy roosboom hanteer is	291
Figuur 8.17	Dean se funksionering in die skoolopset	292
Figuur 8.18	Dean se maatskaplike funksionering	293
Figuur 8.19	Marie se roosboom	298
Figuur 8.20	Marie se monster	300
Figuur 8.21	'n Skets oor die polariteite in Marie se lewe	302
Figuur 8.22	Marie se funksionering in die skoolopset	303
Figuur 8.23	Marie se maatskaplike funksionering	305
Figuur 8.24	Abby se sandtoneel	311
Figuur 8.25	Abby se funksionering in die skoolopset	312
Figuur 8.26	Abby se maatskaplike funksionering	313
Figuur 8.27	Algehele skoolmeting	315
Figuur 8.28	Marie se ongestruktureerde verf-aktiwiteit (Skets 1 en 2)	320
Figuur 8.28 (vervolg)	Marie se ongestruktureerde verf-aktiwiteit (Skets 3 en 4)	321
Figuur 8.28(vervolg)	Marie se ongestruktureerde verf-aktiwiteit (Skets 5 en 6)	322
Figuur 8.29	Algehele vordering	323
Figuur 8.30	Algeheel	324

## LYS VAN BYLAE

<b>BYLAE</b>	<b>TITEL</b>	<b>BLADSY</b>
Bylae A	Dekbrief en vraelys aan volwasse kinders van alkoholiste	443
Bylae A (vervolg)	Cover letter and questionnaire for adult children of alcoholics	447
Bylae B	Pamflet aan relevante organisasies en instansies om kinders vir die navorsing te identifiseer	451
Bylae B (vervolg)	Pamphlet for relevant organisations and institutions in order to identify children for the research	453
Bylae C	Kontrak met die ouer(s) van die kind van die alkoholis	455
Bylae C (vervolg)	Contract with the parent(s) of the child of the alcoholic	456
Bylae D	Vraelys oor identifiserende besonderhede van die kind en die gesinstruktuur	457
Bylae D (vervolg)	Questionnaire on the identifying particulars of the child and the family structure	461
Bylae E	Vraelys vir maatskaplike funksionering (kind)	465
Bylae E (vervolg)	Questionnaire for social functioning (child)	468
Bylae F	Indeling van punte oor maatskaplike funksionering (kind)	471
Bylae G	Vraelys oor die kind se funksionering in die skoolopset (onderwyser)	472



<b>BYLAE</b>	<b>TITEL</b>	<b>BLADSY</b>
Bylae G (vervolg)	Questionnaire about the child's functioning in the school (teacher)	473
Bylae H	Indeling van punte oor die kind se funksionering in die skoolopset	474
Bylae I	Verwerkte gegewens vanuit die vraelyste	475

## LYS VAN HULPMIDDELS

<b>HULPMIDDEL</b>	<b>TITEL</b>	<b>BLADSY</b>
Hulpmiddel 9.1	Die drie ongesproke reëls in die alkoholisgesin	338
Hulpmiddel 9.2	Die tipiese probleme wat die kind van die alkoholis ervaar	354
Hulpmiddel 9.3	Die rolle wat die kind van die alkoholis aanneem	356
Hulpmiddel 9.4	Monster illustrasies	374
Hulpmiddel 9.5	Ondersteuningsnetwerke	382
Hulpmiddel 9.6	Afskeidsgeskenk	387

## HOOFSTUK 1

### INLEIDING

#### 1.1 INLEIDING

Die impak van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid op die samelewing is 'n aangeleentheid wat dekades reeds problematies is. Ten spyte van die beskikbaarheid van 'n magdom inligting wat die skadelike gevolge hiervan voorhou, kom dit voor asof alkoholisme steeds een van die mees prominente knelpunte ook in die toekoms gaan wees. 'n Vraag waarmee navorsers steeds worstel, is volgens Rosenbaum (1995:303) juis hierdie paradoksale verskynsel, naamlik waarom alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid steeds voortduur ten spyte van die ooglopende negatiewe gevolge daarvan. Latham & Napier (1992:1137) is verder van mening dat drie tot ses persone, hetsy kinders, eggenote, ouers of medewerkers deur 'n enkele persoon se alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid geraak word. Die gevolge van alkoholisme strek dus veel wyer as bloot die persoon wat alkohol misbruik.

In hierdie hoofstuk word die motivering vir die keuse van die onderwerp, die navorsingsprobleem, die doel van die studie en die navorsingstelling bespreek. Die navorsingsbenadering, die soort navorsing, die navorsingsontwerp en die navorsingsprosedures geniet ook aandag. Die vooronderzoek, die omskrywing van die universum en definisies van die hoofkonsepte word ook uitgelig. Die plan van ondersoek word aan die hand van die hoofstukindeling hanteer.

Daar word deurgaans in die verslag na sowel die alkoholis as die kind van die alkoholis verwys as manlik, ten einde die lees van die verslag te vergemaklik. Om dieselfde rede word daar na die spelterapeut en die maatskaplike werker as vroulik verwys.



## 1.2 MOTIVERING VIR DIE KEUSE VAN DIE ONDERWERP

Om 'n kind in die hedendaagse samelewing te wees, kan uiters spanningsvol wees. Kinders se ouers, familie, vriende, onderwysers, portuurgroep en gemeenskap plaas dikwels groot druk op hulle om te presteer, om onafhanklikheid te bereik en om in 'n uiters kompeterende samelewing 'n sukses van hul lewens te maak. Om die kind van 'n alkoholiser te wees, is soveel erger. Volgens Brenner (1984:151) is ouerlike alkoholisme een van die grootste oorsake vir spanning by die skoolgaande kind. In die verlede was die fokus meestal op die alkohol self of op die eggenoot van die alkoholiser. In resente jare is die kind van die alkoholiser egter in die Verenigde State van Amerika onafhanklik van die alkoholiser as 'n primêre behandelingsgroep afgesonder. Daar is dus eers onlangs klem gelê op sowel die impak van ouerlike alkoholisme op die kind as die invloed van alkoholisme op die volwasse kind van die alkoholiser. In Suid-Afrika word daar egter steeds tot op hede op 'n uiters beperkte grondslag aandag geskenk aan die kind van die alkoholiser.

Volgens De Wit (1996:1) gebruik die mens sedert die vroegste tye 'n verskeidenheid middels om sy fisieke en psigiese bewussynstoestand te verbeter. Hierdie gebruik van middels word veral aangewend om pyn te verlig en om druk van die eksterne omgewing te hanteer. Ter aansluiting hierby beklemtoon Louw & Gouws (1989:369) dat die meeste mense alkohol nie as 'n dwelmiddel beskou nie. Die gevolg is dat alkohol vrylik gebruik word en deur 'n groot deel van die samelewing as aanvaarbaar en selfs as 'n prestigenorm beskou word.

Volgens Clayton (1995:36) is daar meer mense in die wêreld van alkohol afhanklik as van enige ander chemiese middel, en is die meeste sterftes aan chemiese misbruik herleibaar tot alkoholmisbruik. Levin (1986:1) beklemtoon ook dat alkoholisme onder alle kulture, rasse en etniese groepe, ongeag die individu se opvoeding, sosiale klas, geloof of taal voorkom. Hierdie skrywer meen verder dat alkoholisme so 'n algemene verskynsel is, dat alkoholafhanklikheid as 'n internasionale probleem beskou kan word. Ter aansluiting hierby beklemtoon Kaplan, Sadock & Grebb (1994:525) dat alkoholisme naas hartsiektes en kanker as die derde grootste gesondheidsprobleem in die wêreld beskou kan word. Indien verder in ag geneem word dat een uit elke vier gesinne in die Verenigde State van Amerika deur alkoholafhanklikheid geraak word en dat een uit elke ses kinders afkomstig is uit gesinne waar alkohol misbruik word, word

die erns van die omvang van alkoholisme verder beklemtoon (Kelly & Myers, 1996:501).

Die omvang van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid in Suid-Afrika moet met groot omsigtigheid benader word, aangesien beperkte data-insamelingsbronne dit feitlik onmoontlik maak om die werklike omvang van die probleem op 'n betroubare wyse te bepaal. Volgens 'n verslag van die Departement van Gesondheidsdienste en Welsyn (1990:11) het alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid in Suid-Afrika gedurende die afgelope dekade ernstige afmetings aangeneem en die aantal gevalle neem jaarliks op 'n konstante basis toe. Tydens 'n multinasionale behandelingsopname deur die Sentrum vir Alkohol en Dwelmverwante Navorsing (1993:2) is bevind dat tot soveel as 5 000 000 (28% van die totale Suid-Afrikaanse bevolking in 1993) afhanklik is van alkohol.

Die Oos-Kaap (die provinsie waar die betrokke navorsing geskied) blyk verder sterk geraak te word deur toenemende probleme ten opsigte van alkoholafhanklikheid en alkoholmisbruik. In 'n artikel in 'n plaaslike koerant in Port Elizabeth, spreek Jonker (1998:10) die mening uit dat die betrokke provinsie 'n sterk toename toon in kriminele oortredinge wat met alkoholmisbruik verband hou, en dat Suid-Afrika beskou word as een van die lande met die grootste alkoholafhanklikheid ter wêreld. Volgens Govender in Jonker (1998:10) is een uit elke tien volwassenes in die Oos-Kaap afhanklik van alkohol. Parry in Jonker (1998:10) is verder van mening dat alkoholmisbruik Suid-Afrika ongeveer R9,5 biljoen per jaar in uitgawes kos. Daar is bevind dat 40% van alle bestuurders wat in Suid-Afrika aan motorongelukke sterf onder die invloed van alkohol was en dat alkohol 'n rol by 50% van alle sterftes onder voetgangers speel. Die uitgawes wat met sterftes van voetgangers in Suid-Afrika verband hou, beloop R1,2 biljoen per jaar. Bhana, Parry en Bayley (1998:2) beklemtoon verder dat alkohol die mees algemene dwelmmiddel is waaraan Suid-Afrikaners in Kaapstad, Durban en Port Elizabeth verslaaf is.

Daar word verder deur Shaw en Louw (1999:1) beklemtoon dat die mishandeling en molestering van kinders, geweld in gesinsverband, aanrandings, verkragtings en moorde in Suid-Afrika dikwels met alkoholmisbruik geassosieer kan word. In 'n studie wat in 1996 in die Kaapse metropolitaan plaasgevind het, is bevind dat die oortreders by 63,6% van die gerapporteerde gewelddadige aanrandings, 53% van die gesinsmoorde en 68% van die

gerapporteerde insidente van gesinsgeweld teenoor vrouens uiters hoë alkohol-bloedtellings gehad het. Rocha-Silva en Stahmer (1999:5) beklemtoon verder dat aggressiewe gedrag, verkragtings en huisbrake in Suid-Afrika ook geassosieer kan word met alkohol wat veral in groepe en in publieke plekke misbruik word. Die beraamde statistiek ten opsigte van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid in Port Elizabeth is soos volg:

- Die gemiddelde ouderdom vir alkoholafhanklikes is 36 jaar (Bhana, Parry & Bayley, 1998:5).
- Die gemiddelde bedrag wat alkoholafhanklikes per maand aan alkohol bestee, is R552 (40% van hierdie individue is werkloos) (Bhana, Parry & Bayley, 1998:5).
- 83% van die alkoholafhanklikes is manlik en 17% vroulik (Bayley, 1998:30).
- 44% van die alkoholafhanklikes is getroud en 56% is ongetroud/geskei/wewenaar/weduwee (Bayley, 1998:30).

Indien daar bloot aandag geskenk word aan die statistiek en die omvang van alkoholafhanklikheid en alkoholmisbruik in Suid-Afrika en spesifiek in Port Elizabeth, is dit voor die hand liggend dat 'n groot aantal kinders deur ouerlike alkoholisme geraak word.

Daar word volgens Malherbe (1993:253) beklemtoon dat die kind wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel word 'n groter risiko loop om probleme ten opsigte van sosiale ontwikkeling en maatskaplike funksionering te openbaar. Jonker (1998:10) beklemtoon ook dat 'n al groter wordende persentasie kinders in die Oos-Kaap met alkohol eksperimenteer en dat een uit elke agt tieners die risiko loop om van alkohol afhanklik te raak. Malherbe (1993:253) vermeld verder dat die kind van die alkoholis in gesinsverband dikwels blootgestel word aan fisieke geweld, emosionele verwaarlosing en seksuele molestering, en dat hierdie kind dikwels simptome van onder andere kompulsiewe gedrag, eetversteurings, alkohol- of dwelmafhanglikheid en posttraumatiese stres toon.

Die invloed van ouerlike alkoholisme blyk verder tot in volwassenheid te strek. Volgens Begun

& Zweben (1990:23) word daar algemeen aanvaar dat kinders van alkoholiste 'n groter risiko loop om self afhanklik van alkohol te raak en/of om in 'n verhouding betrokke te raak waar alkohol misbruik word.

Behalwe vir die realiteit van alkoholafhanklikheid in Port Elizabeth, die groot impak wat dit op die kind het en die gebrek aan hulp en ondersteuning wat daar aan die kind van die alkoholis gebied word, het die navorser se persoonlike betrokkenheid by volwasse kinders van alkoholiste 'n sentrale rol gespeel in die motivering vir die keuse van die betrokke onderwerp. Hierdie kontak het gelei tot die insig dat indien hierdie persone as kinders meer hulp en ondersteuning ontvang het, hulle die alkoholmisbruik in hul gesin moontlik beter sou kon hanteer het. Deutsch (1982:8) stel dit soos volg: "If children of alcoholics can be reached early in their lives and helped to understand their own powerful and frightening emotions, their own and their parents' inexplicable actions; if they can share support with others facing the same problem; if they can learn to cope instead of to withdraw, deny, or retaliate, then many of the problems to which they are prone may be prevented or at least foreshortened." Die navorser is dus van mening dat, indien die kind van die alkoholis ondersteuning en leiding ontvang en bemagtig word om ten spyte van die alkoholmisbruik in die gesin sy unieke potensiaal te bereik, hierdie kind in staat gestel kan word om 'n sinvolle vlak van maatskaplike funksionering te bereik.

### **1.3 PROBLEEMFORMULERING**

Volgens Black (1981:13) word die alkoholisgesin omskryf as onvoorspelbaar, inkonsekwent en onbestendig. Emosies word in die alkoholisgesin onderdruk en verdraai, en indien emosies wel uitgespreek word, is dit veroordelend van aard met die doel om 'n ander te blameer. Die bovermelde skrywer is verder van mening dat die reëls in die alkoholisgesin gebou word op gevoelens van skuld, skaamte en vrees. Ter aansluiting hierby beklemtoon Deutsch (1982:3) dat die kind van die alkoholis dikwels in gesinsverband nie die nodige ondersteuning, versorging, belangstelling, veiligheid, sekuriteit en erkenning ontvang nie en dat aspekte soos skaamte, vrees, skuldgevoelens, verwardheid en 'n gevoel van onveiligheid deel is van hierdie disfunksionele gesinslewe. Die kind van die alkoholisouer moet verder nie slegs met die alkoholmisbruik in die gesin saamleef nie, maar ook met die nie-alkoholisouer se bitterheid,

spanning, ongelukkigheid, oneerlikheid, onvoorspelbaarheid en woede. Volgens Deutsch (1982:36) word die nie-alkoholisouer dikwels vir die alkoholmisbruik in die gesin geblameer. Die kinders voel dikwels ook die negatiefste teenoor hierdie ouer, aangesien die nie-alkoholisouer dikwels al die verantwoordelikhede in gesinsverband moet dra en al die krisisse moet hanteer.

Die kind van die alkoholis blyk verder 'n risikogroep te wees om self met alkohol en dwelms te eksperimenteer, betrokke te raak by kriminele oortredings en psigo-sosiale probleme te ervaar. Volgens Mützell (1994a:73) kan kinders wat hulself in alkoholisgesinne bevind, probleme ervaar ten opsigte van skoolwerk, interpersoonlike verhoudings, alkohol- en dwelmafhanlikheid, hiperaktiwiteit, tienerswangerskappe, vroeë skoolverlating, selfmoord, eetversteurings en gewelddadigheid.

Vir die doel van hierdie studie is daar op die laerskoolkind in sy middelkinderjare gefokus. Volgens Erikson in Malherbe (1993:257) word hierdie tydperk gekenmerk deur 'n gevoel van arbeidsaamheid teenoor 'n gevoel van minderwaardigheid. Die laerskoolkind ervaar 'n behoefte om te verken, te presteer en om nuttig te wees. Hierdie kind ervaar sukses indien hy produktief en toereikend voel en indien hy van sy portuurgroep of volwassenes erkenning en goedkeuring ontvang. Volgens Robinson (1989:173) ervaar die kind van die alkoholis in hierdie lewenstadium dikwels 'n gevoel van mislukking, ongelukkigheid en ontoereikendheid, aangesien die alkoholmisbruik in die gesin voorrang geniet bo sy behoeftes en prestasies.

Uit die bespreking rondom die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind is dit duidelik dat die laerskoolkind 'n behoefte aan leiding, ondersteuning, belangstelling en innerlike sterkte het ten einde met die alkoholmisbruik in die gesin saam te leef en dit te kan hanteer. Volgens Axline (1969:9) is spel die natuurlikste wyse waarop 'n kind uitdrukking aan gevoelens kan gee en innerlike konflikte en probleme kan hanteer. Ter aansluiting hierby word daar deur Landreth (1991:79-80) beklemtoon dat spel terapie daarop gerig is om die kind te bemagtig om na selfaktualisering te streef. Vir Landreth (1991:80) het spel terapie ten doel om die kind innerlik op te bou en sterk te maak sodat groei kan plaasvind en om die kind deur middel van leiding in staat te stel om 'n meer positiewe selfkonsep te ontwikkel. Die kind moet verder deur middel van spel terapie bemagtig word om persoonlik verantwoordelikheid vir sy lewe te neem,

om meer selfaanvaardend te wees, om in kontak met sy eie gevoelens te wees en om te leer om op homself staat te maak. Die navorser het dus met die betrokke studie beoog om die laerskoolkind van die alkoholis in staat te stel om die spanning in sy lewe te hanteer en sy unieke potensiaal te bereik.

Ter aansluiting by die oogmerke van die betrokke studie is daar ten opsigte van die terapeutiese proses in speltherapie, vanuit die gestaltbenadering te werk gegaan om die maatskaplike funksionering van die laerskoolkind van die alkoholis te verbeter. Volgens Aronstam (1989:634) word die beginsels van die gestaltbenadering omskryf as die holistiese beskouing van die mens, die herstel van homeostase in die mens se funksionering, die herstel van kontakgrense en die verhoging van bewustheid ten opsigte van die mens se kognitiewe en emosionele belewenisse. Die gestaltbenadering is dus deur die navorser aangewend om die kind van die alkoholis te lei tot insigontwikkeling in die realiteit, groei tot groter selfstandigheid, effektiewe behoeftebevrediging en die regulering van interaksie tussen die kind, sy behoeftes en sy omgewing.

Ten slotte: Alkoholisme blyk 'n gesinsiekte te wees. Die negatiewe impak van ouerlike alkoholisme op die kind blyk fenomenaal te wees en dit blyk tot in volwassenheid te strek. Die groot behoefte aan ondersteuning by die laerskoolkind van die alkoholis wat voortdurend in gesinsverband blootgestel is aan teleurstelling en mislukking, spreek dus vanself. 'n Intervensieprogram wat deur middel van verskillende tegnieke en mediums in speltherapie met die laerskoolkind van die alkoholis aangewend word, blyk dus in belang van hierdie kind te wees. Hy kan sodoende in staat gestel word om die homeostase in sy funksionering te herstel en om 'n hoër vlak van maatskaplike funksionering te bereik. So 'n intervensieprogram kan ook voorkomend van aard wees, aangesien die moontlikheid bestaan dat hierdie kinders na afloop van die ondersteuning en bemagtiging wat hulle ontvang, 'n kleiner risiko sal loop om die tipiese negatiewe gedragpatrone te toon wat deur kinders van alkoholiste openbaar word.

## **1.4 DIE DOEL VAN DIE STUDIE**

Volgens Anderson (1989:488) ontstaan daar in maatskaplike werk voortdurend 'n verwarring ten opsigte van die gebruik van terme soos doelstelling, doel, doelwitte, missie en take. Vir die doel van die studie word daar spesifiek na doelstellings en doelwitte verwys. Anderson (1989:488) is van mening dat 'n doelstelling 'n algemene stelling is wat verwys na sowel die gevolge van intervensie as na dit wat op die langtermyn bereik wil word. Doelwitte word hierteenoor deur Anderson (1989:489) omskryf as spesifieke, konkrete en meetbare stellings wat vrae beantwoord rondom die wie, die wat, tot watter mate, wanneer en waar.

### **1.4.1 Doelstellings**

Die volgende doelstellings is vir die betrokke studie gestel:

- Om kennis met betrekking tot die invloed van alkoholisme op die laerskoolkind, die ontwikkelingsfase van die laerskoolkind, gestaltterapie en spelterapie uit te brei, ten einde die hulpverlening ooreenkomstig die behoeftes en vermoëns van die laerskoolkind van die alkoholis te kan rig.
- Om 'n intervensieprogram vanuit die gestaltbenadering en met behulp van spelterapietegnieke saam te stel en te implementeer, ten einde die laerskoolkind van die alkoholis te ondersteun en te bemagtig om die realiteite in sy lewe te hanteer.
- Om die enkelstelselontwerp as 'n meetinstrument aan te wend, ten einde te bepaal of die laerskoolkind van die alkoholis na afloop van die intervensieprogram 'n beter vlak van maatskaplike funksionering as voorheen kon bereik.

### 1.4.2 Doelwitte

Die volgende doelwitte is vir die betrokke studie gestel:

- Om kennis, begrip en insig te ontwikkel in die verskynsel van alkoholisme en die invloed wat dit op die gesin en die laerskoolkind het, ten einde die intervensieprogram ooreenkomstig die betrokke kinders se behoeftes te kan rig.
- Om kennis met betrekking tot die beginsels, tegnieke en werkswyses in gestaltterapie en speltherapie uit te brei, ten einde die hulpverlening aan die laerskoolkind van die alkoholis sinvol deur te voer.
- Om kennis met betrekking tot die laerskoolkind as 'n persoon in 'n unieke ontwikkelingsfase uit te brei, ten einde die intervensieprogram ooreenkomstig hierdie kinders se vermoëns, potensiaal en beperkinge te kan rig.
- Om kundiges, volwasse kinders van alkoholiste en laerskoolkinders wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel is tydens 'n voorondersoek te betrek, ten einde die doeltreffendheid, die relevantheid en die uitvoerbaarheid van die intervensieprogram en die meetinstrumente te toets en te verhoog.
- Om laerskoolkinders wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel word deur middel van dimensionele steekproeftrekking te identifiseer en hulle by 'n intervensieprogram in speltherapie vanuit die gestaltbenadering te betrek, ten einde hul vlak van maatskaplike funksionering te verhoog.
- Om die ouers van die betrokke laerskoolkinders by 'n assessering te betrek, ten einde insig in die aard, graad en omvang van die alkoholmisbruik in die gesin te ontwikkel.
- Om die betrokke laerskoolkinders wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel is voor, tydens en na afloop van die intervensieprogram by die voltooiing van 'n selfontwerpte pen-en-papier-meetinstrument te betrek, ten einde te bepaal of die intervensieprogram



‘n positiewe bydrae tot hul maatskaplike funksionering kon lewer.

- Om die onderwysers van die betrokke laerskoolkinders voor en na afloop van die intervensieprogram by die voltooiing van ‘n selfontwerpte pen-en-papiermeetinstrument te betrek, ten einde enige veranderinge in hul maatskaplike funksionering te identifiseer.
- Om na afloop van die intervensieprogram gevolgtrekkings, riglyne en aanbevelings aan ouers, onderwysers en maatskaplike werkers te verskaf rondom die benutting van die gestaltbenadering in speltherapie met die laerskoolkind van die alkoholis.

## 1.5 DIE NAVORSINGSTELLING

Volgens Bless & Higson-Smith (1995:38) word die verband tussen twee of meer veranderlikes deur middel van ‘n hipotese getoets. Vir die doel van die studie is daar egter van ‘n navorsingstelling gebruik gemaak. Die terapeutiese proses in speltherapie is in die betrokke studie as die onafhanklike veranderlike beskou, terwyl die maatskaplike funksionering van die laerskoolkind van die alkoholis die afhanklike veranderlike is. Die navorsingstelling is soos volg: **Indien die laerskoolkind van die alkoholis ondersteuning en leiding ontvang deur middel van ‘n intervensieprogram in speltherapie vanuit die gestaltbenadering, behoort sy maatskaplike funksionering te verbeter.**

## 1.6 DIE NAVORSINGSBENADERING

Intervensie navorsing word in die betrokke studie in die vorm van ‘n kombinasie tussen kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsing aangewend. Volgens Creswell (1994:173) word daar tussen drie modelle in die kombinerings van kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsing onderskei: die tweefasemodel; die dominant-teenoor-minder-dominant-model; en die gemengde metodologiese model. Die dominant-teenoor-minder-dominant-model is in die betrokke navorsing aangewend. Volgens die bovermelde skrywer behels hierdie model die volgende: “In this design the researcher presents the study within a single, dominant paradigm with one small component of the overall study drawn from the alternative paradigm.” In die studie is daar in

‘n meerdere mate van kwalitatiewe navorsing gebruik gemaak en in ‘n mindere mate van kwantitatiewe navorsing.

Kwalitatiewe navorsing word deur Schurink (1998:240) omskryf as ‘n multiperspektiewe benadering tot sosiale interaksie, waartydens verskillende tegnieke en metodes van data-insameling op ‘n ongestruktureerde wyse aangewend word en waartydens ‘n verskynsel op grond van ‘n bepaalde persoon se siening geïnterpreteer, omskryf en/of verklaar word. Kwalitatiewe navorsing blyk dus interpreterend van aard te wees en met ‘n individu se houdings, motivering, gedrag, gevoelens en opinies verband te hou. Ter aansluiting hierby omskryf Mark (1996:401) kwalitatiewe navorsing soos volg: “Qualitative research is an approach to research that relies on general and narrative descriptions rather than on numbers or statistics. Qualitative research attempts to measure the full complexity of social phenomena and to capture the perceived meanings of those studies.” Dit is uit hierdie aanhaling duidelik dat kwalitatiewe navorsing ten doel het om ‘n sosiale verskynsel in sy totaliteit te ondersoek en te verklaar. Kwalitatiewe navorsing blyk ook ‘n in-diepte studie te wees en dit stel dus nie die vereiste dat ‘n groot aantal proefpersone by die studie betrek word nie. Tydens die betrokke studie is die psigologiese, emosionele, sosiale en geestelike impak van ouerlike alkoholisme op die laerskoolkind van die alkoholis ondersoek en elke kind se unieke proses is aan die hand van bevindinge uit die navorsing verklaar. Tydens die voorondersoek is daar van ongestruktureerde onderhoude gebruik gemaak om inligting rondom die verskynsel van alkoholisme te bekom. Die navorser het ook tydens die voorondersoek as deelnemende waarnemer by groepe vir alkoholiste en groepe vir die familie van alkoholiste ingeskakel om insig te ontwikkel in die invloed van alkoholisme op die gesin. Oudio-visuele metodes en waarneming aan die hand van gevallestudies was tydens die hoofondersoek by die implementering van die intervensieprogram aangewend.

Kwantitatiewe navorsing het daarteenoor volgens Schurink (1998:243) ten doel om ‘n sosiale verskynsel op ‘n objektiewe wyse te meet, ‘n hipotese te toets en menslike gedrag te voorspel en te beheer. Veranderlikes word tydens kwantitatiewe navorsing gemanipuleer en gestandaardiseerde metodes van data-insameling word aangewend om die verband tussen veranderlikes aan te dui en te verklaar. Mark (1996: 61) beklemtoon verder dat daar tydens kwantitatiewe navorsing veronderstel word dat slegs ‘n enkele objektiewe realiteit bestaan en

dat ‘n verskynsel op ‘n streng beheerde wyse ondersoek en gemeet word. Die klem lê tydens kwantitatiewe navorsing op die implementering van gestandaardiseerde metodes, op die numeriese verwerking van gegewens en op statistiese bewyse. Metodes in kwantitatiewe navorsing wat vir die doel van die studie aangewend is, was die benutting van posvraelyste en handafgelewerde vraelyste tydens die voorondersoek. Die verband tussen die veranderlikes is tydens die hoofondersoek bepaal met behulp van vraelyste wat deur die betrokke kinders en hul onderwysers voltooi is. Die enkelstelselontwerp is as ‘n meetinstrument vir hierdie doel aangewend.

## 1.7 DIE SOORT NAVORSING

Navorsing waar die praktiese toepassing van ‘n program nagestreef word om bepaalde probleme op te los en/of om praktiese resultate op te lewer kan volgens Marlow (1998:30) as toegepaste navorsing omskryf word. Toegepaste navorsing word verder deur Grinnell (1981:36) omskryf as ‘n soort navorsing waartydens ‘n bepaalde program of ‘n teorie in ‘n spesifieke praktiese of gegewe situasie toegepas word. Die resultate wat daaruit spruit, word vervolgens verwerk en ‘n opvatting word sodoende bekragtig. Bloom (1986:56) merk van toegepaste navorsing op dat dit: “... seeks to develop principles that enable people to resolve problems or to obtain desired objectives. The question here is how to make things work for human betterment. The overall emphasis is on knowledge for use, with the implication that values are much involved in the entire process from the beginning to end.” Toegepaste navorsing handel dus oor die praktyk van maatskaplike werk - dit ondersoek ‘n probleem soos wat dit in die praktyk bestaan en spreek dit aan deur van kennis en vaardighede gebruik te maak. Tydens die betrokke studie is die impak van ouerlike alkoholisme op die kind van die alkoholis ondersoek. ‘n Intervensieprogram waarmee daar gepoog is om die kind van die alkoholis se maatskaplike funksionering te verhoog, is vervolgens saamgestel en in die praktyk met ses laerskoolkinders wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel word, toegepas. Die sukses en die relevantheid van die program is deur middel van selfontwerpte meetinstrumente, die navorser se interpretasies en terugvoer deur ouers, onderwysers en die proefpersone bepaal.

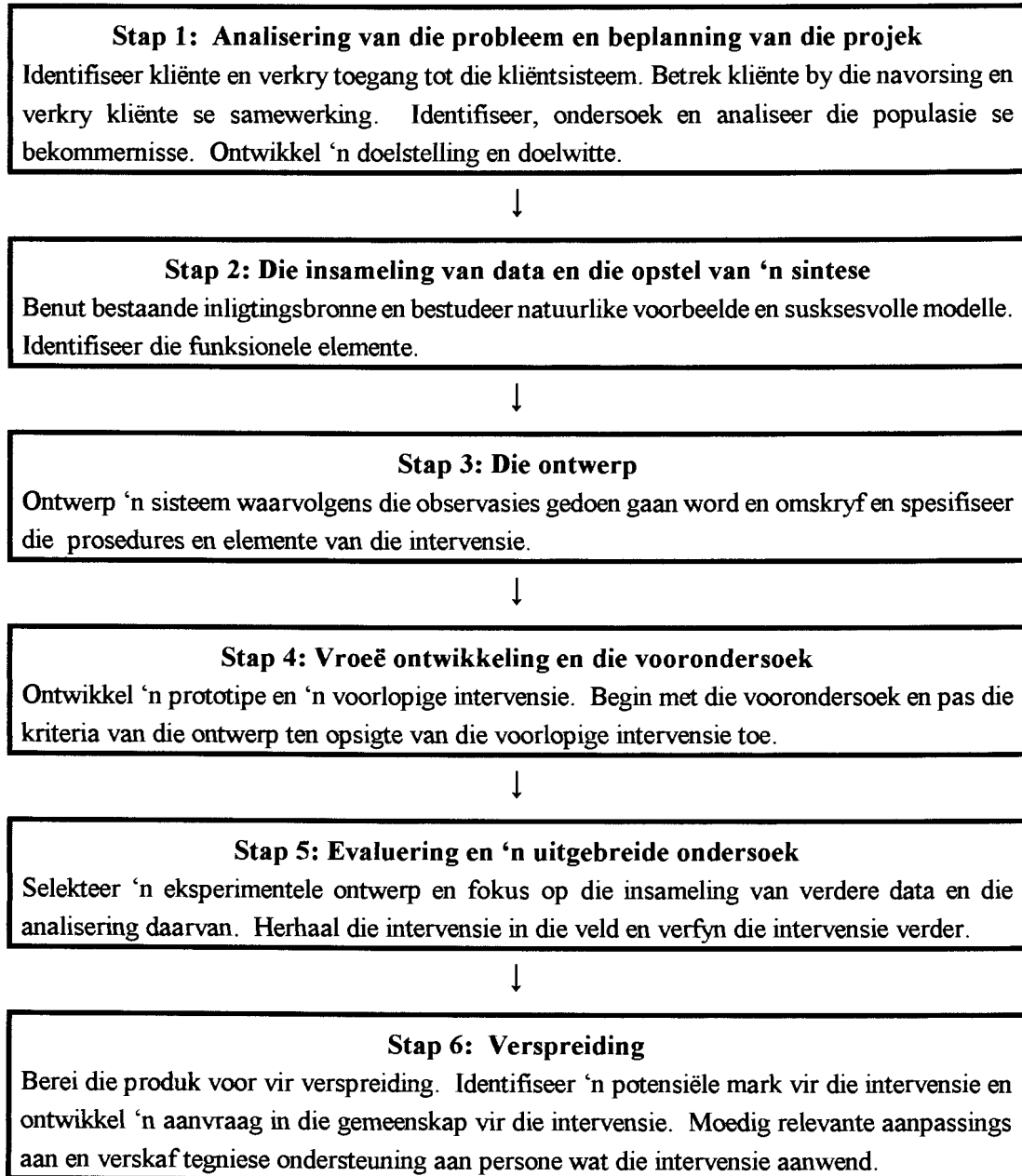
In die betrokke studie is daar van intervensie navorsing gebruik gemaak. Intervensie navorsing word deur De Vos (1998:384) as ‘n vorm van toegepaste navorsing omskryf. Volgens Bloom

(1986:56) het toegepaste navorsing ten doel om deur middel van ‘n studie die wetenskaplike en tegnologiese kennis van ‘n maatskaplike verskynsel uit te brei, met die praktiese benutting daarvan as die uitsluitlike oogmerk. Volgens Fouché & De Vos (1998a:69) het intervensie navorsing ten doel om reeds bestaande kennis te ontgin en uit te brei, om nuwe kennis wat deur middel van die navorsing opgedoen is in die praktyk aan te wend en om ‘n intervensieprogram te ontwikkel. Daar word deur De Vos, Schurink & Strydom (1998:11) onderskeid getref tussen drie hoofaspekte van intervensie navorsing. Hierdie hoofaspekte hou verband met die ontwikkeling van ‘n program, die toepassing van die program en die evaluering en toetsing daarvan. Die hoofaspekte is soos volg:

- Empiriese navorsing word geloofs ten einde kennis oor menslike gedrag uit te brei (“intervention knowledge development”).
- Bevindinge word met die praktyk in verband gebring en in die praktyk van toepassing gemaak (“intervention knowledge utilisation”).
- Navorsing word gerig op die ontwikkeling van innoverende intervensies (“intervention design and development”).

Daar is in die betrokke navorsing spesifiek gepoog om die reeds bestaande kennis rondom die invloed van ouerlike alkoholisme op die laerskoolkind uit te brei, om effektiewe metodes in die intervensie met hierdie kind te vind en om ‘n program te ontwikkel wat as riglyn aan maatskaplike werkers sal dien in hul hulpverlening ten opsigte van die betrokke kliëntsisteem. Die ses stappe van intervensie navorsing soos deur Rothman en Thomas (1994:28) omskryf, word vervolgens in figuur 1.1 voorgestel.

Figuur 1.1      Stappe in intervensie navorsing



Hierdie stappe is soos volg tydens die betrokke navorsingsprojek geïmplementeer:

- **Stap 1:** Kinders wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel word, is geïdentifiseer en by die navorsing betrek en onderhoude is met volwasse kinders van alkoholiste en eggenote van alkoholiste gevoer ten einde toegang tot die alkoholigesin as die kliëntsisteem te verkry.

- Stap 2: 'n Literatuurstudie is suksesvol afgehandel en inligting is bestudeer oor alkoholisme, die impak van alkoholafhanklikheid op die alkoholis en sy gesin, speltherapie en die gestaltbenadering. Praktiese kennis en natuurlike voorbeelde oor die negatiewe impak van alkoholisme op die gesin is ook bekom deurdat ondersteuningsgroepe vir alkoholisgesinne bygewoon is en kundiges genader is.
- Stap 3: 'n Intervensieprogram wat ooreenkomstig die laerskoolkind van die alkoholise behoeftes, lewensomstandighede en ontwikkelingsfase is, is ontwerp. 'n Sisteem vir data-insameling is ook ontwerp.
- Stap 4: Die intervensieprogram is tydens die voorondersoek met drie laerskoolseuns wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel word, geïmplementeer.
- Stap 5: Die resultate van die voorondersoek is geëvalueer, aangepas en verfyn sodat dit in die hoofondersoek benut kon word. Die intervensieprogram is tydens die hoofondersoek met ses laerskoolkinders wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel word, geïmplementeer.
- Stap 6: 'n Navorsingsverslag is geskryf, hipoteses is gestel vir verdere navorsing en twee artikels is gereed gemaak vir publikasie in vaktydskrifte. Aanbevelings is op mikro-, meso- en makrovlak gemaak en terugvoer is aan onderwysers, ouers en ondersteuningsnetwerke verskaf. Daar word ook beplan om die program te bemark deur die aanbieding van kort kursusse, en die program word deur die navorser in privaatpraktyk en in haar daaglikse werk met kinders van alkoholiste benut.

## 1.8 DIE NAVORSINGSONTWERP

'n Navorsingsontwerp word deur Thyer (1993:94) omskryf as 'n gedetailleerde plan waarvolgens die navorsing geloods word. Dit dui die eenheid wat nagevors word, die veranderlikes wat getoets word, die navorsingsprosedures wat gevolg word, die tipe inligting wat bekom moet word, die wyse waarop data ingesamel word, en die tipe meetsinstrumente wat aangewend moet word, aan. 'n Navorsingsontwerp dui dus aan watter strategieë gevolg

word om sosiale vrae te beantwoord, dit verskaf 'n skema en plan waarvolgens die ondersoek geloods moet word en dit verleen struktuur aan die ondersoek.

Vir die doel van die studie is daar van die verkennende ontwerp gebruik gemaak. Daar is tot dusver baie navorsing oor alkoholisme en die impak van alkoholafhanklikheid op die gesin en die kind van die alkoholis gedoen, maar daar is min inligting beskikbaar oor wyses waarop die kind van die alkoholis gehelp en ondersteun kan word. Die bestaande kennis is gebruik om 'n model te ontwikkel. 'n Verkennende studie oor die ontwikkeling en implementering van 'n intervensieprogram met die laerskoolkind van die alkoholis is dus geloods.

Verkennende navorsing het volgens Grinnell & Williams (1990:140) en Marlow (1998:34) ten doel om 'n meer sistematiese ondersoek te verrig en is gerig op 'n veld waar daar nog min navorsing gedoen is. Onvolledige kennis oor 'n onderwerp word uitgebrei, konsepte word verfyn en vrae en hipoteses vir verdere navorsing word ontwikkel. Arkava & Lane (1983:12) beklemtoon verder dat die verkennende ontwerp buigbaar en informeel is en dat klein steekproewe wat nie noodwendig verteenwoordigend hoef te wees nie, gebruik word. Hofmeyr (1996:4) beklemtoon ter aansluiting by die uitgangspunt van kwalitatiewe navorsing (naamlik dat slegs 'n klein aantal proefpersone voldoende is) dat hoewel daar nie 'n groot aantal proefpersone by verkennende navorsing betrek word nie, dit die navorsing nie noodwendig onwetenskaplik maak nie. Die ses proefpersone wat by die studie betrek is, blyk dus aanvaarbaar te wees, aangesien 'n in-diepte ondersoek gedoen is. 'n Klein aantal proefpersone is by die navorsing betrek en wyses waarop die kind van die alkoholis ondersteun kan word, is verken.

Dit is duidelik dat verkennende navorsing uitsluitlik ten doel het om 'n veld wat min nagevors is, te verken. Die navorser het egter verder gegaan en 'n intervensieprogram ontwikkel en geïmplementeer, ten einde daartoe in staat te wees om vrae en hipoteses vir verdere navorsing te ontwikkel.

## 1.9 NAVORSINGSPROSEDURES EN DIE METODES TYDENS DIE NAVORSINGSPROSES

Die navorsingsprosedures wat tydens 'n studie gevolg word, het volgens Grinnell (1993:4) ten doel om nuwe kennis op te doen en/of om reeds bestaande kennis uit te brei, sodat die resultate van die navorsing geldig is en verklarend aangewend kan word. 'n Navorsingsprosedure wat vir die doel van hierdie studie aangewend is, is kwasi-eksperimentele navorsing. Fouché & De Vos (1998b:129) maak vermelding van vyf vorms van kwasi-eksperimentele navorsing, naamlik:

- Die ewekansige eengroep-natoetsontwerp (“Randomised one-group posttest-only design”).
- Die eengroep- voortoets/natoetsontwerp (“One-group pretest-posttest design”).
- Die kontrolegroep-natoetsontwerp (“Comparison group posttest-only design”).
- Die kontrolegroep-voortoets/natoetsontwerp (“Comparison group pretest-posttest design”).
- Die onderbroke-tydreeksontwerp (“Interrupted time-series design”).

Die eengroep-voortoets/natoetsontwerp is vir die doel van die studie benut. Hierdie ontwerp word deur Tripodi (1981:217) omskryf as 'n gewilde ontwerp wat maklik is om te implementeer. Grinnell (1993:143) beklemtoon verder dat hierdie ontwerp die navorser in staat stel om presies te bepaal tot watter mate die onafhanklike veranderlike 'n bepaalde groep individue beïnvloed, aangesien die onafhanklike veranderlike gemanipuleer word en aan 'n eksperimentele groep voorgestel word. Fouché & De Vos (1998b:129) vermeld dat die afhanklike veranderlike gemeet word alvorens die onafhanklike veranderlike geïmplementeer word. Die afhanklike veranderlike word weer op 'n geskikte stadium na afloop van die implementering van die onafhanklike veranderlike gemeet en die invloed wat die onafhanklike veranderlike op die afhanklike veranderlike gehad het, word sodoende bepaal. Daar word dus



deur middel van die eengroep-voortoets/natoetsontwerp bepaal tot watter mate die intervensieprogram in speltherapie (die onafhanklike veranderlike) die laerskoolkind van die alkoholise maatskaplike funksionering (die afhanklike veranderlike) beïnvloed.

Navorsingsprosedures soos byvoorbeeld natuurlike waarneming, waarneming onder gekontroleerde omstandighede en ex post facto waarneming word tydens verkennende navorsing aangewend en dit sluit werkswyses soos literatuuroorsigte, onderhoude en gevallestudies in.

Daar is tydens die betrokke studie van sowel individuele werk as die groepwerkmetode gebruik gemaak. Individuele en groepsessies is tydens die intervensieprogram met die betrokke laerskoolkinders aangewend. Individuele werk word deur Mason (1990:47) omskryf as 'n metode in maatskaplike werk waar 'n verskeidenheid tegnieke, vaardighede en hulpmiddels aangewend word om die kliënt se maatskaplike funksionering te verbeter. Groepwerk word daar teenoor deur Toseland & Rivas (1984:12) omskryf as 'n doel-georiënteerde aktiwiteit wat met 'n klein groepie individue aangewend word ten einde hul maatskaplike funksionering te verbeter en om bepaalde take te verrig. Hierdie aktiwiteite word op die onderskeie lede van die groep en op die groep as 'n geheel gerig. Tydens die betrokke studie is daar tydens die individuele sessies op elke kind se unieke proses gefokus en is daar gewerk aan dit wat op die betrokke kind se voorgrond was. Die groepsessies het ten doel gehad om inligting oor te dra en om geleentheid vir die lede te gee om 'n samehorigheidsgevoel te ervaar en om wedersydse ondersteuning en aanvaarding te vind.

#### **1.10 METODES VAN DATA-INSAMELING EN WERKSWYSES TYDENS DIE NAVORSINGSPROSES**

Data word deur Marlow (1998:337) omskryf as informasie wat vir die doel van navorsing ingesamel word. Marlow (1998:158) tref onderskeid tussen ses metodes van data-insameling, naamlik onderhoude, die gebruik van vraelyste, waarneming, dagboeke en joernale, skale en die benutting van sekondêre data. Ter aansluiting hierby word daar deur Mark (1996:241) melding gemaak van drie wyses van data-insameling. Hierdie wyses sluit die vraelys, onderhoude en die gebruik van beskikbare geskrewe inligting in. Tydens die betrokke studie

is daar van gestruktureerde en ongestruktureerde onderhoude, posvraelyste, handafgelewerde vraelyste en persoon-tot-persoon-vraelyste, natuurlike waarneming en waarneming met gekontroleerde stimuli (deelnemende waarneming) en geskaleerde vrae as metodes van data-insameling gebruik gemaak.

### **1.10.1 Onderhoude**

Verskillende skrywers (vergelyk Poggenpoel, 1998:346; Mark, 1996:242; Marlow, 1998:160) tref onderskeid tussen gestruktureerde en ongestruktureerde onderhoude. Die bovermelde skrywers is dit eens dat die navorser tydens 'n gestruktureerde onderhoud 'n aantal voorafopgestelde vrae aan die respondent stel. 'n Gestruktureerde onderhoud is dus die uitvoering van 'n verbale vraelys. Die ongestruktureerde onderhoud word daarteenoor deur die bovermelde skrywers omskryf as 'n informele wyse van onderhoudvoering. Marlow (1998:161) beklemtoon dat, hoewel die navorser 'n aantal vrae ter voorbereiding vir die ongestruktureerde onderhoud opstel, hierdie vrae tydens die natuurlike verloop van die gesprek met die respondent hanteer en beantwoord word. Tydens die betrokke studie is daar van beide gestruktureerde en ongestruktureerde onderhoude gebruik gemaak. Telefoongesprekke en persoonlike onderhoude is met kundiges gevoer oor die aard en omvang van alkoholisme en die invloed wat dit op die alkoholisgesin het. Gesprekke met eggenote van alkoholiste en volwasse kinders van alkoholiste het ook plaasgevind ten einde begrip in die impak van alkoholisme op die gesin en die kind van die alkoholis te ontwikkel. In die hoofondersoek is laerskoolkinders van alkoholiste by sowel gestruktureerde as ongestruktureerde onderhoude betrek.

### **1.10.2 Vraelyste**

'n Vraelys word soos volg deur Mark (1996:241) omskryf: "A questionnaire is a set of questions or items in written form that is self-administered." 'n Vraelys blyk dus 'n geskrewe samestelling van 'n aantal vrae te wees wat op 'n selfbesturende wyse bepaalde inligting insamel. Marlow (1998:163) tref onderskeid tussen 'n posvraelys, 'n persoon-tot-persoon-vraelys, 'n groepvraelys en 'n tweetalige vraelys. Ter aansluiting hierby word daar deur Tripodi (1983:65) onderskeid getref tussen 'n posvraelys, 'n persoon-tot-persoon-vraelys, 'n persoon-

tot-groep-vraelys, 'n telefoonvraelys en 'n handafgelewerde vraelys. Vir die doel van die studie is daar tydens die voorondersoek van posvraelyste, handafgelewerde vraelyste en vraelyste wat per faks aan volwasse kinders van alkoholiste gestuur is, gebruik gemaak. Persoon-tot-persoon-vraelyste en handafgelewerde vraelyste is ook as meetinstrument benut tydens die hoofondersoek met die proefpersone en betrokke onderwysers.

### 1.10.3 Waarneming

Daar word deur Marlow (1998:168) beklemtoon dat sekere verskynsels nie deur middel van 'n onderhoud of vraelyste gemeet kan word nie en dat daar gevolglik van waarneming gebruik gemaak moet word. Hierdie skrywer beklemtoon verder dat waarneming spesifiek en goed beplan moet wees en dat die observasies op 'n sistematiese, objektiewe en gestandaardiseerde wyse verwerk moet word, ten einde die bevindinge wetenskaplik te maak. Bloom & Fischer (1982:118) en Marlow (1998:168) tref onderskeid tussen gestruktureerde waarneming en ongestruktureerde waarneming. Gestruktureerde waarneming word volgens hierdie skrywers aangewend wanneer 'n bepaalde verskynsel en/of gedragpatrone vooraf gekategoriseer is en observasies volgens hierdie kategorieë plaasvind ten einde inligting te kwantifiseer. Ongestruktureerde waarneming word daarteenoor deur Bloom & Fischer (1982:118) en Marlow (1998:168) omskryf as 'n metode van data-insameling wat aangewend word wanneer min inligting oor 'n bepaalde verskynsel of gedrag beskikbaar is. Die observasies word deur die navorser geïnterpreteer met die doel voor oë om kwalitatiewe data te bekom. Tydens die betrokke studie is daar van natuurlike waarneming (gevallestudies) en waarneming met gekontroleerde stimuli (deelnemende waarneming) as prosedures tydens ongestruktureerde waarneming gebruik gemaak.

'n Gevallestudie word deur Smith (1983:45) omskryf as 'n intensiewe studie wat oor enkele gevalle gedoen word. Daar word in diepte gefokus op die betrokke individue se gesins- en familiegeskiedenis, hul gevoelens, gedagtes en gedragpatrone, en die interaksie tussen al die onafhanklike veranderlikes. Die laerskoolkinders wat by die studie betrek is, is dus holisties in terme van hul gesinsisteem beskou en 'n in-diepte ondersoek is gedoen oor die impak van ouerlike alkoholisme op hierdie kinders se emosionele en sosiale funksionering, hul gedrag en hul sienings van hulself. Elke geval is individueel en as uniek beskou en daar is bepaal tot

watter mate die intervensieprogram hul maatskaplike funksionering beïnvloed het.

‘n Verdere prosedure wat benut is, is waarneming met gekontroleerde stimuli. Waarneming met gekontroleerde stimuli het volgens Smith (1983:45) ten doel om inherente kenmerke van die individu waar te neem. Die interafhanklikheid tussen veranderlikes word bepaal en persoonlike onderhoude, vraelyste en telefoonoproepe word aangewend om gegronde afleidings ten opsigte van die betrokke individue te maak. Ter aansluiting hierby word deur Strydom (1996:124) beklemtoon dat deelnemende waarneming (dieselfde as waarneming met gekontroleerde stimuli) hoofsaaklik ‘n prosedure in kwalitatiewe navorsing is en dat die waarnemings gedoen word sonder dat die situasie verander word of sonder om die individu in sy natuurlike opset te steur. Die navorser se rol kan wissel tussen algehele waarnemer en algehele deelnemer, en gebeure, situasies, verhoudings, interaksie en gedragspatrone word deur middel van deelnemende waarneming bestudeer. Strydom (1996:125) beklemtoon verder dat die geldigheid van deelnemende waarneming verhoog word deur die prosedures so eenvoudig as moontlik te hou. Die maak van veldnotas blyk ook ‘n vereiste te wees. Die navorser moet egter teen subjektiwiteit waak en poog om die navorsingsituasie sonder enige vooroordele te betree (Strydom, 1996:133). Tydens die betrokke studie het die navorser gepoog om elke kind se unieke proses waar te neem. Daar is in samevloeiing met die kind teen sy unieke tempo beweeg en die kind is gehelp om begrip en insig in sy gevoelens en gedrag te ontwikkel. Alle inligting wat die kind verskaf het of geprojekteer het, is deurlopend met die kind gekontroleer en aantekeninge is dikwels tydens die verloop van die sessie gemaak. Prosesnotas is na afloop van elke sessie geskryf.

#### 1.10.4 Skale

Die meeste verskynsels bestaan volgens Marlow (1998:172) uit ‘n aantal veranderlikes en dimensies wat deur ‘n aantal faktore beïnvloed word. Skale word aangewend om hierdie data op ‘n sinvolle wyse te bekom. Hierdie skrywer beklemtoon verder dat skale tydens onderhoude, vraelyste en ongestruktureerde observasie aangewend kan word om kwalitatiewe data in te samel. Daar is tydens die betrokke studie van skale in die vorm van geskaleerde vrae gebruik gemaak in die samestelling van die vraelyste. Geskaleerde vrae word deur Fouché (1998:163) as ‘n tipe meervoudige keusevraag omskryf waar die antwoordkategorieë só

615130460  
115707349

ontwerp is dat die respondent 'n sekere punt op die skaal merk. Dit is egter met hierdie tipe vrae moeilik om die intervalle gelyk te kry. Respondente oordeel die verskille tussen die kategorieë dikwels ook verskillend. Geskaleerde vrae kan egter volgens Fouché (1998:164) sinvol aangewend word indien die volgorde van die positiewe en die negatiewe beginpunte afgewissel word en indien nie-eksakte vrae en meer subjektiewe aspekte soos persone se houdings en belewenisse getoets wil word.

### **1.11 DIE VOORONDERSOEK**

Volgens Strydom (1998b:178-179) verseker 'n goeie voorondersoek die suksesvolle verloop en afhandeling van 'n navorsingsprojek. Hierdie skrywer vermeld verder dat 'n voorondersoek die proses is waarvolgens die navorsingsopset en die navorsingstoerusting vir 'n bepaalde ondersoek getoets word en moontlike struikelblokke geïdentifiseer word.

Tydens die voorondersoek by die betrokke studie is 'n aantal volwasse kinders van alkoholiste deur middel van 'n sneeubalsteekproef vir assesseringsdoeleindes by die voltooiing van 'n selfontwerpte vraelys betrek (bylae A). Volgens Baker (1988:159) moet die navorser tydens sneeubalsteekproeftrekking enkele persone wat tot 'n bepaalde groep behoort, identifiseer. Hierdie persone word genader, by die studie betrek en versoek om ander persone wat ook tot die bepaalde groep behoort, te identifiseer. Hierdie nuut geïdentifiseerde persone word vervolgens genader om inligting ten opsigte van ander sodanige persone te verstrek. Hierdie werkswyse word voortgesit totdat die navorser 'n voldoende aantal persone opgespoor het.

Vir die doel van die studie is 'n aantal volwasse kinders van alkoholiste persoonlik of telefonies deur die navorser genader en versoek om 'n selfontwerpte vraelys te voltooi. Hierdie vraelyste is tydens die voorondersoek per hand, per pos en per faks versprei, en dertien van die twintig vraelyste is aan die navorser terugbesorg. Die selfontwerpte vraelys het gefokus op die invloed van ouerlike alkoholmisbruik op die gesin, die rolle wat die kind van die alkoholis aanneem, die invloed van ouerlike alkoholmisbruik op die kind se skoolprestasies, die invloed van die ouerlike alkoholmisbruik op die kind se sosialisering met sy portuurgroep en die beskikbaarheid van ondersteuningstelsels. Geleentheid is ook gegee vir die maak van aanbevelings ten opsigte van 'n terapeutiese proses met die kind van die alkoholis. Hierdie vraelys het die navorser

tydens die vooronderzoek in staat gestel om te bepaal of die kind se funksionering negatief beïnvloed word deur ouerlike alkoholisme en of dit enigsins van waarde en relevant sal wees om die kind van die alkoholis by 'n intervensieprogram te betrek al dan nie. Die resultate van hierdie vraelys is benut tydens die opstelling van die vraelys wat in die hoofonderzoek aangewend is om die maatskaplike funksionering van die betrokke laerskoolkinders te meet en om die intervensieprogram te rig.

'n Verdere sinvolle aktiwiteit wat tydens die vooronderzoek uitgevoer is, was die afhandeling van die intervensieprogram in speltherapie met drie laerskoolseuns wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel is. Weens die navorser se betrokkenheid as 'n spelterapeut by 'n laerskool in Port Elizabeth kon hierdie kinders geïdentifiseer word en by die intervensieprogram betrek word. Sodoende is die navorsingsprosedures, die verskillende spelmediums, die terapeutiese tegnieke en die meetinstrumente getoets. Leemtes en struikelblokke ten opsigte van die intervensieprogram en die meetinstrument kon sodoende geïdentifiseer word. Weens praktiese probleme kon die aktiwiteite wat vir groepsessies beplan is egter nie tydens die vooronderzoek geïmplementeer word nie.

Vir die doel van die studie word daar vervolgens op die volgende aspekte van die vooronderzoek gefokus: die literatuurstudie, konsultasie met kundiges, uitvoerbaarheid van die ondersoek, en die toetsing van die meetinstrumente en die program.

### **1.11.1 Die literatuurstudie**

'n Literatuurstudie is ter voorbereiding van hierdie ondersoek gedoen. 'n Soektog is met behulp van die Akademiese Inligtingsentrum van die Universiteit van Pretoria geloods. Soektogte is ook op die Internet gedoen en die biblioteek fasiliteite van die Universiteit van Port Elizabeth, munisipale biblioteke in Port Elizabeth en die biblioteek van Alkoholiste Anoniem is benut. Weens die aflegging van die navorsingstentamen is die navorser ten volle op hoogte gebring met die jongste buitelandse en plaaslike literatuur oor sowel die navorsingsmetodologie, as die verskillende navorsingsonwerpe en -prosedures. Die tentamen oor die onderwerp het die navorser verder ook in staat gestel om vertrouwd te raak met die studieveld van alkoholisme. Inligting rondom die aard, die oorsake en die gevolge van

alkoholisme is veral vanuit plaaslike en oorsese sielkunde bronne bekom. Inligting ten opsigte van die invloed van alkoholisme op die gesin en die kind se funksionering, die rolle wat die kind aanneem, die verdedigingsmeganismes, en die tipes verhoudings wat deur die gesinslede openbaar word, is hoofsaaklik in sielkunde bronne vanuit die buiteland bekom, terwyl dié rondom die fisiologiese impak van alkoholmisbruik vanuit plaaslike en oorsese geneeskundige bronne bekom is. Plaaslike opvoedkundige bronne is ten opsigte van die kind in sy middelkinderjare bestudeer en sowel plaaslike as buitelandse bronne is ten opsigte van navorsing, spel terapie en die gestaltbenadering benut.

Die navorser het tydens die literatuurstudie tot die insig gekom dat daar ten spyte van 'n groot hoeveelheid beskikbare literatuur oor die invloed ouerlike alkoholisme op die kind, steeds 'n groot leemte in buitelandse en plaaslike literatuur bestaan ten opsigte van terapie met die kind van die alkoholis. Daar blyk dus 'n groot behoefte aan 'n intervensieprogram vir die aanwending van 'n sinvolle terapeutiese metode met die laerskoolkind van die alkoholis te wees.

### **1.11.2 Konsultasie met kundiges**

Die navorser is daarvan oortuig dat, indien sinvolle en doelgerigte hulpverlening aan die laerskoolkind van die alkoholis gelewer wil word, begrip en insig in sowel die verskynsel van alkoholisme as die invloed van alkoholafhanklikheid en alkoholmisbruik op die gesinsisteam 'n vereiste is. Ten einde hierdie doel te bereik, is die volgende kundiges ten opsigte van hul persoonlike kontak met die verskynsel van alkoholisme genader:

- Stefan Krömker, M.A. (MW), Direkteur van die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir Alkoholisme (SANRA) in Port Elizabeth, is genader in verband met die verskynsel van alkoholisme en die dienste wat SANRA aan die alkoholis en sy gesin lewer.
- Janet Bayley, Port Elizabeth se verteenwoordiger by die “South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU)” en betrokke by SANRA se Rehabilitasiesentrum vir Alkoholisme en Dwelmafhanglikheid in Port Elizabeth is rondom die statistiek en die geografiese verspreiding van alkoholisme genader.

- Personeel van die Hoofweg Dagsentrum, 'n dagbehandelingsentrum vir alkoholafhanklikheid in Port Elizabeth is genader in verband met hul dienste aan die alkoholis, die gesin en veral die kind van die alkoholis.
- Corra Bekker, maatskaplike werker by die Elizabeth Donkin Psigiatrisie Hospitaal in Port Elizabeth en May Davies, maatskaplike werker by die Hunters Craig Psigiatrisie Kliniek in Port Elizabeth, is genader in verband met die verskynsel van alkoholisme, die behandeling van die alkoholis en die dienste aan die alkoholisgesin.
- Ondersteuningsgroepe van Alkoholiste Anoniem (AA) in Port Elizabeth en Ondersteuningsgroepe van die Christelike Alkoholiste Diens van die Nederduits-Gereformeerde Kerk (CAD) in Port Elizabeth is bygewoon om begrip en insig in die verskynsel van alkoholisme te ontwikkel.
- Helen Scheffer, die vrywillige koördineerder van Alkoholiste Anoniem se ondersteuningsgroep vir kinders van alkoholiste (ALATEEN) is genader om die invloed van alkoholisme op die kind te bespreek.
- Persoonlike ongestruktureerde onderhoude met eggenote van alkoholiste het plaasgevind om die invloed van alkoholisme op die huwelik en die gesin te bespreek.
- Persoonlike ongestruktureerde onderhoude met volwasse kinders van alkoholiste het ten doel gehad om insig ten opsigte van die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind te verkry en om die inhoud van 'n intervensieprogram te bespreek.
- Dr. J.P. Schoeman, dosent in speltherapie aan die Universiteit van Pretoria, wat self vanuit 'n gestaltbenadering werk, het die navorser se nagraadse opleiding in speltherapie behartig en as promotor opgetree vir die navorser se M.A.-skripsie in speltherapie vanuit die gestaltbenadering.
- Beide prof. M.S.E. Du Preez en dr. C.S.E. Delpont van die Universiteit van Pretoria het as navorsingskundiges tydens die navorser se navorsingstentamen opgetree.



### 1.11.3 Die uitvoerbaarheid van die ondersoek

Die redes vir die uitvoerbaarheid van die ondersoek was soos volg:

- Volgens die literatuur bevind die kind van die alkoholis hom in 'n onvoorspelbare, inkonsekwente en onbestendige gesin en die kind van die alkoholis blyk 'n groot behoefte aan leiding, ondersteuning, belangstelling en innerlike sterkte te hê. Die oorsaaklike verband tussen ouerlike alkoholisme en die negatiewe invloed wat dit op die laerskoolkind se maatskaplike funksionering het, behoort dus deur middel van die terapeutiese prosesse in speltherapie aangespreek te word.
- Die terapeutiese prosesse in speltherapie het ook relevant geblyk, aangesien spel volgens die literatuur die natuurlikste wyse is waarop die kind uitdrukking aan sy gevoelens kan gee en innerlike konflikte en probleme kan hanteer.
- Weens die navorser se opleiding as spelterapeut aan die Universiteit van Pretoria en haar betrokkenheid as spelterapeut by 'n laerskool in Port Elizabeth was die vaardighede en tegnieke om die terapeutiese prosesse in speltherapie met die kind in sy middelkinderjare deur te voer, reeds aangeleer.
- Weens die navorser se ingerigte speelkamer vir die doeleindes van 'n deelydse privaatpraktyk as spelterapeut, was die terapeutiese fasiliteite vir die navorsingsdoeleindes beskikbaar.
- Skriftelike toestemming is van die betrokke ouers en die betrokke skoolhoof verkry om sowel die betrokke laerskoolkinders as hul klasonderwysers by die studie te betrek. 'n Skriftelike kontrak is ook in samewerking met die betrokke partye opgestel, ten einde konfidensialiteit te verseker en toe te sien dat almal se belange op die hart gedra word.
- Die intervensieprogram het tussen 26 April 1999 en 18 September 1999 plaasvind. Die terapeutiese prosesse het uit elf individuele sessies van 45 minute elk en vier groepsessies

van 60 tot 120 minute elk bestaan. Die intervensieprogram is gratis aangebied. Dit was egter die ouers se verantwoordelikheid om die betrokke kinders na die navorser se privaatpraktyk te vervoer.

- Die teoretiese kennis en praktiese ondervinding ten opsigte van speltherapie, die gestaltbenadering, alkoholisme, die kind van die alkoholis en die navorsingsmetodologie wat die navorser verwerf het, sowel as die leiding wat van die studieleier ontvang is, het die navorser in staat te stel om die projek suksesvol te loods.

#### **1.11.4 Toetsing van die meetinstrument en die program**

Vir die doel van die studie is die enkelstelselontwerp as meetinstrument aangewend. Hierdie ontwerp kan volgens Bloom & Fischer (1982:14) uiters sinvol met individuele kliënte aangewend word. Die skrywers meen verder dat die enkelstelselontwerp praktykgeoriënteerd is, dat dit prakties toepasbaar is, dat dit maklik is om te gebruik en te verstaan, dat dit aangewend kan word om 'n hipotese te toets en dat dit tot voordeel van die kliënt en die terapeut uitgevoer kan word. Vir die doel van die studie is die A-B-A-C-A-metode aangewend om die laerskoolkind van die alkoholis se maatskaplike funksionering te meet en die A-B-A-metode is gebruik om die betrokke kinders se funksionering in die skoolopset te bepaal.

Die selfontwerpte pen-en-papier-vraelys wat handel oor die betrokke kinders se maatskaplike funksionering is vir evalueringdoeleindes in die hoofondersoek benut. Hierdie vraelys is opgestel aan die hand van die bestudeerde literatuur, gesprekke met kundiges en die vraelys wat tydens die voorondersoek deur volwasse kinders van alkoholiste voltooi is. Sodoende kon verseker word dat relevante inligting wat met die laerskoolkind se maatskaplike funksionering verband hou deur die meetinstrument getoets word. Hierdie vraelys het die kind se sosiale funksionering, sy emosionele funksionering, sy gedrag en sy selfbeeld gemeet, en dit het uit geskaleerde vrae bestaan (bylae E).

Die A-B-A-C-A-metode wat tydens die individuele metings van die betrokke kinders se maatskaplike funksionering benut is, word deur Strydom (1998a: 147) as 'n agtereenvolgende intervensiemetode ("successive intervention design") omskryf. Hierdie metode bestaan uit 'n

basislyn (A), 'n intervensieprogram (B), terugkeer na die basislyn (A), voortsetting van die intervensieprogram (C) en 'n derde basislyn (A). Die drie A's verteenwoordig onderskeidelik 'n voormeting, 'n middelmeting en 'n nameting. B en C stel die intervensieprogram in speltherapie vanuit die gestaltbenadering voor. Die drie basislyne word vervolgens met mekaar vergelyk ten einde die geslaagdheid van die intervensieprogram te bepaal. Hierdie metode word deur Strydom (1998a:147) as 'n uiters doeltreffende metode beskou, aangesien daar tydens die intervensie na die basislyn teruggekeer word en aangesien 'n meting na afloop van die intervensie weereens plaasvind. Die A-B-A-C-A-metode sluit ook nou aan by die kwasi-eksperimentele navorsingsontwerp wat tydens die betrokke studie benut word. Die toepasbaarheid, betroubaarheid, geldigheid en doeltreffendheid van die betrokke meetinstrument is tydens die voorondersoek deur drie laerskoolseuns wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel is, getoets. Leemtes en struikelblokke van die vraelys kon sodoende geïdentifiseer en gekorrigeer word alvorens dit tydens die hoofondersoek aangewend is.

Daar is tydens die hoofondersoek ook gebruik gemaak van 'n selfontwerpte pen-en-papier-vraelys wat deur die betrokke kinders se onderwysers voltooi is (bylae G). Hierdie skoolmeting het die vorm van die A-B-A-metode van die enkelstelselontwerp aangeneem. Die A-B-A-metode word deur Strydom (1998a:145) as die basiese eksperimentele metode ("basic experimental design") omskryf. Die eerste A verteenwoordig die voormeting, B verteenwoordig die intervensieprogram en die tweede A dui op die nameting. Die twee basislyne word vervolgens met mekaar vergelyk ten einde enige veranderinge in die kinders se maatskaplike funksionering wat na afloop van die implementering van die intervensieprogram plaasgevind het, aan te dui. Hierdie vraelys is vir evalueringsdoeleindes benut en dit het ten doel gehad om sowel die betrokke kinders se sosiale en emosionele funksionering as hul gedrag in die skoolopset te meet. Hierdie vraelys het ook uit geskaleerde vrae bestaan.

Die resultate van die vraelys wat deur die laerskoolkinders en die betrokke onderwysers voltooi is, is tydens die empiriese studie verwerk. Hierdie verwerking en interpretasie van die gegewens word in hoofstuk 8 weergegee.

## **1.12 DIE OMSKRYWING VAN DIE UNIVERSUM, DIE AFBAKENING VAN DIE STEEKPROEF EN DIE WYSES VAN STEEKPROEFNEMING**

Volgens Arkava & Lane (1983:27) sluit 'n universum alle moontlike persone wat by 'n studie betrek kan word, in. Die navorser het vir die doel van die studie bepaalde grense gestel om die universum tot 'n populasie af te baken.

Daar is van dimensionele steekproeftrekking as 'n vorm van nie-waarskynlikheid-steekproeftrekking gebruik gemaak, ten einde kinders vir die navorsing te selekteer. Volgens Bailey (1994:95) word 'n dimensionele steekproef as 'n uitgebreide vorm van die kwota-steekproef beskou. Tydens dimensionele steekproeftrekking berus die seleksie van persone vir die insluiting by die navorsing uitsluitlik by die navorser. Hierdie seleksie word gedoen op grond van relevante veranderlikes wat 'n invloed op die navorsing kan hê, en die elemente word só gekies dat elke dimensie verteenwoordig word. Die veranderlikes wat in die betrokke navorsing tydens die steekproeftrekking in aanmerking geneem is, was die ouderdom en die geslag van die betrokke kinders en die geslag van die alkoholiseer.

Nege laerskoolkinders wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel word, is deur middel van dimensionele steekproeftrekking geïdentifiseer. Hierdie identifisering is gedoen nadat die navorser die beoogde intervensieprogram by die volgende geleentheid aan ouers bekendgestel het (bylae B):

- Ondersteuningsgroepe van Alkoholiste Anoniem (AA) in Port Elizabeth.
- Ondersteuningsgroepe van die Christelike Alkoholiste Diens van die Nederduits-Gereformeerde Kerk (CAD) in Port Elizabeth.
- Oueraand van die laerskool in Port Elizabeth waar die navorser as spelterapeut in diens is.

### 1.13 PROBLEME ERVAAR TYDENS DIE NAVORSING

Die navorser het tydens die uitvoering van die studie op bepaalde probleme gestuit. Hierdie probleme behoort saam met die beperkinge van die studie wat in paragraaf 10.8 bespreek word, bestudeer te word.

Die grootste probleem wat tydens die studie ervaar is, het met die geheimhoudende aard van alkoholmisbruik verband gehou. 'n Aantal probleme is eerstens ondervind om kinders vir die navorsing te identifiseer en tweedens om die betrokke ouers se samewerking te verkry. Die navorser het aanvanklik nege kinders by die intervensieprogram ingeskakel, maar hierdie getal het weens die ouers se versuim om hul samewerking te gee na ses kinders verminder. Drie van die kinders is bloot deur hul ouers aan die program onttrek.

Bepaalde probleme is ook weens die afstand tussen Port Elizabeth (waar die navorser woonagtig is) en Pretoria (die studie word aan die Universiteit van Pretoria gedoen) ondervind. Hierdie afstand het bepaalde finansiële implikasies (reiskostes), praktiese probleme, probleme ten opsigte van kommunikasie met die studieleier en probleme ten opsigte van die literatuurstudie meegebring. Die afstand is ook as tydrowend beleef, aangesien daar op die posstelsel staat gemaak is vir die stuur en ontvang van literatuur. Studiemateriaal het by geleentheid ook tydelik in die pos verlore geraak.

Die intervensieprogram is tydens die studie met beide seuns en dogters geïmplementeer. Slegs laerskoolseuns kon egter tydens die vooronderzoek geïdentifiseer word en gevolglik kon die meetinstrument en die intervensieprogram vooraf uitsluitlik op seuns getoets word.

'n Verdere probleem wat ondervind is, was die navorser se rol as navorser teenoor die rol as terapeut. Strydom (1997:120) beklemtoon dat 'n navorser rasioneel en objektief moet wees. 'n Terapeut moet daarteenoor weer empaties en ondersteunend optree. Dit was dus tydens die betrokke studie met die kind van die alkoholis, wat so 'n groot behoefte aan 'n terapeutiese verhouding en terapeutiese intervensie het, besonder moeilik om steeds die objektiviteit en rasionaliteit van 'n navorser te behou. Die navorser het gepoog om haar objektiviteit te behou deur die onderwysers en die proefpersone by die meting te betrek en deur multi-dissiplinêr te

werk te gaan (daar is op 'n ongestruktureerde wyse met die betrokke ouers, onderwysers en/of ondersteuningsnetwerke kontak gemaak om hul opinies en sienings oor die intervensieprogram en die onderskeie proefpersone se funksionering en vordering te bespreek).

#### **1.14 DEFINISIE VAN HOOFKONSEPTE**

Die kernbegrippe wat in hierdie ondersoek gebruik word, word vervolgens omskryf ten einde onnodige herhalinge te vermy en om onduidelikhede uit die weg te ruim.

##### **1.14.1 Alkoholis/alkoholafhanklike**

Volgens Plug, Meyer, Louw & Gouws (1986:17) is 'n alkoholis 'n persoon wat weens sy alkoholname merkbare probleme met sy psigiese en fisiologiese gesondheid ervaar en probleme openbaar om sy interpersoonlike verhoudings in stand te hou. Hierdie skrywers vermeld verder dat die alkoholis se sosiale en ekonomiese funksionering weens sy alkoholmisbruik aan bande gelê word. Ter aansluiting hierby beklemtoon Black (1981:3) dat die alkoholis 'n persoon is wat psigologies en fisiologies verslaaf is aan alkohol en dat hierdie verslawing uiteindelik tot sy dood kan lei. Die alkoholis blyk dus nie net 'n behoefte aan alkohol te hê nie, maar dit blyk 'n al groter wordende preokkupasie in sy lewe te word. Die navorser is verder van mening dat hierdie verslawing elke faset van die alkoholis se lewe beïnvloed en dat die erns daarvan beslis nie onderskat moet word nie.

##### **1.14.2 Alkoholisme/alkoholafhanklikheid**

In die betrokke studie word alkoholis/alkoholafhanklike en alkoholisme/alkoholafhanklikheid as wissel terme gebruik. In 1.14.1 is die alkoholis omskryf as 'n persoon wat alkohol misbruik. Alkoholisme word egter deur Louw & Gouws (1989:370) omskryf as die toestand wat ontstaan wanneer 'n persoon van alkohol afhanklik raak. Die aard, die tydsduur en die hoeveelheid van die alkoholname word nie bloot gemeet om te bepaal of 'n persoon 'n alkoholis is nie, maar alkoholisme word gemeet aan die kwaliteit van die drinker se funksionering. Alkoholisme word verder deur Wallace (1989:10) as 'n *toestand* omskryf. Hierdie toestand ontstaan wanneer 'n persoon beheer oor sy alkoholname verloor en

wanneer hy as gevolg van hierdie alkoholname onvoorspelbare gedragpatrone begin openbaar. Die ontwikkeling van alkoholafhanklikheid blyk vir die navorser dus 'n proses te wees, waartydens die alkoholgebruik progressief 'n al groter wordende probleem in die betrokke persoon se lewe word.

### **1.14.3 Alkoholisgesin**

Die alkoholisgesin word deur De Wit (1996:7) beskou as 'n sisteem waarbinne alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid 'n integrale rol in die funksionering en voortbestaan van die gesin as sisteem speel. Die navorser is verder van mening dat al die gesinslede deur die alkoholisme in die gesin geraak word en dat alkoholisme beslis 'n negatiewe invloed op die homeostase in gesinsverband het. Wood (1992:22) omskryf alkoholisme ook as 'n gesinsiekte aangesien elke gesinslid deur 'n enkele persoon in die gesin se alkoholmisbruik geraak word. Vir die doel van die studie is een van die ouers in die betrokke gesinne afhanklik van alkohol en word daar spesifiek na hierdie ouer as die alkoholisouer verwys. Die term ouerlike alkoholisme word ook gebruik ten einde na die verskynsel van alkoholafhanklikheid deur 'n ouer te verwys.

### **1.14.4 Gestaltterapie**

Gestaltterapie word deur Gouws, Louw, Meyer & Plug (1979:104) omskryf as 'n vorm van psigoterapie. Volgens hierdie skrywers val die fokus in gestaltterapie op die onmiddellike en het dit ten doel om die kliënt te help om die gewaarwording van sy ervarings in totaliteit te verbeter. Ter aansluiting hierby word daar deur Meyer & Salmon (1983:106) vermeld dat gestaltterapie 'n humanistiese, prosesgeoriënteerde vorm van terapie is, wat betrekking het op 'n persoon se sintuie, liggaam, innerlike en intellek. Hierdie skrywers vermeld verder dat die gestaltbenadering gerig is op die voortdurende bewuswording van die self en insigontwikkeling in die realiteit. Gestaltterapie blyk dus op die individu se bewustheid te fokus en dit blyk ten doel te hê om die individu in kontakte bring met homself, ander en sy omgewing.

#### **1.14.5 Homeostase**

Homeostase word deur Aronstam (1989:633) omskryf as 'n proses wat alle gedrag reguleer en wat ten doel het om die ekwilibrium of balans van 'n organisme onder verskillende omstandighede in stand te hou. Ter aansluiting hierby word hierdie proses van selfregulering deur Van Wyk (1984:11) omskryf as die mens se manier om behoeftes te bevredig. Individuele behoeftes en/of behoeftes vanuit die omgewing gee aanleiding tot ongemak totdat 'n wyse gevind word om dit te bevredig. Indien hierdie behoeftes bevredig is, beweeg dit na die agtergrond en ontstaan 'n nuwe behoefte weer op die voorgrond. Homeostase blyk dus 'n voortdurende groeiproses te wees waartydens die individu poog om sy balans te herstel.

#### **1.14.6 Speltherapie**

Volgens Landreth (1991:14) is speltherapie die dinamiese interpersoonlike verhouding tussen 'n kind en 'n volwasse persoon wat ten opsigte van die prosedures in speltherapie opgelei is. Hierdie opgeleide volwassene bied deur die verskaffing van geselekteerde speelapparaat die geleentheid aan die kind om 'n sinvolle vertrouensverhouding met die spelterapeut aan te gaan en om in 'n veilige omgewing sy gevoelens, sy gedagtes, sy belewenisse en sy gedrag deur middel van spel uit te druk en te eksploreer. Speltherapie word verder deur Smith (1985:7) omskryf as 'n inherente vorm van onderhoudvoering met die kind waartydens bepaalde speltegnieke op 'n geselekteerde wyse ooreenkomstig die kind se ontwikkelingsfase en sy probleem aangewend word. Die gevolgtrekking kan dus gemaak word dat speltherapie die aanwending en die benutting van verskeie spelmediums, hulpmiddels en tegnieke tydens 'n ongestruktureerde terapeutiese proses met die kind impliseer.

#### **1.14.7 Die kind se proses**

Skrywers soos Oaklander (1988) en Schoeman & Van der Merwe (1996) verwys dikwels na die kind se proses. Geen definitiewe verduideliking wat met hierdie term bedoel word, word egter deur hierdie skrywers verskaf nie. Indien die konteks waarin hierdie skrywers na die kind se proses verwys in aanmerking geneem word, is dit egter duidelik dat dit met holistiese beskouing van die kind verband hou en dat dit die verskillende fasette van die kind se





#### **1.14.9 Maatskaplike funksionering**

Volgens Van Zyl (1989:11) is maatskaplike funksionering daardie aktiwiteit wat noodsaaklik is vir die verkryging van tevredenheid en die hantering van frustrasie in die volgende vyf lewensareas: werk of verwante aktiwiteite, finansiële sekuriteit, vriendskap, gesin en persoonlike lewe. Ander bestaansvlakke of areas van maatskaplike funksionering wat deur die bovermelde skrywer uitgelig word, is skolastiese prestasies, maatskaplike aanpassing en gedrag, egofunksionering en fisieke en geestesgesondheid. Die navorser is van mening dat die spanning en die probleme wat die minderjarige kind van die alkoholis ervaar dikwels in die fisieke, emosionele, akademiese en gedragsareas van sy maatskaplike funksionering manifesteer. Die Vaktaalkomitee van die nuwe woordeboek in maatskaplike werk (1995:37) omskryf maatskaplike funksionering as die individu se rolvervulling op alle vlakke van sy bestaan in wisselwerking met ander individue, gesinne, groepe, gemeenskappe of situasies. Hierdie omskrywing sluit dus vir die navorser nou aan by die gestaltbenadering se uitgangspunt van die holistiese beskouing van die mens en die strewe na homeostase.

#### **1.15 INDELING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG**

Die studie word in tien hoofstukke aangebied.

Hoofstuk 2 handel oor alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid en die impak daarvan op die alkoholis. In hierdie hoofstuk word die aard van alkoholisme, die soort alkoholisme, die fases in alkoholmisbruik en die oorsake en gevolge van alkoholisme bespreek.

Hoofstuk 3 verskaf 'n oorsigtelike beeld van die impak van alkoholisme op die gesin. 'n Sistemiese benadering tot die alkoholisgesin word in oënskou geneem en klem word veral gelê op die invloed van alkoholisme op die homeostase, die grense, die kommunikasie, die reëls, die rolle en die verskillende subsysteme in die gesin as 'n eenheid. Die invloed van alkoholisme op die huwelik en die rol van die nie-alkoholisouer geniet ook aandag.

'n Verdere literatuurstudie oor die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind word in hoofstuk 4 belig. Aandag word spesifiek gegee aan die psigologiese, fisiologiese en sosiale

impak van ouerlike alkoholisme op die laerskoolkind. Die kind as slagoffer, die rolle wat hierdie kinders aanneem en die verdedigingsmeganismes wat die kind van die alkoholis aanwend word bespreek. Die impak van ouerlike alkoholisme op die volwasse kind van die alkoholis word ook in die betrokke hoofstuk uitgelig.

Die gestaltbenadering wat vir die doel van die studie benut word, word in hoofstuk 5 aangebied. Die historiese agtergrond van die gestaltbenadering, die beginsels, doelstellings en eienskappe van die gestaltbenadering en die werkswyses in gestaltterapie geniet aandag.

Hoofstuk 6 behels 'n literatuurstudie oor speltherapie. Klem word onder andere gelê op die funksies van spel, die uitgangspunte en beginsels van speltherapie, die eienskappe van 'n goeie spelterapeut, die terapeutiese verhouding in speltherapie en die struikelblokke met die kind van die alkoholis. Aandag word ook aan die laerskoolkind as 'n persoon in 'n unieke lewensfase geskenk. Die liggaamlike, kognitiewe, emosionele en sosiale ontwikkeling van hierdie lewensfase word in hoofstuk 6 uitgelig.

Die terapeutiese proses in speltherapie word in hoofstuk 7 hanteer. 'n Breedvoerige oorsig van die doelwitte in speltherapie, die verskillende fases tydens die terapeutiese proses en die vyf vorme van spel word verskaf. Die verskillende tegnieke, spelmediums en hulpmiddels wat tydens die betrokke studie met die laerskoolkind van die alkoholis aangewend is, word ook bespreek.

Hoofstuk 8 word aan die empiriese ondersoek gewy. Aandag word aan die probleemformulering, die doel van die studie, die navorsingsmetodologie, die meetinstrumente en die verwerking en interpretasies van die gegewens gegee.

'n Volledige uiteensetting van die intervensieprogram wat tydens die betrokke studie geïmplementeer is, word in hoofstuk 9 verskaf.

Hoofstuk 10 behels 'n kritiese beskouing van die empiriese ondersoek. Gevolgtrekkings word op grond van die bevindinge in hoofstuk 8 gemaak, die beperkinge van die studie word bespreek, riglyne vir die aanwending van die program word verskaf en aanbevelings vir verdere

navorsing word gemaak.

## 1.16 SAMEVATTING

Dit is uit hierdie hoofstuk duidelik dat alkoholisme ‘n realiteit in ons samelewing is en dat die negatiewe gevolge van hierdie alkoholmisbruik wyer strek as bloot die alkoholis se eie funksionering. Dit is verder uit hierdie hoofstuk duidelik dat die gestalt-speltherapeutiese intervensieprogram ten doel het om die laerskoolkind van die alkoholis te ondersteun en te bemagtig om die ouerlike alkoholisme en realiteite in sy lewe te hanteer. Die kombinasie van kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsing wat in die vorm van die dominant-teenoor-minder-dominant-model aangewend word, blyk sinvol te wees vir die doel van die studie. Die uitbreiding van reeds bestaande kennis oor die kind van die alkoholis en die ontwikkeling van riglyne vir ‘n intervensieprogram is verder ooreenkomstig die uitgangspunte in intervensie navorsing. Dit is ook uit die betrokke hoofstuk duidelik dat die kwasi-eksperimentele navorsing wat in die vorm van die eengroep-voortoets/natoetsontwerp aangewend is, ten doel was om te bepaal tot watter mate die intervensieprogram in speltherapie die laerskoolkind van die alkoholis se maatskaplike funksionering beïnvloed. Die navorsingsprosedures blyk ook ooreenkomstig die kinders se individuele behoeftes en die aard van die intervensieprogram te wees. Dit is verder uit hierdie hoofstuk duidelik dat die voorondersoek sinvol geloods kon word, dat die meting doelgerig deur middel van die enkelstelselontwerp afgehandel kon word, en dat relevante persone deur middel van dimensionele steekproeftrekking geselekteer kon word.

Die volgende ses hoofstukke behels die literatuurstudie oor alkoholisme, die invloed van alkoholisme op die gesin en die kind, die gestaltbenadering en speltherapie. Elke hoofstuk bevat ‘n inleiding en ‘n samevatting wat skakeling tussen die hoofstukke bewerkstellig. Die volgende hoofstuk handel oor die invloed van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid op die alkoholis.

## HOOFSTUK 2

### ALKOHOLMISBRUIK EN ALKOHOLAFHANKLIKHEID

#### 2.1 INLEIDING

Sedert die vroegste tye gebruik die mens 'n verskeidenheid middels om sy fisieke en psigiese bewussynstoestand te verbeter. Alhoewel hierdie gebruik aanvanklik hoofsaaklik ingestel was op die verligting van fisieke simptome, het toenemende eksterne stressors deur die eeue heen daartoe aanleiding gegee dat die verligting van psigiese pyn net so belangrik geword het (Louw, 1989:341). Volgens De Wit (1996:1) is alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid onlangs bestempel as een van die grootste probleme waarmee geestesgesondheid wêreldwyd in gemeenskapsverband te kampe het. Louw & Gouws (1989:369) vermeld verder dat alkohol nie alleen die psigo-aktiewe middel is wat verreweg die meeste in die Suid-Afrikaanse gemeenskap misbruik word nie, maar dat dit beslis ook die grootste tol eis. Faktore wat onder andere hierby bereken word, is produktiwiteitsverlies, skade aan gesondheid, werksongelukke, motorongelukke, kriminele oortredings, gesinsdisfunksionering en gesinsdisintegrasie. Alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid beïnvloed dus nie slegs die alkoholise funksionering nie, maar dit het 'n negatiewe uitwerking op die hele bio-psigososiale omgewing waarbinne hierdie misbruik plaasvind.

Vir die doel van die studie word daar in hierdie hoofstuk spesifiek aandag gegee aan die aard van alkohol, alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid. Die verskillende tipes alkoholiste wat aangetref word, die fases in alkoholafhanklikheid en die verskil tussen 'n manlike en 'n vroulike alkoholise word ook vir die doel van die studie uitgelig. Die oorsake van alkoholisme en die gevolge wat alkoholmisbruik vir die alkoholise inhoud, word ook in die betrokke hoofstuk bespreek

## 2.2 OMSKRYWING VAN ALKOHOL

Volgens Daley en Raskin (1991:9) bevat alle alkoholiese drank etanol. Etanol is 'n sentrale senuweestelsel-depressant wat tydens inname die liggaam se funksionering vertraag. Dit is 'n bestanddeel van onder andere bier, wyn, wynkoelers ("spritzers"), whiskey, vodka, rum en brandewyn. Etanol is ook teenwoordig in sekere mondspeelmiddels, hoesmedisyne, smeermiddels, naskeermiddels, skoonheidsmiddels en vele ander huishoudelike middels. Etanol word deur Levin (1986:7) omskryf as 'n deursigtige, kleurlose, vlugtige vloeistof wat bestaan uit eenhede van koolstof, suurstof en waterstof. Volgens 'n alkoholinsluitingstuk van SANRA (1993:138) word etanol vervaardig uit 'n groot verskeidenheid vrugtesoorte en/of graan wat gefermenteer word. Die alkoholinhoud verskil verder ook van drank tot drank. Volgens SANRA (1993:137) se beraamde statistiek vir Suid-Afrikaanse alkoholinhoud is die alkoholinhoud vir 10 gram soos volg:

- Gewone bier bevat 6% alkohol. 'n Alkoholinhoud van 10 g word dus in 340 ml bier aangetref.
- Tafelwyn bevat 12% alkohol. 'n Alkoholinhoud van 10 g word dus in 125 ml tafelwyn aangetref.
- Spiritueelieë bevat 43% alkohol. 'n Alkoholinhoud van 10 g word dus in 25 ml spiritueelieë aangetref.

Die hoeveelheid skade wat alkoholmisbruik vir die individu inhou, hang dus nie bloot af van die hoeveelheid alkohol wat misbruik word of vir hoe 'n lang tydperk alkohol misbruik word nie, maar die persentasie alkohol per inhoud speel ook 'n groot rol. Dit is verder ook voor die hand liggend dat daar 'n positiewe verband bestaan tussen 'n hoër persentasie alkoholinhoud en die graad van die nuwe-effekte wat daarmee saamgaan.

### 2.3 ALKOHOLISME AS VERSKYNSEL

Alkoholisme tref volgens Black (1987:3) geen onderskeid tussen ras, kultuur, taal, ouderdom of geslag nie. Enige persoon, hetsy 'n huisvrou, iemand in die vermaaklikheidswêreld, 'n medikus, 'n klerk, iemand in 'n bestuursposisie, 'n regsgeleerde, 'n bioloog, iemand in die sosiale wetenskappe, 'n sportman, 'n ruimtevaarder, 'n bejaarde of selfs 'n kind kan afhanklik raak van alkohol. Brenner (1984:151) beklemtoon verder dat alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid onder beroepsvroue net so algemeen is as in die geval van hul manlike kollegas. Alkoholisme is dus nie meer 'n verskynsel wat hoofsaaklik met mans geassosieer word nie.

Daar word deur Wood (1992: 14) beklemtoon dat die kompulsiewe gebruik van alkohol uiters destruktief van aard kan wees. Die herhaaldelike inname van groot hoeveelhede alkohol takel nie slegs bepaalde organiese sisteme in die alkoholafhanklike se liggaam af nie, maar dit belemmer die alkoholis se vermoë om die realiteit waar te neem en dit te interpreteer. Hierdie persoon verloor tot so 'n mate kontak met sy innerlike én sy eksterne wêreld dat hy later nie meer besef of omgee wat die alkoholmisbruik aan sy gesondheid, sy persoonlikheid, sy vriende, sy geliefdes, sy beroepslewe en sy totale menswees doen nie. Alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid benadeel dus die individu se totale maatskaplike funksionering.

Volgens Golding (1982:60) is een van die grootste probleme in die behandeling van alkoholiste juis om hulle te oortuig dat hul alkoholmisbruik 'n probleem is. Weens die komplekse aard van alkoholisme is daar eers werklik in die laat sestigerjare tot die insig gekom dat persone ten spyte van uiteenlopende verskille in hul drinkgedrag, hul persoonlikheid, hul kultuur, hul sosiale status en hul ekonomiese klas, dieselfde simptome ervaar. Alkoholisme blyk dus vanuit al die verskillende fasette van die lewe 'n negatiewe invloed op alkoholiste te hê.

Die negatiewe gevolge van alkoholisme strek ook verder as bloot die invloed wat dit uitoefen op die persoon wat die alkohol misbruik. Volgens Latham en Napier (1992:1137) word drie tot ses persone deur 'n enkele persoon se alkoholmisbruik geraak. Ter aansluiting hierby word daar deur Gumede (1995:69) beklemtoon dat alkoholmisbruik aanleiding gee tot egskeding, vervreemding tussen eggenote, verbrokkeling van die gesin, die verwydering van kinders en

die plasing van hierdie kinders in alternatiewe versorgingsmoontlikhede. Gumede (1995:69) lig ook uit dat 'n vader, 'n moeder, seuns, dogters, 'n eggenoot, nefies, niggies, oupas, oumas, ooms, tantes, onderwysers, leerlinge, 'n leraar, 'n buurman en 'n buurvrou geraak word deur 'n enkele persoon se alkoholmisbruik. Hierdie skrywer beklemtoon verder dat alkoholmisbruik dikwels aanleiding gee tot botsings met die geregtelike en dat lede van die polisie, 'n magistraat, 'n mediese dokter, 'n verpleegster, personeel van die korrektiewe dienste en medegevangenes ook deur 'n enkele persoon se alkoholmisbruik geraak word. Gumede (1995:69) gaan selfs sover as om die begrafnisondernemer en die bloemiste uit te sonder as persone wat deur 'n enkele persoon se alkoholmisbruik geraak word, aangesien die dood weens volgehoue oormatige inname van alkohol kan intree.

Die invloed van alkoholisme op die alkoholis en sy leefwêreld blyk vanuit die voorafgaande bespreking 'n verskynsel te wees wat beslis nie onderskat moet word nie. Weens die komplekse aard van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid is dit 'n vereiste dat die professionele persoon betrokke by die kind van die alkoholis kennis moet dra van die aard, omvang, kenmerke en hantering van alkoholisme.

#### **2.4 DIE AARD VAN ALKOHOLMISBRUIK EN ALKOHOLAFHANKLIKHEID**

Volgens Black (1987:3) kan die verwarring rondom die omskrywing van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid daaraan toegeskryf word dat daar geen vaste patroon in persone se tipiese drinkgewoontes bestaan nie. Die volgende aspekte wat met hierdie verwarring verband hou, word aan die hand van Black (1987:3-4) uitgelig:

- Die gevolge wat alkoholiname vir die mens inhou, varieer van persoon tot persoon.
- Sommige alkoholiste misbruik op 'n daaglikse basis alkohol, ander openbaar episodiese patrone in hul drinkgedrag, terwyl sommiges weer vir lang periodes hulself van enige alkoholiname onthou.
- Sommige alkoholiste misbruik daagliks groot hoeveelhede alkohol terwyl ander weer relatief min hoef te drink om hul alkoholafhanklikheid in stand te hou.



- Alkoholiste openbaar bepaalde voorkeure ten opsigte van hul keuse van alkoholinhoude. Sommige alkoholiste drink slegs bier, wyn, brandewyn of whiskey, terwyl ander ‘n groot verskeidenheid alkoholiese drankie misbruik.
- Oud en jonk kan afhanklik raak van alkohol.
- Beide geslagte, manlik en vroulik, kan afhanklik raak van alkohol.
- Die wyse waarop persone afhanklik raak van alkohol verskil van persoon tot persoon. Een persoon kan na slegs ‘n enkele drankie afhanklik wees, terwyl ‘n ander alkohol vir jare op ‘n sosiale vlak gebruik voordat die onsigbare lyn wat sosiale alkoholgebruik en alkoholmisbruik skei, oorgesteek word.

Die wyse waarop persone afhanklik raak van alkohol en hierdie drinkgedrag in stand hou, blyk dus vanuit die voorafgaande gedeelte net so uniek en individueel van aard te wees as die persone self. Die navorser is verder van mening dat hierdie individuele verskille bepaalde implikasies ten opsigte van die behandeling en die rehabilitasie van die alkoholis sal inhou.

#### **2.4.1 Wanneer word alkoholmisbruik beskou as ‘n afhanklikheid en die individu as ‘n alkoholis?**

Black (1987:3) is van mening dat ‘n alkoholis soos enige ander persoon op ‘n bepaalde tydstip in sy lewe besluit het om alkohol op ‘n sosiale vlak te gebruik. Die enigste verskil is dat die alkoholis uiteindelik fisiologies en/of psigologies afhanklik geraak het daarvan. Hierdie persoon het nie bloot ‘n verandering in sy toleransie vir alkohol beleef nie, maar ‘n al groter wordende behoefte aan alkohol word ontwikkel. Die alkoholis verloor uiteindelik beheer oor die volume en die gereeldheid van sy alkoholinname en sy preokkupasie met alkohol is later nie meer ‘n wilsbesluit nie, maar ‘n oorweldigende en vernietigende nooddrang in sy lewe.

Dit blyk dus dat alkoholmisbruik as ‘n afhanklikheid beskou kan word sodra ‘n fisiologiese en/of ‘n psigologiese afhanklikheid gevestig is en wanneer ‘n persoon oor verloop van tyd in so ‘n mate beheer oor sy alkoholinname verloor dat dit ‘n negatiewe invloed op sy totale

maatskaplike funksionering het.

## **2.4.2 Omskrywing van alkoholisme**

Alkoholisme is 'n uiters komplekse verskynsel wat aanleiding gee tot 'n groot aantal probleme in 'n individu se funksionering. Volgens Chambers (1990:6) kan die diversiteit van die probleme wat 'n alkoholis ondervind, daaraan toegeskryf word dat volgehoue groot innames van alkohol elke area van die mens se funksionering negatief beïnvloed. SANRA (jaartal onbekend) omskryf die alkoholis in 'n inligtingspamflet as 'n persoon wat sy alkoholiname nie ten alle tye kan beheer nie. Hierdie onbeheerde alkoholiname gee uiteindelik daartoe aanleiding dat die betrokke persoon probleme ten opsigte van sy gesondheid, sy psigologiese funksionering, sy sosialisering, sy finansiële welstand, sy gesinslewe, sy huwelik en sy vriendskappe beleef. Ter aansluiting hierby omskryf Deutsch (1982:11) alkoholisme soos volg: "Alcoholism is an illness characterized by loss of control over drinking which results in serious problems in any of the following areas: job, school, or financial affairs; relationships with family or friends; or physical health." Alkoholisme blyk dus 'n siektetoestand te wees wat ontstaan wanneer 'n persoon beheer oor sy alkoholiname verloor en dus tot so 'n mate van alkohol afhanklik raak dat dit sy maatskaplike funksionering belemmer. So 'n persoon word as 'n alkoholis beskou.

Daar word verder deur die Wêreldgesondheid-Organisasie (World Health Organization, 1990:5) onderskeid getref tussen fisiologiese alkoholafhanklikheid en psigologiese alkoholafhanklikheid. Hierdie twee vorme van afhanklikheid word vervolgens omskryf.

### **2.4.2.1 Fisiologiese alkoholafhanklikheid**

'n Bepaalde fisiologiese toestand ontstaan wanneer die alkoholiname verminder of gestaak word. Hierdie toestand word gekenmerk deur onttrekkingsimptome wat 'n aantal weke of selfs maande kan voortduur. Onttrekkingsimptome kan wissel van ligte tot ernstige bewing, koors, ongegronde vrees, woedebuie, spierpyne, stuiptrekkings, maagpyne, naarheid, diarree, sweet, slaaploosheid en swak konsentrasievermoë (World Health Organization, 1990:5).

Dit is verder uit die bespreking deur die World Health Organization (1990:5) duidelik dat die

individuele fisiologies verslaaf raak aan alkohol en hy is nie daartoe in staat om sy alkoholname te beheer of te staak nie. Hierdie verslawing en die fisiologiese simptome wat daarmee gepaard gaan, kan tot die individu se dood lei.

#### **2.4.2.2 Psigologiese alkoholafhanklikheid**

Psigologiese afhanklikheid word omskryf as die sterk behoefte (“craving”) aan alkoholname wat die persoon ervaar. Indien die alkoholname van ‘n persoon wat psigologies afhanklik is van alkohol, gestaak word, kan psigologiese simptome van angstigheid, geïrriteerdheid, rusteloosheid, depressie en slaapsteurnisse vir weke voortduur (World Health Organization, 1990:5).

Die navorser is van mening dat die fisiologiese en die psigologiese afhanklikheid van alkohol met mekaar verband hou en dat die twee vorms van afhanklikheid saam gaan. Die mens is in liggaam en gees ‘n eenheid en dit is onvermydelik dat bepaalde fisiologiese simptome ook bepaalde psigologiese implikasies vir die individu sal inhou. ‘n Persoon wat fisiologies siek voel, sal ook onvoltooidhede ten opsigte van sy gemoed en sy psigologiese funksionering beleef en andersom.

In die betrokke studie word kinders wie se ouers van alkohol afhanklik is, betrek. Hierdie alkoholafhanklikheid is vir die doel van die studie deur die eggenote, die alkohol self en/of persone betrokke by rehabilitasie-instansies bevestig.

#### **2.4.3 Diagnostiese kriteria vir alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid**

Hoewel ‘n maatskaplike werker nie ‘n diagnose kan maak nie, is die navorser van mening dat die bestaande diagnostiese kriteria vir alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid wat deur medici aangewend word, sinvol deur ‘n maatskaplike werker toegepas kan word. Die navorser is van mening dat die gelyste simptome op alkoholisme dui en dat ‘n maatskaplike werker op grond van hierdie kriteria tot die gevolgtrekking kan kom dat, indien ‘n persoon ‘n aantal van hierdie simptome oor ‘n verloop van tyd openbaar, hy van alkohol afhanklik is. Die volgende diagnostiese kriteria word vervolgens vir die doel van die studie aan die hand van Talbot (1984:152) uitgelig:

- Kompulsiewe alkoholiname.
- Verandering in toleransie ten opsigte van alkoholiname.
- Onttrekkingsimptome.
- Floute-aanvalle of breinfloutes (“blackouts”).
- Agteruitgang in fisiologiese funksionering.
- Agteruitgang in psigologiese funksionering.
- Agteruitgang in sosio-kulturele funksionering.

Ter aansluiting hierby word ‘n aantal simptome vir alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid in die DSM-III Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (1980:170) omskryf. In die geval van alkoholmisbruik is minder as drie van hierdie simptome oor ‘n periode van 30 dae in die individu se funksionering waarneembaar. Die persoon wat van alkohol afhanklik is, toon hierteenoor meer as drie van hierdie simptome oor 30 dae. Die simptome is soos volg:

- Onvermoë om die alkoholiname te beheer, te verminder of te staak.
- Tekens van ‘n behoefte aan alkohol om te kan funksioneer.
- Agteruitgang in sosiale en/of opvoedkundige funksionering as gevolg van die alkoholmisbruik (byvoorbeeld afwesigheid van werk as gevolg van onttrekkingsimptome, bestuur van ‘n motor in ‘n besope toestand en onder die invloed van alkohol in die werkplek).
- Ervaring van geheueverlies (“blackouts”) as gevolg van die alkoholmisbruik.

- ‘n Verandering in toleransie - groter hoeveelhede alkohol moet misbruik word om dieselfde effek as voorheen te verkry.
- Onttrekkingsimptome indien die alkoholname verminder of gestaak word.
- ‘n Preokkupasie met alkohol ten einde dit te bekom en te misbruik.
- Die opsegging van ‘n aantal sosiale, opvoedkundige en ontspanningsaktiwiteite ten einde die alkoholmisbruik in stand te hou.
- Gereelde gebruik van medikasie om onttrekkingsimptome te verlig of te voorkom.
- Die gebruik van meer alkohol oor ‘n langer tydsverloop as wat aanvanklik beplan is.
- Agteruitgang in verhoudings met familie en vriende as gevolg van die alkoholmisbruik.
- Die voortsetting van die alkoholmisbruik ten spyte van die fisiologiese, geestelike, sosiale en/of wetlike gevolge wat dit, met die misbruiker se medewete, vir hom inhou.

Dit is dus vanuit hierdie diagnostiese kriteria moontlik om tot die gevolgtrekking te kom dat ‘n persoon van alkohol afhanklik is sonder dat die tipiese simptome soos onttrekkingsimptome of ‘n verandering in toleransie teenwoordig hoef te wees. Die DSM-IV Sourcebook (1994:29) aanvaar hierdie kategorieë. Klem word egter daarop gelê dat duideliker onderskeid tussen alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid getref moet word.

## **2.5 KENMERKE VAN ALKOHOLAFHANKLIKHEID**

Die navorser is van mening dat insig in die kenmerke van die verskillende vorme van alkoholafhanklikheid ontwikkel moet word, aangesien verskillende tipes alkoholiste verskillende implikasies vir die gesin se funksionering sal inhou. ‘n Alkoholis wat daaglik tot ‘n mindere of ‘n meerdere mate onder die invloed van alkohol is, sal byvoorbeeld anders beleef word as ‘n alkoholis wat slegs tydens enkele naweke besope is. Vir die doel van die studie word daar

klem gelê op die tipes alkoholafhanklikheid sowel as die kategorieë waarin alkoholiste verdeel kan word.

### **2.5.1 Tipes alkoholafhanklikheid**

In 'n studie oor die bio-psigososiale aard van alkoholisme het Wallace (1989:327) bevind dat daar onderskeid tussen twee tipes alkoholafhanklikheid getref kan word, naamlik Tipe 1-alkoholafhanklikheid en Tipe 2-alkoholafhanklikheid. Hierdie tipes alkoholafhanklikheid word vervolgens omskryf.

#### **2.5.1.1 Tipe 1-alkoholafhanklikheid**

Die Tipe 1-alkoholis se alkoholafhanklikheid ontwikkel gewoonlik oor 'n verloop van tyd teen 'n stadige tempo en hierdie tipe alkoholafhanklikheid word gewoonlik eers op 'n later stadium in die individu se lewe problematies. Die Tipe 1-alkoholis is selde betrokke in botsings met die gereg en beskik oor die vermoë om homself vir 'n kort tydsverloop van enige alkoholiname te onthou. Die Tipe 1-alkoholis ervaar egter 'n onvermoë om sy gedrag te beheer wanneer hy wel onder die invloed van alkohol verkeer (Wallace, 1989:327-328).

#### **2.5.1.2 Tipe 2-alkoholafhanklikheid**

Die Tipe 2-alkoholis is 'n persoon wat op 'n vroeë stadium in sy lewe, selfs as tiener, reeds 'n probleem ten opsigte van sy alkoholiname openbaar. Die Tipe 2-alkoholis maak homself dikwels skuldig aan kriminele oortredinge en hy toon 'n onvermoë om homself van alkohol te weerhou. Hoewel die Tipe 1-en die Tipe 2-alkoholis by beide mans en vroue voorkom, is Tipe 2-alkoholafhanklikheid meer verteenwoordigend van die manlike geslag (Wallace, 1989:328-329).

### **2.5.2 Kategorieë vir alkoholafhanklikheid**

Verskillende skrywers (vergelyk Chambers, 1990:35; Lawson, Peterson & Lawson, 1983:3; Swison & Eaves, 1978:159; Levin, 1986:9) verwys na Jellinek se omskrywing van vyf kategorieë vir alkoholafhanklikheid. Hierdie vyf kategorieë van alkoholafhanklikes wat in die jare vyftig deur Jellinek beskryf is, is Alfa-/Beta-/Gamma-/Delta-/en Epsilon-alkoholiste. Die

verskillende kategorieë word vervolgens vir die doel van die studie omskryf.

### **2.5.2.1 Alfa-alkoholiste**

Die Alfa-alkoholis word gekenmerk deur 'n volgehoue psigologiese afhanklikheid van alkohol ten einde verligting ten opsigte van fisiologiese en/of emosionele pyn te vind. Die Alfa-alkoholis beskik steeds oor 'n mate van beheer oor sy alkoholname en hy is daartoe in staat om homself vir 'n bepaalde tydsverloop van alkohol te onthou. Swison & Eaves (1978:159) vermeld verder dat die Alfa-alkoholis alkohol misbruik ten einde die belewing van angstigheid, depressie, spanning en/of 'n gevoel van ongelukkigheid te verminder. Chambers (1990:35) beklemtoon ook dat die Alfa-alkoholis ten spyte van die mate van beheer wat hy oor sy alkoholname het, steeds daartoe geneig is om alkohol op onaanvaarbare tye en plekke te misbruik. Groot hoeveelhede alkohol word ook deur die Alfa-alkoholis misbruik en die besope Alfa-alkoholis openbaar onaanvaarbare en negatiewe gedragpatrone wat in stryd is met die sosiale reëls van die samelewing. Levin (1986:9) is verder daarvan oortuig dat die negatiewe invloed wat alkoholmisbruik op die Alfa-alkoholis se interpersoonlike funksionering het, nie onderskat moet word nie. Die Alfa-alkoholis word verder deur Lawson *et al.* (1983:3) bestempel as die alkoholiste met die meeste weerstand teen behandeling.

### **2.5.2.2 Beta-alkoholiste**

Hoewel die Beta-alkoholis geen tekens van fisiologiese of psigologiese afhanklikheid van alkohol toon nie, is 'n groot verskeidenheid fisiologiese komplikasies as 'n sekondêre effek van sy alkoholname in sy funksionering waarneembaar. Hierdie komplikasies is volgens Lawson *et al.* (1983:4) onder andere gastritis, polneyropatie, sirose van die lewer, neurologiese stoornisse en endokriene wanfunksionering. Die Beta-alkoholis se alkoholmisbruik blyk dus voort te duur, ten spyte van die mediese komplikasies en die gesondheidsrisiko's wat dit vir hom inhou. Chambers (1990: 36) is verder van mening dat die Beta-alkoholis se motivering om alkohol te misbruik sosiaal van aard is en dat sy alkoholmisbruik dus 'n sosiale gewoonte is.

### **2.5.2.3 Gamma-alkoholiste**

Die Gamma-alkoholis raak aanvanklik psigologies afhanklik van alkohol. Hierdie psigologiese afhanklikheid word in stand gehou en dit ontwikkel uiteindelik ook tot fisiologiese

afhanklikheid. Volgens Lawson *et al.* (1983:4) ondervind die Gamma-alkoholis onttrekkingsimptome sodra sy alkoholname verminder of gestaak word. Verder misbruik die Gamma-alkoholis alkohol onbeheers en is die nadelige invloed van sy alkoholmisbruik meer prominent in sy gesondheid, finansiële welstand en sosiale lewe as in die geval van die ander tipes alkoholisme. Swison & Eaves (1978:159) vermeld verder dat die Gamma-alkoholis ‘n verhoogde toleransie ten opsigte van alkoholname toon, dat hy voortdurend beheer verloor oor sy alkoholname en dat herhaaldelike dronkenskap aan die orde van die dag is. Die verbreking van beloftes, voortdurende konflik, en herhaaldelike mislukte pogings om die alkoholname te verminder, is volgens Swison & Eaves (1978:160) eie aan die Gamma-alkoholis. Chambers (1990:37) is verder van mening dat die Gamma-alkoholis wel deur periodes van soberheid gaan, maar dat hierdie soberheid en onthouding slegs periodiek van aard is. Gamma-alkoholisme word deur Levin (1986:10) as die ernstigste vorm van alkoholisme beskou. Sy meen dat die Gamma-alkoholis volkome beheer oor sy drinkgedrag verloor en dikwels drink totdat hy sy bewussyn verloor. Indien geen hulp verkry word nie, kan die Gamma-alkoholis alkohol misbruik totdat die dood intree.

#### **2.5.2.4 Delta-alkoholiste**

Hoewel die Delta-alkoholis ‘n mate van beheer oor sy alkoholname toon, kan hy nie daarin slaag om vir ‘n enkele dag sonder alkohol klaar te kom nie. Volgens Swison & Eaves (1978:161) drink die Delta-alkoholis elke dag en word die hoeveelheid alkohol wat misbruik word slegs in gegewe situasies gereguleer. Die Delta-alkoholis ondervind volgens Levin (1986:10) as gevolg van die altyd teenwoordige alkoholinhoud in sy sisteem ernstige onttrekkingsimptome indien die alkoholname gestaak word.

#### **2.5.2.5 Epsilon-alkoholiste**

Die Epsilon-alkoholis word as ‘n periodieke drinker omskryf. Volgens Levin (1986: 4) misbruik die Epsilon-alkoholis alkohol op ‘n ongereelde basis sonder dat ‘n vasgestelde patroon ten opsigte van sy drinkgedrag waarneembaar is. Swison & Eaves (1978:161) omskryf die Epsilon-alkoholis as iemand wat vir maande of selfs jare sonder alkohol kan lewe, maar indien alkohol wel gebruik word, neem dit ernstige afmetings aan. Die Epsilon-alkoholis word verder deur Chambers (1990:38) as die tipiese naweekdronkaard (“weekend drunk”) omskryf.



## 2.6 FASES IN ALKOHOLAFHANKLIKHEID

Hoewel alkoholafhanklikheid verskillend van persoon tot persoon ontwikkel, bestaan daar volgens verskillende skrywers (vergelyk Chambers, 1990:24; Lawson *et al.* 1983:4; Swison & Eaves, 1978:162) tog 'n redelik vasgestelde patroon waarvolgens hierdie proses plaasvind. Die navorser is van mening dat insig in die proses en die verskillende fases van alkoholafhanklikheid ontwikkel moet word, aangesien die bepaalde graad of fase van die alkoholisme beslis 'n bepaalde invloed op die alkoholisgesin se gedrag, gevoelens, denke en belewenisse sal hê. Die verskillende fases van alkoholafhanklikheid word vervolgens in tabel 2.1 uitgelig.

Tabel 2.1 Die fases in alkoholafhanklikheid

<b>FASES IN ALKOHOLAFHANKLIKHEID</b>	
<b>FASE 1: Pre-alkoholiese simptomatiese fase</b>	<b>FASE 2: Promodale fase</b>
Alkohol bied tydelike verligting van angs, spanning en/of onaangename emosies (Swison & Eaves, 1978:162).	Alkohol word in die geheim misbruik en die alkoholis raak bedrieglik ten einde sy misbruik vir die gesin, familie, vriende en kollegas weg te steek (Swison & Eaves, 1978:162; Lawson <i>et al.</i> 1983:4).
Alkohol word daagliks aangewend om spanning te verlig (Lawson <i>et al.</i> 1983:4).	Die alkoholis ontken sy alkoholmisbruik en vermy gesprekke oor alkoholiname (Chambers, 1990:27).
Alkohol word op sosiale wyse gebruik sonder enige skuldgevoelens of bekommernis daaroor (Chambers, 1990:24).	'n Preokkupasie met alkohol en alkoholiname ontstaan (Lawson <i>et al.</i> 1983:4).
'n Verhoogde toleransie vir alkohol ontstaan (Chambers, 1990:24).	Skuldgevoelens oor die alkoholmisbruik word beleef (Lawson <i>et al.</i> 1983:4).
	Meer tyd word aan alkoholiname bestee en meer alkohol word misbruik om die gewenste uitwerking te verkry (Swison & Eaves, 1978:162).
	Die alkoholis openbaar onaanvaarbare gedrag weens die alkoholmisbruik en floutes en periodes van geheueverlies kom voor (Lawson <i>et al.</i> 1983:4).

**FASES IN ALKOHOLAFHANKLIKHEID**

FASE 3: Kritieke fase	FASE 4: Chroniese fase
<p>Die alkoholis verloor beheer oor die alkoholiname, toon tekens van fisiologiese afhanklikheid, en verloor gaandeweg sy familie, vriende, gesondheid, finansiële welstand en 'n normale lewe (vergelyk Chambers, 1990:28; Swison &amp; Eaves, 1978:164; Lawson <i>et al.</i> 1983:4).</p> <p>Aggressiewe uitbarstings, selfbejammering, ontkenning, manipulering en selfvernietigende gedrag word deur die alkoholis openbaar (Swison &amp; Eaves, 1978:164).</p> <p>'n Onvermoë om die alkoholiname te beheer word na die neem van 'n enkele drankie openbaar (Swison &amp; Eaves, 1978:162).</p>	<p>Enige middels wat inhoude van alkohol bevat, word aangewend om in die behoefte aan alkohol te voorsien (byvoorbeeld naskeermiddel) (Chambers, 1990:29).</p> <p>Onttrekkingsimptome word beheer deur meer alkohol te misbruik (Chambers, 1990:29).</p> <p>'n Verlies aan belangstelling in alles behalwe alkohol ontwikkel (Swison &amp; Eaves, 1978:165).</p> <p>'n Algehele obsessie met alkohol word openbaar (Lawson <i>et al.</i> 1983:4).</p> <p>Herhaaldelike, daaglikse dronkenskap is aan die orde van die dag (Swison &amp; Eaves, 1978:165).</p> <p>'n Verlies aan toleransie neem toe. (Swison &amp; Eaves, 1978:165).</p> <p>Indien hulp nie verkry word nie, kan die dood intree (Lawson <i>et al.</i> 1983:4).</p>

## 2.7 DIE MANLIKE ALKOHOLIS TEENOR DIE VROULIKE ALKOHOLIS

Die navorser is van mening dat die gesinsisteam verskillend geraak word deur die aanwesigheid van 'n vader wat alkohol misbruik in die gesin, teenoor 'n moeder wat alkohol misbruik, aangesien die onderskeie ouers verskillende rolle in gesinsverband moet vervul. Professionele persone betrokke by hulpverlening aan die kind van die alkoholis behoort dus kennis te dra van die verskille tussen manlike en vroulike alkoholisme en die hulpverlening moet ooreenkomstig hierdie verskille gerig word.

Alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid is 'n verskynsel wat in die verlede hoofsaaklik aan die manlike geslag gekoppel was. Hierdie opvatting het egter oor die jare heen verander en teenswoordig is alkoholisme ook onder vrouens 'n algemene verskynsel. Redes waarom hedendaagse vrouens ook van alkohol afhanklik raak, is soos volg deur Mützell (1994b:72) uitgelig:

- Dit word meer algemeen aanvaar dat vrouens, soos mans, alkohol op 'n sosiale vlak gebruik.
- Die stigma wat aan vroulike alkoholisme kleef, is minder uitgesproke as vroeër. Vroulike alkoholisme word dus minder van die samelewing verberg en dit vind minder geïsoleerd en minder in die geheim plaas.
- Vrouens beleef as gevolg van hul veelvuldige en veeleisende rol as versorger, beroepsvrou en eggenoot meer spanning as vroeër. Alkohol word dus meer dikwels deur die vrou om psigologiese redes misbruik.
- Die vrou se rol en status in die beroepswêreld het meer dominant en kompetender van aard geword. Die sosiale gebruik van alkohol gaan dikwels met hierdie nuwe rol en status gepaard.

Verskillende skrywers (vergelyk Chambers, 1990:41; Swison & Eaves, 1978:169; Kauffman, Silver & Poulin, 1997:232) is dit eens dat, hoewel vroulike alkoholisme teenswoordig minder taboe is, die vroulike alkoholis nog steeds meer geneig is om die alkoholmisbruik vir die samelewing weg te steek as die manlike alkoholis. Waar die manlike alkoholis dikwels saam met drinkebroers alkohol in openbare plekke misbruik, is die vroulike alkoholis meer geneig om alkohol alleen, privaat, by die huis en dikwels sonder die gesin se medewete te misbruik. Kauffman *et al.* (1997:232) beklemtoon verder dat die vroulike alkoholis gewoonlik ook meer skuldgevoelens oor die alkoholmisbruik koester as die manlike alkoholis, en dat sy ook dikwels 'n swakker selfbeeld het en ernstige probleme met depressie en angstigheids toon. Volgens die NCADD (National Council for Alcohol and Drug Dependency) (1999:5) in Amerika raak die vrou fisiologies oor 'n korter tydsbestek aan alkohol verslaaf as die manlike alkoholis. Die rede wat hiervoor aangevoer word, is dat die vrou se metabolisme minder doeltreffend funksioneer en dat 'n hoër konsentrasie alkohol dus in die bloed aanwesig is. Volgens NCADD (1999:6) ondervind 'n vroulike alkoholis weens die alkoholmisbruik dikwels ook vroeër en ernstiger gesondheidsprobleme as die manlike alkoholis. Chambers (1990:41) is verder van mening dat die vroulike alkoholis daartoe geneig is om ander afhanklikheidsmiddels saam met die alkohol te misbruik. Die negatiewe effekte van hierdie middels hou dus verdere implikasies vir die vroulike alkoholis se maatskaplike funksionering en gesondheid in. Swison & Eaves (1978:169) beklemtoon dat die vroulike alkoholis meer gereeld probleme met persoonlikheidsversteurings, selfmoordneigings en affektiewe versteurings ondervind, as wat die geval is met die manlike alkoholis. Mützell (1994b:79) toon verder aan dat die vroulike alkoholis meer dikwels as die manlike alkoholis afkomstig is vanuit 'n onstabiele gesin waar ouers self probleme ten opsigte van alkoholmisbruik, dwelmafhanlikheid, senuweestelselsteurnisse en selfmoordneigings openbaar het.

Dit is vanuit die voorafgaande bespreking duidelik dat die vroulike alkoholis se psigologiese, fisiologiese en geestelike funksionering selfs meer belemmer word deur alkoholmisbruik as wat die geval by die manlike alkoholis is. Die kind kan moontlik dus meer ernstig geraak word wanneer die moeder, wat tradisioneel die versorger en vertrooster in gesinsverband is, aan alkohol verslaaf is as wanneer die vader alkohol misbruik.

‘n Verdere negatiewe implikasie ten opsigte van die vroulike alkoholis, is dat die hulpverlenings- en die behandelingsprogramme oorwegend gebaseer is op bevindinge vanuit navorsing met die manlike alkoholis. Hierdie programme word dus volgens die eienskappe van die manlike alkoholis gerig en die vooruitsigte vir rehabilitasie vir die vroulike alkoholis is dus skraler (Vergelyk Chambers, 1990:41; Kauffman *et al.* 1997:232.).

## **2.8 OORSAKE VAN ALKOHOLISME**

Daar word reeds vir dekades na die oorsaak vir alkoholisme gesoek. Sommige persone beweer dat alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid geneties is. Ander beklemtoon weer dat sosiale invloede, persoonlikheidseienskappe en psigologiese invloede ‘n groot rol speel by die ontwikkeling van alkoholisme. Een belangrike aspek wat egter nie uit die oog verloor mag word nie, is dat enige persoon ‘n probleem ten opsigte van sy/haar alkoholgebruik kan ontwikkel. Geslag, ras, kultuur, ouderdom, sosiale status, opvoedkundige agtergrond en/of finansiële welstand speel nie ‘n oorwegende rol by die ontwikkeling van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid nie.

Die navorser is van mening dat die kind van die alkoholis insig moet ontwikkel in die oorsake van alkoholisme. Sodoende kan die betrokke kind bemagtig word om die alkoholisme in gesinsverband beter te verstaan en sal hy homself minder blameer vir die ouers se toestand. Dit is dus ‘n vereiste dat die professionele persoon betrokke by die kind van die alkoholis kennis moet dra van die verskillende oorsaaklike faktore ten opsigte van alkoholisme. Vir die doel van die studie word persone se individuele reaksies op alkoholiname, alkoholisme as ‘n siekte toestand, die genetiese, psigologiese, en sosiale faktore en die rol van behoeftebevrediging as oorsake van alkoholisme uitgelig.

### **2.8.1 Individuele reaksie op alkoholiname**

Persone reageer volgens Rogers & McMillin (1992:29) verskillend op alkoholiname. Hierdie individuele reaksies word vervolgens bespreek.

### **2.8.1.1 Vermyding van alkohol**

Sommige persone ervaar alkohol fisiologies as uiters negatief. Enige alkoholname laat hulle dikwels naar, ongemaklik en gloeiend warm voel en probleme word ook dikwels ten opsigte van vrye asemhaling ondervind. Hierdie negatiewe reaksies op alkoholname veroorsaak dat die betrokke persone alkohol sover moontlik vermy en dat hulle dikwels geheelonthouers is.

### **2.8.1.2 'n Lae voorkeur vir alkoholgebruik**

Hierdie persone beleef alkohol tot 'n sekere mate en in bepaalde situasies as positief. Dit is die tipiese persoon wat alkohol bloot gebruik om deel van 'n bepaalde sosiale kring te wees. So 'n persoon kan vir die hele verloop van 'n sosiale geleentheid aan 'n enkele drankie (byvoorbeeld een bier of een glas wyn) drink.

### **2.8.1.3 'n Gematigde voorkeur vir alkoholgebruik**

Die gematigde alkoholgebruiker geniet dit om alkohol te gebruik. Sy alkoholgebruik word gewoonlik deel van sy normale lewenstyl. 'n Drankie sal byvoorbeeld na werk geniet word, 'n bier sal op 'n warm dag gedrink word of 'n glas wyn sal saam met ete genuttig word. Hierdie gematigde gebruik van alkohol is 'n lewenstyl wat gewoonlik in vroeë volwassenheid in aanvang neem en dit duur dikwels voort tot in bejaardheid sonder dat daar noodwendig 'n verandering in hierdie roetine sal plaasvind.

### **2.8.1.4 'n Sterk voorkeur vir alkoholgebruik**

Persone wat 'n sterk voorkeur ten opsigte van alkoholgebruik toon, is gewoonlik swaar drinkers wat groot hoeveelhede alkohol op 'n gereelde basis gebruik. Die sterk drinker sal alkohol tydens elke gegewe situasie gebruik en hy ervaar enige alkoholname as genotvol en uiters positief.

Uit hierdie individuele reaksies is dit voor die hand liggend dat persone se voorkeure en afkeure ten opsigte van alkoholgebruik 'n oorsaaklike rol in die ontwikkeling van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid speel. 'n Persoon wat alkohol as positief beleef, loop beslis 'n groter risiko om daaraan verslaaf te raak as iemand wat enige alkoholname as negatief beleef.

### 2.8.2 Alkoholisme as ‘n siektetoestand of ‘n kwaal

Volgens Chambers (1990:13) word die beginsel van alkoholisme as ‘n siektetoestand, veral deur gerehabiliteerde alkoholiste en persone betrokke by Alkoholiste Anoniem ondersteun. Die navorser is egter van mening dat hierdie konsep met oorleg aangewend moet word, aangesien die alkoholiste se aandeel in sy alkoholmisbruik en sy persoonlike verantwoordelikheid ten opsigte van sy rehabilitasie deur die siektekonsep geminimaliseer word. Lawson *et al.* (1983: 5) vermeld verder dat slegs Gamma- en Delta- alkoholisme as ‘n siektetoestand omskryf kan word. Alfa-, Beta- en Epsilon-alkoholisme voldoen nie aan die vereistes van ‘n siekte of ‘n kwaal nie.

### 2.8.3 Fisiologiese faktore

Verskillende skrywers (vergelyk Lawson *et al.*, 1983:6; Rogers & McMillin, 1992:14; Seilhamer, 1991:185) is dit eens dat genetika wel ‘n oorsaaklike rol by alkoholisme speel. Redes hiervoor is dat dit deur navorsing bevestig is dat alkoholisme in families voorkom en dat ‘n hoër persentasie alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid onder sibbe voorkom as ten opsigte van die gewone populasie. Ter aansluiting hierby word daar deur Wallace (1989:325) beklemtoon dat 80-85% van alkoholiste ‘n ouer en/of ‘n grootouer het wat self alkohol misbruik of misbruik het.

Die geldigheid van hierdie genetiese rol word egter deur Lawson *et al.* (1983:6) en Seilhamer (1991:185) bevraagteken. Hierdie skrywers meen dat hoewel navorsing met tweeling, aangenome kinders en diere aandui dat genetiese faktore wel ‘n oorsaaklike rol by alkoholisme speel, daar steeds onsekerhede bestaan. Redes wat vir hierdie onsekerheid aangevoer word, is dat daar geen duidelikheid bestaan ten opsigte van die rol van oorerwing teenoor die rol van aangeleerde gedrag nie, en dat resultate wat ten opsigte van dierestudies verkry is, nie op die mens van toepassing gemaak kan word nie. Ter aansluiting by hierdie teenstrydigheid beklemtoon Rogers & McMillin (1992:15) dat die invloed van die omgewing by die oorsake vir alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid nie onderskat moet word nie. Hierdie skrywers stel dit soos volg: “The human body is designed to interact with the environment. It carries imprints to make this interaction more successful. Sometimes these imprints go awry, leading



to what we call inheritable diseases. Saying that something is inheritable does not eliminate or even discount the contribution of the environment. Many diseases with a strong genetic component - diabetes and coronary disease are two - also depend on environmental factors.” Die invloed van die omgewing (byvoorbeeld dat alkoholmisbruik ‘n aangeleerde verskynsel is wat van generasie tot generasie oorgedra word) moet dus ten spyte van die aanduidings dat alkoholisme oorerflik kan wees, nie onderskat word nie.

Daar word in die betrokke studie klem gelê op die gesinsamestelling van die betrokke kinders ten einde te bepaal of hulle ander familie het wat ook van alkohol afhanklik is. Sodoende word ‘n holistiese beeld van die betrokke families se alkoholgebruik verkry. Die kinders word ook deur middel van die program ingelig oor die rol wat genetika by alkoholisme speel.

Daar word verder deur Cloninger (1999:1) melding gemaak van bepaalde neurobiologiese merkers wat ‘n aanduiding is dat sekere persone ‘n groter risiko loop om in volwassenheid van alkohol afhanklik te raak as ander. Hierdie persone wat die neurologiese merkers toon, blyk enige alkoholname as uiters positief te beleef en toon ook ‘n groter vatbaarheid en toleransie ten opsigte van alkoholname. Daar word verder in Cloninger (1999:1) se navorsing gepoog om ‘n genetiese verband tussen hierdie neurologiese eienskappe en alkoholmisbruik te vind. Die navorsing is egter nog nie afgehandel nie en die rol van die neurologiese merkers is op die stadium nog nie bevestig nie. Nietemin wil dit vir die navorser voorkom asof hierdie neurologiese merkers en individue se reaksies op alkohol, soos wat dit deur Rogers & McMillin(1992:29) uitgelig is, met mekaar verband hou.

Ander moontlike fisiologiese oorsake van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid wat deur Chambers (1990:15) en Lawson *et al.* (1983:7) uitgelig word, is die produksie van inhoude van morfien in die brein, abnormaliteite in suikermetabolisme, allergieë, endokriene abnormaliteite en klierongesteldhede. Geen duidelikheid is egter tot dusver in hierdie verband gevind nie, aangesien die navorsing beperk was tot persone wat reeds probleme ten opsigte van hul alkoholname getoon het. Die verband tussen oorsaak en gevolg is dus nie opgelos nie.

#### 2.8.4 Psigologiese faktore

Verskillende skrywers (vergelyk Cantanzaro, 1976:36; Chambers, 1990:16; Mulinski, 1989:334) is van mening dat die alkoholis bepaalde persoonlikheidseienskappe toon wat hom meer geneig maak om alkohol te misbruik of van alkohol afhanklik te raak, as enige ander persone. Mulinski (1989:335) beklemtoon dat die tipiese alkoholis iemand is wat geneig is tot 'n gevoel van angstigheid en depressie. Chambers (1990:18) beklemtoon verder dat 'n groot teenwoordigheid van psigopatologie in alkoholiste en alkoholisgesinne aangetref word. Die volgende 13 persoonlikheidseienskappe word deur Cantanzaro (1976:36-41) voorgehou as tipies van die alkoholis:

- 'n Hoë mate van angstigheid in interpersoonlike verhoudings.
- Emosionele onvolwassenheid (byvoorbeeld buierigheid, veeleisendheid en selfgesentreerdheid).
- Ambivalente gevoelens ten opsigte van gesag (wil afhanklik wees en domineer).
- 'n Lae frustrasietoleransie.
- Oordrywing en grootpraterij ten einde minder skuldig te voel.
- Eienskappe van 'n lae selfbeeld.
- Gevoelens van isolasie.
- Perfeksionisme en die beleving van skuldgevoelens as gevolg van mislukkings.
- Skuldgevoelens.
- Kompulsiewe denke en gedrag.

- Woedegevoelens as gevolg van oorafhanklikheid.
- Verwarring ten opsigte van die geslagsrolidentiteit.
- 'n Onvermoë om uitdrukking aan woede te gee.

Skrywers soos Lawson *et al.* (1983:8) is egter uiters skepties ten opsigte van tipiese persoonlikheidseienskappe wat met die alkoholis geassosieer kan word. Hierdie skrywers is van mening dat die tipiese persoonlikheidseienskappe van die alkoholis moontlik bloot 'n reaksie op die alkoholmisbruik is en dat hierdie eienskappe moontlik eers na die aanvang van die alkoholafhanklikheid in die alkoholis se persoonlikheid gevestig raak. Die rol van die gesin en die interaksie in die alkoholisgesin word verder ook deur Lawson *et al.* (1983:9) beklemtoon. Die gesin se reaksie op die alkoholmisbruik (byvoorbeeld om daarmee saam te leef sonder om dit te konfronteer, om voortdurend verskonings te maak vir die alkoholis se optrede, om voortdurend met die alkoholis te argumenteer en om die alkoholis te blameer) hou die alkoholmisbruik dikwels in stand. Dit wil dus blyk asof daar nie bloot op psigologiese faktore wat met die alkoholis verband hou, gefokus moet word nie, maar dat die psigologiese funksionering van die hele gesinsisteam tydens hulpverlening in aanmerking geneem moet word.

#### **2.8.5 Sosiale faktore**

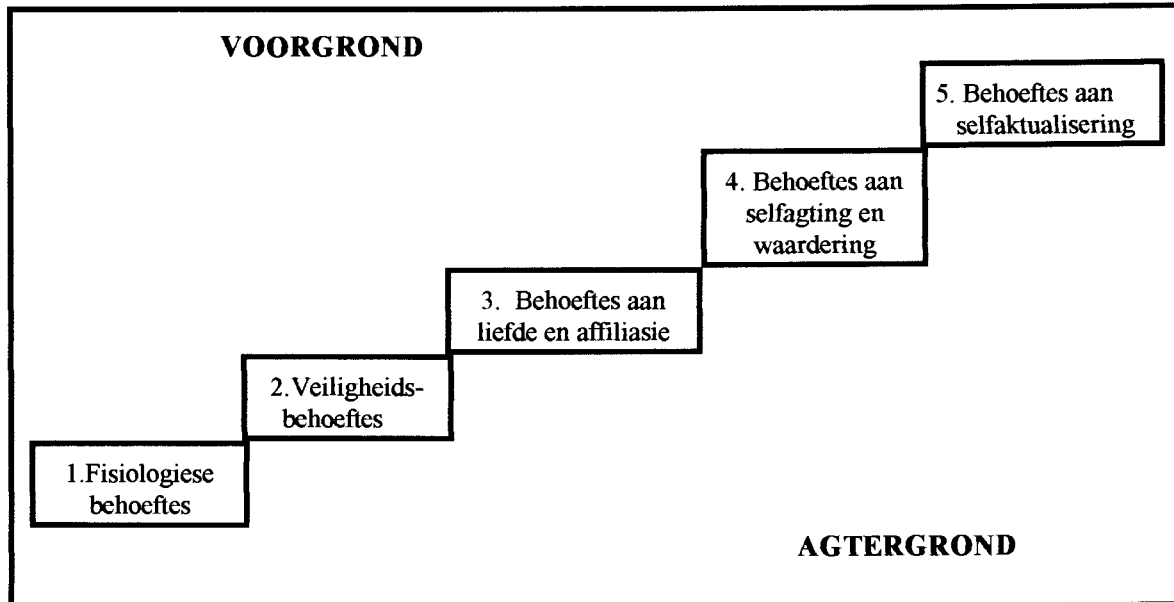
Volgens Chambers (1990:19) speel die samelewing se waardes en norme, die wyse waarop alkoholmisbruik in die samelewing beheer word, die samelewing se houding teenoor alkoholisme en die aantal plaasvervangers vir die hantering van spanning (byvoorbeeld sport as 'n ander vorm van ontspanning) 'n groot rol by die ontwikkeling van alkoholafhanklikheid in 'n gemeenskap. Ter aansluiting hierby word daar deur Seilhamer (1991:185) beklemtoon dat faktore soos die kind se ouderdom wanneer die ouerlike alkoholisme 'n aanvang neem, die alkoholis se gedrag en die nie-alkoholisouer se psigologiese funksionering ook 'n rol speel by die ontwikkeling van alkoholisme. Seilhamer (1991:186) is verder van mening dat indien die alkoholisgesin ten spyte van die alkoholmisbruik steeds daarin slaag om die normale gesinsrituele te onderhou (byvoorbeeld daaglikse etes as 'n gesin, vakansies, feesviering by troues en verjaarsdae ensovoorts) die betrokke kinders minder geneig is om self van alkohol

afhanklik te raak. Indien die alkoholisbruik die alkoholisgesin se totale funksionering omverwerp, loop die betrokke kinders 'n groter risiko om self in volwassenheid alkohol te misbruik. Die navorser is verder van mening dat kinders van alkoholiste wat bemagtig en ondersteun word om die ouerlike alkoholisme te hanteer, 'n kleiner risiko loop om self van alkohol afhanklik te raak. Die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind se sosiale ontwikkeling word later in hoofstuk 4 van die betrokke studie bespreek.

### **2.8.6 Die rol van behoeftebevrediging**

Volgens Morris (1985:166) speel die behoeftehiërargie en behoeftebevrediging soos uiteengesit in Marlow se bekende teorie, 'n oorsaaklike rol by die ontwikkeling van alkoholisbruik en alkoholafhanklikheid. De Vos (1993:226) is van mening dat die mens voortdurend besig is om doelstellings na te streef wat die lewe belonend en betekenisvol maak. Maslow se behoeftehiërargie, wat op die Gestaltteorie-beginsel van figuurvoorgond en figuur-agtergrond gebaseer is, handel volgens De Vos (1993:226) daaroor dat die bevredigde behoefte wat aanvanklik op die voorgond was, na die agtergrond verskuif en dat 'n nuwe onbevredigde behoefte vervolgens weer na die voorgond beweeg. Die rangorde van die basiese en die metabehoeftes van Maslow se behoeftehiërargie wat in volgorde van dringendheid vir die bevrediging daarvan gerangskik is, word vervolgens in figuur 2.1 aangedui.

Figuur 2.1 Maslow se behoeftehiërargie



De Vos (1993:227)

Die gebruik van alkohol het volgens Morris (1985:166) aanvanklik niks met fisiologiese behoeftes of veiligheidsbehoeftes te make nie. Alkoholiname hou aanvanklik verband met persoonlike behoeftes soos aanvaarding, goedkeuring en die verligting van spanning en ongemak. Hierdie behoeftes is ooreenkomstig Maslow se derde hiërargie. Soos wat die alkoholiname egter toeneem, word 'n al groter wordende behoefte aan veiligheid en sekuriteit beleef (die tweede hiërargie). Ten einde hierdie behoeftes te bevredig, word nóg meer alkohol gebruik en gevolglik verskuif die fisiologiese behoeftes weens die onttrekkingsimptome wat ervaar word na die voorgrond. Die alkoholis funksioneer uiteindelik dus op grond van basiese behoeftebevrediging en 'n agteruitgang is in sy behoeftebevrediging waarneembaar. Dit kom ook voor asof die alkoholis nooit die vierde (selfrespek, waardering en selfagting) of die vyfde hiërargiese trap (selfaktualisering) sal kan bereik terwyl die alkoholmisbruik in stand gehou word nie.

Ouerlike alkoholafhanklikheid het ook 'n negatiewe invloed op die kind se behoeftebevrediging. Malherbe (1993:259) is van mening dat beide die ouers weens hul preokkupasie met alkohol versuim om in die kind se fisiologiese behoeftes te voorsien. Daar bestaan ook volgens

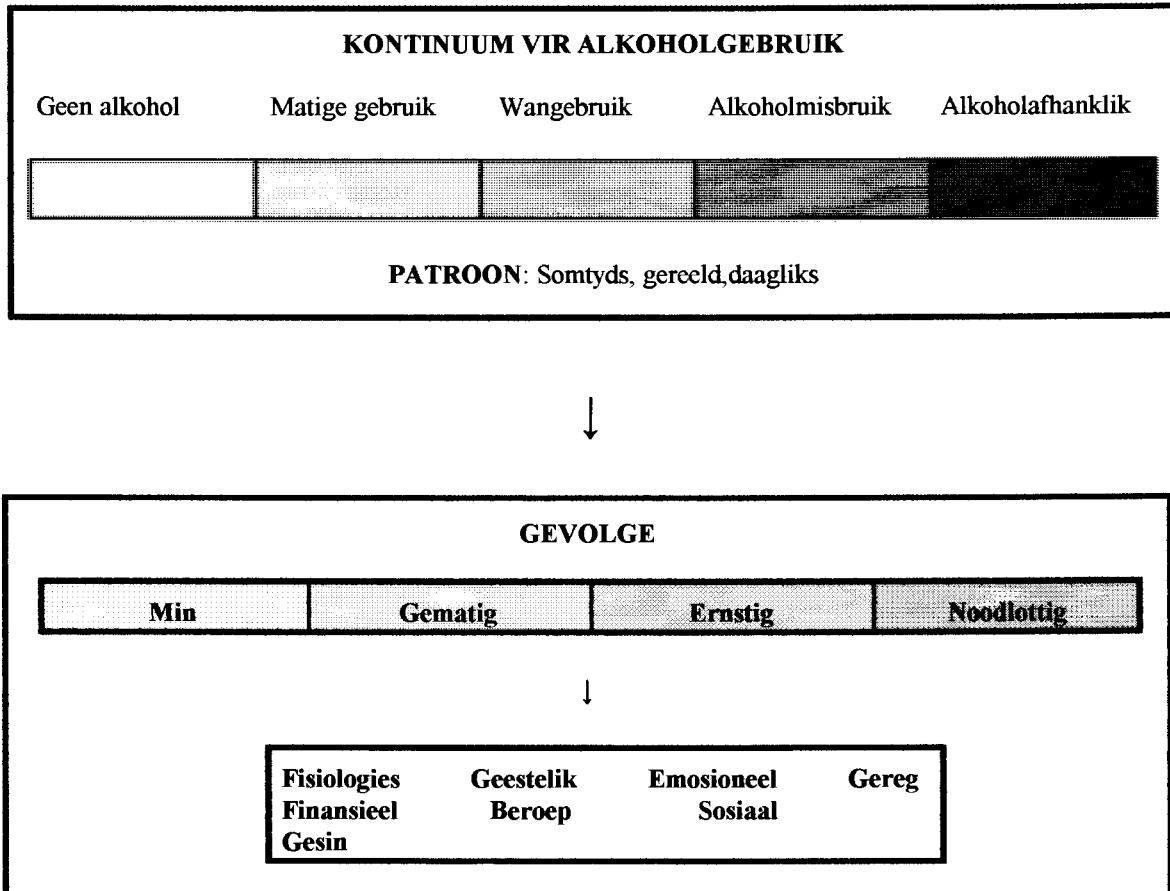
verskillende skrywers (vergelyk Malherbe, 1993:259; Barnard, 1981:7) ‘n positiewe verband tussen ouerlike alkoholisme en fisieke mishandeling, geweld, verwaarlosing en seksuele molestering van die kind. Die ouers blyk dus te versuim om in die kind se veiligheidsbehoefte te voorsien. Ten opsigte van die kind se behoefte aan liefde, affiliasie, selfagting, waardering en selfaktualisering is dit ook duidelik dat die emosionele verwaarlosing, die inkonsekwentheid, die onvoorspelbaarheid, die vyandigheid, die isolasie en die spanning waaraan die kind in die alkoholisgesin blootgestel word hierdie behoeftebevrediging belemmer (vergelyk Yoast & McIntyre, 1991:2; Robinson, 1989:28). Die navorser is verder van mening dat dit blyk dat die alkoholisouer se versuim om in die kind se behoeftes te voorsien uiteindelik ook daartoe aanleiding kan gee dat die betrokke kind as volwassene self ook van alkohol afhanklik raak. Probleme ten opsigte van interpersoonlike verhoudings, emosionele funksionering, geestelike funksionering en gedragspatrone is eie aan die volwasse kind van die alkoholis (vergelyk Brandis, 1998:1; Buddy, 1998:1; Wood, 1992:160). Die volwasse kind van die alkoholis sal alkohol dus moontlik ook aanwend om persoonlike behoeftes (derde hiërargie) te bevredig. Die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind word egter later volledig in hoofstuk 4 bespreek.

Dit is vanuit die bespreking duidelik dat verskeie faktore ‘n rol kan speel by die oorsake wat lei tot alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid. Die navorser is van mening dat sommige persone fisiologies, psigologies en sosiaal wel ‘n geneigdheid toon om makliker aan alkohol verslaaf te raak as ander. Indien alkoholmisbruik boonop deur ‘n rolmodel as normaal voorgedra word en indien ‘n persoon enige alkoholname as genotvol beleef, word hierdie geneigdheid om aan alkohol verslaaf te raak net nóg verder ondersteun. Die navorser is dus van mening dat die verskillende oorsaaklike faktore gesamentlik in ‘n mindere of meerdere mate ‘n rol speel by die ontwikkeling van alkoholisme. Hierdie opvatting word soos volg deur Wood (1992:21) bevestig: “... it is probably safest, and most logical, to assume that alcoholism, like many conditions in which the ability to perceive reality and control behaviour is impaired, involves some mix of genetic, physiological, and psychological factors. It is also reasonable to suppose that this mix will be somewhat different for each individual alcoholic.”

## 2.9 DIE GEVOLGE VAN ALKOHOLMISBRUIK VIR DIE ALKOHOLIS

Alle vorme van afhanklikheid het 'n groot invloed op die funksionering van die samelewing. Die persoon wat alkohol misbruik, loop 'n groot risiko om 'n wye verskeidenheid van probleme te ervaar. Volgens Daley en Raskin (1991:2) lewer alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid die grootste bydrae tot probleme in gesinsverband en alkoholisme impliseer noodwendig ernstige persoonlike lyding, pyn en smart vir die hele gesinsisteem. Dit is dus 'n vereiste dat kennis gedra moet word van die invloede van alkoholisme op die alkoholis se maatskaplike funksionering. Daar word deur Wood (1992:22) beklemtoon dat die gevolge van alkoholisme uiteindelik probleme in elke sfeer van die alkoholis se lewe meebring en dat hierdie probleme progressief van aard is. Die kontinuum van alkoholgebruik word soos volg deur Daley & Raskin (1991:29) in figuur 2.2 voorgestel.

Figuur 2.2 Die kontinuum van alkoholgebruik



Dit is dus vanuit figuur 2.2 duidelik dat hoe meer alkohol gebruik word, hoe ernstiger is die fisiologiese, sosiale, emosionele, wetlike, ekonomiese, beroeps, geestelike en interpersoonlike gevolge wat daarmee gepaard gaan. Die dood kan selfs intree.

Ter aansluiting hierby word die geestelike en die finansiële gevolge van alkoholisering, die invloed van alkoholisering op gedrag, die psigologiese gevolge, die sosiale gevolge en die fisiologiese gevolge van alkoholisering in tabelvorm uitgelig

Tabel 2.2 Die gevolge van alkoholisering en alkoholisering vir die alkoholis

<b>DIE GEVOLGE VAN ALKOHOLMISBRUIK EN ALKOHOLAFHANKLIKHEID VIR DIE ALKOHOLIS</b>	
<b>Geestelike gevolge</b>	<p>‘n Verlies aan geloof in God en toenemende onbetrokkenheid by religieuse aktiwiteite (Daley &amp; Raskin, 1991:75)</p> <p>Geestelike agteruitgang en ‘n verlies aan hoop (Wood, 1992:22)</p>
<b>Finansiële gevolge</b>	<p>‘n Afname in werkvermoë, produktiwiteit en beroepsprestasie wat aanleiding gee tot werksverlies (Van der Merwe, 1991:13)</p> <p>Kognitiewe agteruitgang en ‘n toenemende verlies aan kontak met die realiteit (Wood, 1992:22)</p> <p>‘n Gebrek aan konsentrasievermoë, stadige denke, swak geheue en verstandelike agteruitgang (vergelyk De Miranda, 1996:12; World Health Organization, 1990:7)</p>
<b>Invloed op gedrag</b>	<p>Tekens van antisosiale gedrag en oortreding van bepaalde etiese en sosiale norme (Van der Merwe, 1991:13)</p> <p>Onvoorspelbare en onbeheerste gedrag (Daley &amp; Raskin, 1991:72-75)</p> <p>‘n Positiewe verband bestaan tussen alkoholisering en kriminele oortredings, ongelukke (vervoer, brand, val, verdrinking en werksongelukke) en selfmoord (vergelyk Van der Merwe, 1991:12; Daley &amp; Raskin, 1991:74; NCADD, 1999:4-6; World Health Organization, 1990:7)</p>



<b>DIE GEVOLGE VAN ALKOHOLMISBRUIK EN ALKOHOLAFHANKLIKHEID VIR DIE ALKOHOLIS (vervolg)</b>	
<b>Psigologiese gevolge</b>	<p>'n Gevoel van leegheid, wanhoop, magteloosheid, skuld en skaamte (Daley &amp; Raskin, 1991:75)</p> <p>Doelbewuste aanwending van alkohol om verligting ten opsigte van emosionele pyn te verkry (Wood, 1992:22)</p> <p>Emosionele agteruitgang met 'n toenemende beleving van woede en wanhoop (Wood, 1992:22)</p> <p>Emosionele onstabiliteit, onvoorspelbaarheid, afstomping, onsensitiwiteit en gemoedskommeling (Daley &amp; Raskin, 1991:67-72)</p> <p>Gevoelens van angstigheid, woede, geïrriteerdheid en spanning (Daley &amp; Raskin, 1991:67-72)</p> <p>'n Afname in 'n gevoel van eiewaarde, 'n toenemende gevoel van verwerping en 'n lae selfbeeld (Van der Merwe, 1991:13)</p> <p>Toenemende aanwending van verdedigingsmeganismes soos ontkenning en rasionalisering (Daley &amp; Raskin, 1991:67-72)</p>
<b>Sosiale gevolge</b>	<p>'n Agteruitgang in interpersoonlike verhoudings met familie, vriende en kollegas wat lei tot sosiale isolasie (Daley &amp; Raskin, 1991:72-75)</p> <p>'n Verbokkeling van waardes en norme (Daley &amp; Raskin, 1991:75)</p> <p>'n Onvermoë om liefde te gee of om dit te ontvang (Daley &amp; Raskin, 1991:75)</p> <p>Psigologiese agteruitgang en toenemende aanwending van verdedigingsmeganismes wat die alkoholis se interpersoonlike bewustheid blokkeer en sy verantwoordelikheid ten opsigte van sy drinkgedrag na ander verplaas (Wood, 1992:22)</p>

<b>DIE GEVOLGE VAN ALKOHOLMISBRUIK EN ALKOHOLAFHANKLIKHEID VIR DIE ALKOHOLIS (vervolg)</b>	
<b>Fisiologiese gevolge</b>	<p>‘n Agteruitgang in algemene gesondheid en ‘n negatiewe effek op lewensbelangrike organe soos die maag, die slukderm, die lewer, die hartspier en die pankreas (Van der Merwe, 1991:10)</p> <p>‘n Neiging om meer gereeld siek te word as ander persone (World Health Organization, 1990:7)</p> <p>Onttrekkingsimptome, stuiptrekkings en breinfloutes (vergelyk De Miranda, 1996:12; Daley &amp; Raskin, 1991:58)</p> <p>Probleme ten opsigte van slapeloosheid, lomerigheid en fisiese ongemak (De Miranda, 1996:12)</p> <p>Probleme ten opsigte van die spysverteringstelsel, die kardiovaskulêre sisteme, die senuweestelsel, die asemhalingsstelsel, die endokriene stelsels en die immuunstelsel (Daley &amp; Raskin, 1991: 58-67)</p>

Dit is uit tabel 2.2 duidelik dat alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid ‘n groot impak op die alkoholis, sy familie, sy vriende, sy gemeenskap en die samelewing het.

Persone wat alkohol misbruik, maak van ‘n verskeidenheid verdedigingsmeganismes gebruik om die realiteite en die emosionele pyn wat gepaard gaan met die verslawing te hanteer. Die verandering wat in die alkoholis se persoonlikheid intree as gevolg van die alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid en die verdedigingsmeganismes wat voorkom, is soos volg:

- **Ontkenning:** ‘n Psigologiese proses waartydens die alkoholis onbewus is van sy verslawing. Hy besef byvoorbeeld nie dat hy verslaaf is nie en dra ook nie kennis van hoeveel en hoe gereeld hy alkohol misbruik nie (Clayton, 1995: 58).
- **Projeksie:** ‘n Onbewustelike proses waartydens emosionele pyn en hartseer van een persoon na ander verplaas word. Die persoon wat alkohol misbruik, projekteer sy

hartseer na 'n ander persoon in die gesin en glo dat hierdie hartseer aan die ander persoon behoort (Clayton, 1995: 59).

- **Verkleinerings (“Minimization”):** Die grootskaalse nie-beklemtoning van belangrike aspekte. 'n Belangrike aspek word as terloops beskou sonder om werklik notisie daarvan te neem (Clayton, 1995: 60).
- **Verplasing (“Displacement”):** Die verplasing van woede op iemand anders as die persoon vir wie hy werklik kwaad is. Kinders in 'n alkoholigesin is dikwels die slagoffers van 'n alkoholiseer se verplaaste woede (Clayton, 1995: 61).
- **Blaam (“Blaming”):** 'n Psigologiese verdediging waartydens die alkoholiseer ander persone verantwoordelik hou vir sy eie optrede. Die alkoholiseer sal byvoorbeeld die gesin daarvan beskuldig dat hulle hom tot drank dryf (Clayton, 1995: 61).
- **Onderdrukking van gevoelens:** Weens die pynlike aard van die emosies wat die alkoholiseer ervaar, is die alkoholiseer geneig om sy gevoelens en emosies te onderdruk. Die alkoholiseer tree gevolglik uiters onsensitief en soos 'n robot op (Clayton, 1995: 62).
- **Uitdrukking van woede:** Woede is gewoonlik die enigste emosie wat werklik vrylik deur die alkoholiseer uitgedruk word. Hierdie woede neem dikwels die vorm van woedeuitbarstings aan. Verbale aggressie en aggressiewe gedrag word dikwels op die gesinslede gerig (Clayton, 1995: 63).
- **Floutes:** Weens die chemiese effek van alkoholmisbruik op die liggaam gebeur dit dikwels dat die alkoholiseer, selfs wanneer hy sober is, 'n floute kry. Hierdie floutes gaan gepaard met geheueverlies. Die alkoholiseer probeer floutes ontken deur sy eie storie vir die betrokke tydsverloop te fabriseer (Clayton, 1995: 63).
- **Onbuigsaamheid (“Rigidity”):** Nuwe denkwyses word onderdruk. Die alkoholiseer verwerp dikwels nuwe idees, nuwe gedragwyses en/of nuwe denkwyses (Clayton, 1995: 64).

Dit is voor die hand liggend dat die kind van die alkoholis direk geraak word deur hierdie gevolge wat alkoholmisbruik vir die alkoholisouer inhou.

## 2.10 SAMEVATTING

Alkoholisme is 'n realiteit. Die aanwesigheid van etanol in alle alkoholiese drank en die verslawende uitwerking wat dit op die mens het, is verder 'n feit wat nie ontken kan word nie. Ten einde die hulpverlening aan die alkoholisgesin sinvol te maak, moet al die verskillende psigologiese, fisiologiese en sosiale fasette van alkoholisme dus deur die maatskaplike werker in aanmerking geneem word.

Die navorser is van mening dat alkoholisme oor veel meer handel as bloot 'n individu se onvermoë om sy alkoholname te beheer. Dit is uit die betrokke hoofstuk duidelik dat alkoholisme 'n uiters komplekse verskynsel is. Indien die negatiewe uitwerking wat alkoholmisbruik op die mens se gesondheid, sy psigologiese funksionering, sy sosialisering, sy interpersoonlike verhoudings, sy finansiële welstand, sy gesinslewe, sy beroepslewe en sy huwelik het, in ag geneem word, is dit vir die nie-alkoholis byna onmoontlik om werklik begrip en insig in hierdie verskynsel te ontwikkel. Die realiteit is egter dat sommige individue, ongeag hul ras, geslag, kultuur, ouderdom en sosio-ekonomiese status, beheer oor hul alkoholname kan verloor. Hierdie individue, wat alkohol soos elke man op die straat bloot om bepaalde sosiale, psigologiese en/of fisiologiese redes begin aanwend het, het egter weens bepaalde onvoorsiene faktore daaraan verslaaf geraak. Hierdie verslawing word uiteindelik psigologies en fisiologies van aard en dit het 'n negatiewe uitwerking op die individu se totale maatskaplike funksionering.

Die oorsake van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid blyk uit die betrokke hoofstuk met 'n kombinasie van psigologiese, fisiologiese, genetiese en sosiale faktore verband te hou. Persone wie aan ouerlike alkoholisme blootgestel word en persone wat alkoholname as positief beleef, blyk ook 'n groter risiko te loop om aan alkohol verslaaf te raak as persone vanuit die gewone populasie.

Dit is verder uit die betrokke hoofstuk duidelik dat elke persoon se drinkgedrag net so uniek soos die individu self is en dat onderskeid getref kan word tussen Alfa-, Beta-, Gamma-, Delta- en Epsilon-alkoholiste. Die verloop van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid kan ook deur vier fases aangedui word. Die ernstigheid van die alkoholmisbruik blyk ook progressief toe te neem soos wat daar van een fase na 'n volgende beweeg word. Dit blyk ook duidelik dat die gereelde inname van groot hoeveelhede alkohol ernstige gevolge vir die individu se maatskaplike funksionering inhou.

Die negatiewe stigma wat aan alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid kleef, die aanwending van 'n verskeidenheid verdedigingsmeganismes deur die alkoholis, die alkoholis se versuim om behandeling te aanvaar en die alkoholisgesin se reaksies op die alkoholmisbruik blyk hierdie verslawing te vererger en in stand te hou.

Die navorser is van mening dat alkoholisme hier is om te bly. Hoe vinniger mense dus hul vooroordele en hul ongemak ten opsigte van die alkoholis en alkoholisme op die agtergrond skuif en eerder 'n poging begin aanwend om die alkoholisgesin te ondersteun, hoe beter vir die hele samelewing.

In hoofstuk 3 word die impak van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid op die gesinsisteem, bespreek. Klem word veral gelê op die invloed van alkoholisme op die gesinstruktuur en op die verskillende rolle wat die gesinslede aanwend om die alkoholmisbruik te hanteer. Die rol van die nie-alkoholisouer en die impak van alkoholisme op die huwelik word ook in hoofstuk 3 bespreek.

## HOOFSTUK 3

### DIE IMPAK VAN ALKOHOLMISBRUIK EN ALKOHOLAFHANKLIKHEID OP DIE GESINSISTEEM

#### 3.1 INLEIDING

In hoofstuk 2 is die aard, die oorsake en die gevolge van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid bespreek. Klem is in die voorafgaande hoofstuk ook gelê op die impak wat alkoholmisbruik op die alkoholis se funksionering het. In hierdie hoofstuk word die mate waartoe 'n gesin deur alkoholmisbruik beïnvloed word, bespreek. Die implikasies wat alkoholafhanklikheid vir die gesin as 'n sisteem inhou en die wyse waarop die onderskeie lede van hierdie sisteem deur die alkoholmisbruik geraak word, word ook uitgelig.

Die gevolge van alkoholmisbruik strek baie wyer as bloot die alkoholis se funksionering. Alkoholisme is volgens Wood (1992:22) 'n gesinsiekte. Sy is van mening dat alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid bepaalde implikasies vir die onderskeie gesinslede se rolvervulling, die neem van verantwoordelikheid en hul psigologiese funksionering inhou. Wood (1992: 22) stel dit soos volg: "Any chronic, debilitating illness suffered by one family member eventually takes a toll on the entire family system. To the extent that the patient is mortally endangered, requires extraordinary care, and is forced to relinquish his or her role and responsibilities to other family members, he and his loved ones feel heightened anxiety, increased stress, and real heartache. If your family includes an active alcoholic, you will feel this and more." Dit is dus uit hierdie aanhaling duidelik dat elke gesinslid in die alkoholisgesin se maatskaplike funksionering nadelig beïnvloed word deur die alkoholmisbruik. Die hele gesin word dus geraak deur die uitwerking van alkoholmisbruik op die alkoholis se denke, sy gevoelens, sy gemoed en sy gedrag.

Volgens Wood (1992:23) word elke gesinslid in die alkoholisgesin weens die alkoholmisbruik blootgestel aan intense emosionele spanning. Die nie-alkoholisouer en die kinders is ook

dikwels genoodsaak om hul optredes, hul psigososiale funksionering en hul emosies ten opsigte van die alkoholise drinkgedrag aan te pas. Indien die alkoholmisbruik en die alkoholafhanklikheid oor 'n lang tydverloop geen behandeling ontvang nie en indien die alkoholgesin ook geen raad, advies en/of ondersteuning vanuit die gemeenskap ontvang nie, verval hierdie gesin uiteindelik in 'n lewenslange groef, 'n groef sonder enige vooruitsigte vir persoonlike groei of verwesenliking van ideale, drome of ambisies. Uiteindelik worstel die alkoholgesin slegs om te oorleef.

In die betrokke hoofstuk word onderskeid getref tussen die funksionele nie-alkoholisgesin teenoor die disfunksionele alkoholgesin. Die fases waardeur die alkoholgesin weens die aanwesigheid van alkoholmisbruik gaan, word ook beklemtoon. Die invloed van alkoholisme op die gesinstruktuur word verder in hierdie hoofstuk uitgelig en aandag word geskenk aan die gevoelens wat die gesinslede in die alkoholgesin ervaar. Die ongesproke reëls wat in die alkoholgesin geld en die tipiese verhoudinge wat in die alkoholgesin bestaan, word vir die doel van die studie beklemtoon. Die invloed van alkoholisme op die huwelik en die rol wat die nie-alkoholisouer speel, word ook bespreek.

### **3.2 DIE NIE-ALKOHOLISGESIN TEENoor DIE ALKOHOLISGESIN**

Die alkoholgesin openbaar weens die alkoholmisbruik dikwels bepaalde eienskappe van 'n disfunksionele gesin. Van Wormer (1995:205) is van mening dat 'n disfunksionele gesin uiters kompleks is. Sy meen dat alle gelukkige gesinne op dieselfde wyse gelukkig is, maar dat elke disfunksionele gesin op sy eie manier ongelukkig is. Ten einde werklik insig in die disfunksionele aard van die alkoholgesin te ontwikkel, word daar vervolgens in tabel 3.1 'n vergelyking getref tussen die eienskappe van 'n funksionele nie-alkoholisgesin teenoor die eienskappe van 'n disfunksionele alkoholgesin.

Tabel 3.1      Funksionering in gesinsverband

<b>FUNKSIONERING IN GESINSVERBAND</b>	
<b>Die funksionele nie-alkoholisgesin</b>	<b>Die disfunksionele alkoholigesin</b>
<p>'n Stabiele hierargiese gesinstruktuur waar die ouers die leiding en verantwoordelikheid neem, is aanwesig. Die ouers bestuur die gesin gesamentlik. Konsekwentheid, kohesie, sensitiwiteit, empatie en wedersydse respek is die norm (vergelyk Crespi &amp; Sabatelli, 1997:408; Wood, 1992:33).</p> <p>Die ouers is attent op die kinders se behoeftes. Daar word in hul behoeftes voorsien en hulle word emosioneel ondersteun (Wood, 1992:33).</p> <p>Die gesin is betrokke in stabiele roetines en rituele. Prettige, gelukkige geleenthede vind in gesinsverband plaas en die gesinslede ontspan graag saam (Van Wormer, 1995:206).</p> <p>Liefde en affeksie word maklik en vrylik in gesinsverband oorgedra. Kommunikasie is oop en die gesinslede kan die vrymoedigheid neem om hul gevoelens, hul wense en hul vrese te kommunikeer (vergelyk Wood, 1992:33; Van Wormer, 1995:205).</p> <p>Ouers respekteer hul kinders, stel in hulle doen en late belang en moedig hulle aan om unieke, kreatiewe individue te wees (vergelyk Wood, 1992:33; Van Wormer, 1995:205).</p> <p>Ouers beskerm hul kinders (Wood, 1992:33).</p>	<p>Die hierargiese gesinstruktuur verbrokkel en die kinders neem dikwels die ouers se rolle oor. Daar is geen samehorigheidsgevoel, sensitiwiteit en/of wedersydse respek nie en min klem word op individualiteit gelê (vergelyk Crespi &amp; Sabatelli, 1997:408; Wood, 1992:33).</p> <p>Weens die ouers se preokkupasie met alkohol, word daar min aandag aan die kinders se behoeftes gegee (Wood, 1992:33).</p> <p>Min tyd word saam as 'n gesin deurgebring. Indien wel, word dit gewoonlik deur die alkoholiese drinkgedrag bederf (Van Wormer, 1995:206).</p> <p>Die gesinslede openbaar 'n onvermoë om uitdrukking aan gevoelens te gee. Kommunikasie is geslote, verwarrend en afbrekend van aard en dubbele boodskappe word oorgedra (vergelyk Wood, 1992:33; Van Wormer, 1995:205).</p> <p>Gesinslede voel bang en onseker. Weinig belangstelling en ondersteuning word in gesinsverband ontvang (vergelyk Wood, 1992:33; Van Wormer, 1995:205).</p> <p>Kinders word as gevolg van die ouers se preokkupasie met alkohol blootgestel aan verskeie gevare (Wood, 1992:33).</p>



Dit is uit tabel 3.1 duidelik dat alkoholmisbruik 'n negatiewe invloed op die gesinslede se behoeftebevrediging het. Maslow se behoeftehiërargie (vergelyk paragraaf 2.8.6) wat met sowel die fisiologiese en veiligheidsbehoefte as die behoeftes aan liefde, affiliasie, selfagting, waardering en selfaktualisering verband hou, blyk in die alkoholisgesin deur die alkoholmisbruik belemmer te word. Bloot die verbrokkeling van die gesin se struktuur; die rolverwarring; die gesinslede se versuim om mekaar te ondersteun, te beskerm, en te respekteer; die negatiewe kommunikasiepatrone in die alkoholisgesin en die gesinslede se preokkupasie met alkohol hou negatiewe implikasies vir die gesin se behoeftebevrediging in.

### **3.3 DIE FASES WAARDEUR DIE ALKOHOLISGESIN AS GEVOLG VAN DIE ALKOHOLMISBRUIK IN DIE GESIN GAAN**

Daar word deur Van Wormer (1995:206) melding gemaak van die verskillende fases waardeur die alkoholisgesin gaan. Hierdie fases bestaan uit ontkenning, woede, onderhandeling, depressie en aanvaarding. Dit kan beskou word as 'n rouproses.

#### **3.3.1 Fase 1: Ontkenning**

Volgens Van Womer (1995:207) is ontkenning 'n normale reaksie op 'n abnormale en pynlike situasie. Sy is van mening dat die alkoholisgesin sowel die realiteit van die alkoholmisbruik as die gevoelens wat daarmee gepaard gaan, ontken. Redes wat Van Wormer (1995:208) vir hierdie ontkenning aanvoer, is dat die alkoholis aanvanklik daarin slaag om die alkoholiname met periodes van soberheid af te wissel en dat dit vir die gesin vernederend is om te erken dat die ouer/eggenoot se alkoholiname werklik problematies is.

#### **3.3.2 Fase 2: Woede**

Tydens die tweede fase begin gevoelens na die voorgrond tree. Volgens Van Wormer (1995:208) is die oorwegende gevoel wat almal in die alkoholisgesin ervaar, woede. Woede oor die alkoholmisbruik in die gesin, woede oor die omstandighede en die situasie waarin die gesin hulself bevind en woede oor hul onvermoë om die alkoholiname te beheer. Die woede in die alkoholisgesin word dikwels op mekaar gerig. In ander gevalle word die woede

onderdruk en rig die individue dit op hulself en hul innerlike.

### **3.3.3 Fase 3: Onderhandeling**

Dit is menslik om te wil onderhandel indien 'n probleem nie opgelos kan word nie. Van Wormer (1995:208) is van mening dat die gesin beloftes maak, dreig en keuses stel ten einde die alkoholname te beheer. Weens die herhaaldelike mislukte pogings om die alkoholmisbruik en die alkoholafhanklikheid te beheer, gee die alkoholisgesin uiteindelik op.

### **3.3.4 Fase 4: Depressie**

Volgens Van Wormer (1995:212) maak alkoholafhanklikheid 'n huweliksverhouding en gesinslewe dood. Die alkoholisgesin verloor uiteindelik alle hoop en gee gevolglik op. Elkeen poog bloot om die vernedering, die hartseer en die pyn alleen en in stilte te hanteer.

### **3.3.5 Fase 5: Aanvaarding**

Tydens hierdie fase is die histerie verby. Volgens Van Wormer (1995:212) maak die alkoholisgesin in hierdie fase vrede daarmee dat hulle die alkoholname nie kan beheer nie. Elke gesinslid poog vervolgens bloot om ten spyte van die alkoholmisbruik in die gesin voort te gaan met hul lewens.

Dit is van die voorafgaande gedeelte duidelik dat die alkoholisgesin se behoud daarin gesetel is om die realiteit te aanvaar. Die navorser is egter van mening dat die gesinslede deur elkeen van hierdie fases moet gaan om uiteindelik daartoe in staat te wees om die realiteit te aanvaar. Die vermoede bestaan ook dat sommige alkoholisgesinne of sommige individue in die alkoholisgesin nooit daarin slaag om al vyf hierdie fases te voltooi nie.

## **3.4 DIE INVLOED VAN ALKOHOLISME OP DIE GESINSTRUKTUUR**

Daar word deur De Wit (1996:18) beklemtoon dat 'n verskeidenheid faktore in die alkoholisgesin daartoe aanleiding gee dat die struktuur in hierdie gesin omver gewerp word.

Hierdie faktore is soos volg:

- Langdurige konflik tussen die ouers.
- Ouerlike onbetrokkenheid by die kinders.
- Ouerlike onvoorspelbaarheid.
- Gebrekkige dissipline.
- Die gesinsisteam se preokkupasie met alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid.
- Spanningsvolle omstandighede in gesinsverband weens finansiële druk.
- Gebrekkige gesinskohesie.
- Sosiale isolasie.
- Gebrekkige opleiding in basiese lewensvaardighede.
- Verandering in die rolle, reëls en interaksiepatrone in gesinsverband.

Ten einde die invloed van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid op die alkoholisgesin se struktuur te bepaal, word daar vervolgens op homeostase, grense, kommunikasie, reëls en die verskillende subsisteme wat in die alkoholisgesin aanwesig is, gefokus.

### **3.4.1 Homeostase**

Die alkoholisgesin word deur verskillende skrywers (vergelyk Begun & Zweben, 1990:26; Black, 1987:13; Deutsch, 1982:54) as onvoorspelbaar, inkonsekwent, onbestendig en spanningsvol beskryf. Konflik is ook volgens Deutsch (1982:54) altyd aanwesig in die alkoholisgesin. Die konflik bestaan uit drie partye, naamlik die gesin, die alkoholis en die

bottel. Hierdie konflik word egter nooit doelgerig opgelos nie, aangesien die alkoholmisbruik gewoonlik deur die verskillende partye ontken word. Dit is dus uit die bogenoemde inligting duidelik waarom verskillende skrywers (vergelyk Barber & Gilbertson, 1997:70; Barnard, 1981:19; De Wit, 1996:11; Lawson *et al.*, 1983:39; Wegscheider, 1981:37) van mening is dat alkoholmisbruik die gesin en elke gesinslid se homeostase kan versteur en dat elke gesinslid in die alkoholisgesin dikwels doelbewuste pogings aanwend om hierdie wanbalans te herstel. Volgens Wegscheider (1981:37) probeer die gesinslede die homeostase herstel deur hul gevoelens kompulsief te onderdruk, deur bepaalde rolle aan te neem, deur die realiteit te ontken en deur kontak met hulself en hul wêreld te verbreek. Groot druk word veral op die nie-alkoholisouer geplaas om die homeostase in die alkoholisgesin in stand te hou. Daar is gevolglik min tyd en energie beskikbaar om in die kinders se behoeftes te voorsien (Lawson *et al.*, 1983:176).

Die onderskeie gesinslede in die alkoholisgesin wend volgens SAPS (1999:2) volgehoue pogings aan om te voorkom dat alles in gesinsverband in duie stort. Sommige alkoholisgesinne slaag volgens Lawson *et al.* (1983:39) wel daarin om die homeostase in die gesin te herstel. Wanneer die alkoholis egter vir behandeling gaan en rehabilitasie plaasvind, is die homeostase in die gesin weer van voor af omvergewerp. Indien die alkoholis na afloop van rehabilitasie weer terugval en weer alkohol begin misbruik, hou dit weer verdere implikasies vir die gesin se homeostase in.

### **3.4.2 Grense**

Alle sisteme het grense wat die struktuur en ordelikheid daarvan bepaal. Grense speel volgens Erikson & Perkins (1989:19) en Barnard (1981: 20) 'n belangrike rol in die vorming en werking van sub sisteme. Hierdie grense bepaal wie deel is van die verskillende sub sisteme en watter reëls ten opsigte van die sub sisteem geld. Vir 'n gesin om sinvol te funksioneer, moet die grense en die sub sisteme duidelik wees, moet die sisteme nie met mekaar inmeng nie en moet daar genoeg ruimte vir kontak tussen die verskillende sub sisteme wees.

Verskillende skrywers (vergelyk Crespi & Sabatelli, 1997: 412; Erikson & Perkins, 1989:20; Lawson *et al.*, 1983: 42) is dit eens dat die alkoholisgesin dikwels rigiede grense het.

Kommunikasie tussen die verskillende subsisteme vind dus moeilik plaas, die alkoholmisbruik word nie gekonfronteer nie en die verskillende gesinslede raak emosioneel verwyderd van mekaar. Lawson *et al.* (1983:176) is verder van mening dat die ontkenning van die alkoholisme, die vernederende aard daarvan en die klem op geheimhouding in die alkoholisgesin dikwels daartoe aanleiding gee dat alkoholisgesinne hulself vanuit die gemeenskap onttrek en sosiaal geïsoleerd raak. Daar is dus min geleentheid vir sosialisering, vir die aangaan van interpersoonlike verhoudinge buite gesinsverband en vir die verkryging van ondersteuning vanuit die gemeenskap.

### **3.4.3 Kommunikasie**

Die lede in die sisteem is in voortdurende wisselwerking met mekaar. Die kommunikasieproses behels volgens Thorman (1983:19) die stuur en ontvang van boodskappe. Kommunikasie in die gesin het verder ten doel om die verhoudinge in stand te hou, rolle te definieer en konflik te hanteer. Kommunikasie in die alkoholisgesin is egter volgens Dore, Kauffman, Nelson-Zlupko & Granfort (1996:597) verbuig, verdraai en geheimsinnig. Boodskappe is dikwels afbrekend en dubbelsinnig van aard en die uitdrukking van gevoelens vind selde in die alkoholisgesin plaas. Deutsch (1982:54) beklemtoon verder dat woorde dikwels gebruik word om te manipuleer, seer te maak en te dreig. Gevoelens word ook dikwels in die alkoholisgesin onderdruk en verdraai en indien emosies wel uitgespreek word, is dit in die meeste gevalle veroordelend van aard en het dit ten doel om die ander party te blameer en skuldig te laat voel.

Daar word verder deur Black (1987:33) melding gemaak van kommunikasie as 'n ongesproke reël in die alkoholisgesin. Hierdie kommunikasie sal later aandag geniet (vergeelyk paragraaf 3.6.1)

### **3.4.4 Reëls**

Verskillende skrywers (vergeelyk Barnard, 1981:18; De Wit 1996:13; Lawson *et al.*, 1983:40) is van mening dat reëls 'n stel gedragsvoorskrifte is wat die houdings, die waardes, die verwagtinge, die rolle en die doelstellings in die sisteem reguleer en dit in stand hou. Die reëls in die alkoholisgesin word egter gebaseer op gevoelens van skuld, skaamte en vrees. De Wit

(1996:13) is verder van mening dat die reëls in die alkoholisesin voortdurend op grond van die alkoholise graad van soberheid aangepas moet word.

Geheimhouding word deur Black (1987: 14) beskou as 'n ongesproke reël in die alkoholisesin. Sy stel dit soos volg: "Rather than a verbalized rule which says 'there will be no hitting,' there is an unspoken, silent rule which says 'you won't tell others how you got that bruise'." Ter aansluiting hierby word daar deur Brenner (1984: 151) beklemtoon dat daar van elke gesinslid in die alkoholisesin verwag word om die aanwesigheid van alkoholmisbruik vir die res van die samelewing te verberg en om ten spyte van die vrees, hartseer en pyn voor te gee dat die ouer 'n goeie en sobere lewenstyl handhaaf. Hierdie geheimhouding word ook in 'n pamflet van die SAPS (South African Police Service) (1999:1) beskou as 'n vorm van instandhouding. Die alkoholisesin is daartoe geneig om verskoning te maak vir die alkoholise, om voortdurend tot die alkoholise redding te kom, om die alkoholise te versorg, om die alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid te ontken en om herhaaldelik deur die alkoholise mislei en/of bedrieg te word. Hierdie optredes hou die alkoholmisbruik egter in stand en dit skep net nog meer geleentheid vir die alkoholise om homself aan alkohol te vergryp.

Daar word verder deur Black (1987:33) melding gemaak van drie ongesproke reëls wat in die alkoholisesin se daaglikse funksionering waargeneem kan word. Hierdie reëls hou verband met kommunikasie, vertroue en gevoelens. Dit sal op 'n latere stadium in die betrokke hoofstuk bespreek word (vergelyk paragraaf 3.6).

#### **3.4.5 Rolle**

Volgens Lawson *et al.* (1983:16) vervul die verskillende gesinslede bepaalde rolle in die gesinsisteem. Voorbeelde van hierdie rolle is die rol van broodwinner, ouer, kind, eggenoot en tuisteskepper. De Wit (1996:12) is van mening dat die rolle in die alkoholisesin dikwels omgeruil word as gevolg van die alkoholise se onvermoë om sy rolle te vervul. Die kind neem volgens Lawson *et al.* (1983:176) weens die groot verantwoordelikhede wat in die alkoholisesin op hom geplaas word dikwels die ouers se rolle as versorgers oor.

### 3.4.6 Substeme

Die invloed van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid kan volgens Erikson & Perkins (1989:24) in al die verskillende substeme waargeneem word. Die alkoholis het 'n bepaalde invloed op die eggenoot en die kinders. Hierdie partye reageer weer op 'n bepaalde wyse teenoor mekaar en ten opsigte van die alkoholis. Daar bestaan dus 'n groot verskeidenheid van reaksies tussen die verskillende substeme. Hierdie reaksies gee weer aanleiding tot die vorming van nuwe substeme. Die verskillende substeme wat deur Erikson & Perkins (1989:25-27) uitgelig word, is die eggenoot-subsisteem, die ouerlike subsisteem en die subsisteem tussen sibbe. Die verhoudinge tussen die verskillende substeme word deur Lawson, *et al.* (1983:176) as onstandvastig en onvoorspelbaar omskryf.

Dit is vanuit die voorafgaande bespreking duidelik dat die alkoholisgesin se struktuur deur die aanwesigheid van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid omver gewerp word. Tikkanen (1984:47) stel hierdie verandering in die gesinstruktuur soos volg:

*“I live my life  
and the kids live theirs  
yes, you're bothering us  
the hours you're awake  
stumbling around  
nagging  
but you don't concern us  
you are no longer  
part of our lives”*

Hierdie veranderinge in die gesinstruktuur hou beslis bepaalde implikasies vir die laerskoolkind van die alkoholis in. Dit is dus 'n vereiste dat insig in die funksionering van die alkoholisgesin ontwikkel moet word en dat die laerskoolkind in die lig van hierdie veranderinge in die gesinstruktuur beskou moet word.

### **3.5 GEVOELENS IN DIE ALKOHOLISGESIN**

Die implikasies van alkoholmisbruik vir die alkoholisgesin hou volgens SAPS (1999:2) verband met die voortdurende beleving van spanning, angs, vrees, woede, frustrasie, onsekerheid, skuld en eensaamheid deur die gesinslede. 'n Onvermoë om ander persone te vertrou en om uitdrukking aan gevoelens te gee, is ook eie aan die alkoholisgesin. Ter aansluiting hierby word deur Deutsch (1982:36-47) beklemtoon dat die alkoholisgesin dikwels gevoelens van hulpeloosheid, ontkenning en skaamte, 'n mate van onvoorspelbaarheid, onsekerheid, vrees, woede, aggressie en skuldgevoelens ervaar. Hierdie gevoelens word vervolgens bespreek.

#### **3.5.1 Gevoelens van hulpeloosheid**

Verskillende skrywers (vergelyk Begun & Zweben, 1990:29; Deutsch, 1982:26; Mützell, 1994a:86) is van mening dat die lede van 'n alkoholisgesin dikwels die eienskappe van aangeleerde hulpeloosheid openbaar. Persone in die alkoholisgesin bevind hulself voortdurend in 'n spanningsvolle omgewing waar hulle herhaaldelik misluk in hul pogings om die alkoholmisbruik te beheer. Hierdie herhaaldelike mislukte pogings gee uiteindelik daartoe aanleiding dat die alkoholisgesin dikwels 'n passiewe ingesteldheid tot die lewe openbaar en dat hulle hulself beskou as slagoffers van hul omstandighede. Die aangeleerde hulpeloosheid blyk verband te hou met 'n verlies aan beheer wat deur hierdie gesinslede ervaar word. Daar sal dus in die betrokke studie doelbewus gepoog word om die laerskoolkind van die alkoholis te bemagtig ten einde hom in staat te stel om 'n mate van beheer in sy funksionering te ervaar.

#### **3.5.2 Ontkenning en skaamte**

Ontkenning is 'n verdedigingsmeganisme wat by die alkoholis, die nie-alkoholisouer en die kind van die alkoholis kan voorkom. Die alkoholis ontken sy probleem, aangesien hy skaam en skuldig voel daarvoor. Indien hy erken dat hy 'n probleem het, sal hy daaraan moet werk - iets waarvoor die alkoholis nie kans sien nie. Deutsch (1982:38) stel die alkoholis se ontkenning soos volg: "Alcoholics may even blame themselves for their misery, but they usually don't blame their drinking". Die nie-alkoholisouer ontken die alkoholmisbruik deur gedagtes en gevoelens te blokkeer. Die kinders aanvaar hul ouers se ontkenning as die enigste pad na vrede



in die huishouding en onderdruk of ontken ook hul eie gevoelens van teleurstelling, hartseer, vrees, woede en pyn (Deutsch, 1982:37-40).

Die navorser is verder van mening dat hierdie gevoelens van ontkenning en skaamte aanleiding gee tot geheimhouding en dat die alkoholmisbruik dus nooit opgelos word nie.

### **3.5.3 Onvoorspelbaarheid, onsekerheid en vrees**

Volgens Deutsch (1982:41) tree die alkoholis onvoorspelbaar op wanneer hy onder die invloed van alkohol is én wanneer hy nugter is. In sy nugtere toestand is hy so gepreokkupeerd met die afhanklikheid (byvoorbeeld wanneer 'n volgende drankie geneem kan word en hoe om sy drinkgedrag vir die gesin weg te steek) dat sy gemoed tussen vriendelikheid en woede-uitbarstings wissel. Die nie-alkoholisouer is ook uiters onvoorspelbaar - somtyds is sy woedend oor die alkoholmisbruik en ander kere gooi sy die drankies vir haar eggenoot in, soggens is sy vriendelik en liefdevol met haar eggenoot (om die drinkgedrag te probeer voorkom) en in die aand wanneer hy onder die invloed is, gee sy te kenne dat sy hoop die alkohol maak hom dood. Hierdie onvoorspelbaarheid in die alkoholisgesin veroorsaak dat die betrokke kinders altyd op hul hoede is en dat hulle dikwels die ergste verwag.

Onvoorspelbaarheid en vrees is 'n realiteit in die meeste alkoholisgesinne. Hierdie belewenis is soos volg deur 'n volwasse kind van 'n alkoholisa in Deutsch (1982:44) gestel: "I don't think my mother ever cooked a meal that he liked. He had a habit, he used to just take the dish like this and go!!! and the dish would go flying. And it was, like, do I stick my hand out and catch the dish, and take the chance of his killing me for catching it, or do I let it go flying and then he's going to kill all of us for letting it hit the floor?" (Deutsch, 1982:41-44).

### **3.5.4 Woede en aggressie**

Woede is een van die mees dominante gevoelens in die alkoholisgesin. Kinders van 'n ouer wat alkohol misbruik, word voortdurend teleurgestel en voel gereeld afgeskeep en in die steek gelaat. Die meeste kinders van alkoholiste onderdruk hierdie gevoelens van woede aangesien hulle skuldig en angstig voel daaroor. Sommige kinders van alkoholiste rig hul woede na binne,

ander ervaar gevoelens van hulpeloosheid, onregverdigheid, vyandigheid, depressie, selfbejammering of bitterheid terwyl ander weer hul gevoelens van woede uithaal op vriende, diere, sibbe of gesagsfigure soos onderwysers (Deutsch, 1982:45-47).

Geweld is volgens Deutsch (1982:44) dikwels ook as gevolg van die dis-inhiberende effek van alkohol in die alkoholisgesin teenwoordig. Hierdie geweld, ongeag of dit op die nie-alkoholisouer, die kinders of die meubels gerig is, gee aanleiding tot die belewing van vrees en angstigheid deur die betrokke gesinslede. Indien die nie-alkoholisouer die kinders voortdurend teen die gewelddadigheid probeer beskerm, vererger dit die voorkoms en graad van die geweld dikwels. Dit gebeur ook dikwels dat die nie-alkoholisouer die gewelddadigheid wat sy van die alkoholis ontvang op die kinders rig.

Die navorser is verder van mening dat hierdie gewelddadigheid in die alkoholisgesin daartoe aanleiding gee dat die konflik tussen die verskillende partye nie konstruktief opgelos word nie en dat negatiewe wyses van konflikhantering dus aan die kinders gemodelleer word.

### **3.5.5 Skuldgevoelens**

Kinders en die nie-alkoholisouer voel dikwels verantwoordelik vir die alkoholmisbruik in die gesin. Hierdie skuldgevoelens dien ook as 'n verdedigingsmeganisme teen gevoelens van hulpeloosheid en help hulle om meer hoopvol te voel dat die alkoholmisbruik sal stop. Die skuldgevoelens en die mislukte pogings om die alkoholis te rehabiliteer, gee egter daartoe aanleiding dat die lede van die alkoholisgesin hulself dikwels as uiters negatief ervaar (Deutsch, 1982:47).

Uit die voorafgaande bespreking oor die verskillende gevoelens wat in die alkoholisgesin beleef word, is dit duidelik dat die laerskoolkind van die alkoholis 'n groot behoefte aan ondersteuning, toestemming vir die belewing van alle gevoelens en ventilering van gevoelens sal hê. Daar behoort dus tydens die hulpverlening aan die kind van die alkoholis aandag aan hierdie gevoelens gegee te word. Dit is ook voor die hand liggend dat die belewing van gevoelens van hulpeloosheid, skaamte, vrees, woede en skuld asook die blootstelling aan aggressie bepaalde negatiewe implikasies inhou vir die gesinslede se behoeftebevrediging, soos

wat dit deur Maslow in sy behoeftehiërargie omskryf is (vergelyk paragraaf 2.8.6).

### **3.6 DIE DRIE ONGESPROKE REËLS IN DIE ALKOHOLISGESIN**

Die drie ongesproke reëls waarvan Black (1987:33) melding maak, hou verband met kommunikasie, vertroue en gevoelens (vergelyk hulpmiddel 10.1). Hoewel daar reeds in van die vorige afdelings aandag geskenk is aan kommunikasie, reëls en gevoelens is die navorser van mening dat die drie ongesproke reëls in die alkoholisgesin van uiterste belang is vir die betrokke studie. Insig behoort dus in hierdie reëls ontwikkel te word en die hulpverlening moet ooreenkomstig hierdie kennis geskied. Die reëls word vervolgens bespreek.

#### **3.6.1 Kommunikasie (“Don’t talk”)**

Weens die ontkenning van die alkoholmisbruik in die gesin leer die kinders om nooit daaroor te praat nie. Black (1987:33) stel dit soos volg: “Some say it is a rule; I believe, for most alcoholic families, it has become law. As a 9-year-old daughter of an alcoholic said, ‘When you have a rule in your house for so long, to not talk about Dad’s drinking, it’s r-e-a-l-l-y hard to talk now.’” Elkeen probeer die probleem dus ignoreer in die hoop dat dit beter sal word en dat dit minder seer sal maak. Redes waarom die alkoholisgesin versuim om oor die alkoholmisbruik en die alkoholafhanklikheid in die gesin te praat, is volgens Black (1987:35) hul vrees dat ander hulle nie sal glo nie, hul skuldgevoelens, hulle vrees om die gesin te verrai en hul onvermoë om die probleem werklik te begryp. Die kommunikasie in die alkoholisgesin is verder ook so geslote dat kinders wat selfs vir jare ‘n kamer deel nooit met mekaar daaroor praat nie. Elkeen probeer hul hartseer alleen en in stilte verwerk. ‘n Kind stel hierdie geslotenheid van kommunikasie in Black (1987:34) soos volg: “I thought I was going crazy. I thought I was the only one in my house who knew Dad was an alcoholic. I didn’t know anyone else knew, because no one else ever said anything.”

#### **3.6.2 Vertroue (“Don’t trust”)**

Kinders van alkoholiste leer om niemand te vertrou nie. Die ouers is as gevolg van die alkoholmisbruik nie beskikbaar om in die kinders se behoeftes te voorsien nie. Hulle is

onvoorspelbaar, afwesig en geestelik en emosioneel met alkohol gepreokkupeerd. In die alkoholisgesin waar vyandigheid, onvoorspelbaarheid en onsensitiwiteit algemene verskynsels is, bestaan daar gewoonlik geen gevoelens van veiligheid of sekuriteit nie. Dit is verder vir 'n kind onmoontlik om 'n ouer wat hom voortdurend teleurstel, verneder en afbreek te vertrou. Die alkoholis en die nie-alkoholisouer maak hulself ook dikwels skuldig aan oneerlikheid en ongegronde verskonings. Die gesinslede in die alkoholisgesin leer dus uiteindelik om eerder op hulself staat te maak en om niemand te vertrou nie (Black, 1987:39-44).

### **3.6.3 Gevoelens (“Don’t feel”)**

Weens die vyandigheid in die alkoholisgesin leer die betrokke gesinslede om hul gevoelens te ontken, te onderdruk en om dit nie uit te spreek nie. Die mees algemene gevoelens wat die kind van die alkoholis ervaar, is vrees, angstigtheid, hartseer, woede, vernedering en skuldgevoelens. Weens hierdie ontkenning en onderdrukking van gevoelens begin die kind van die alkoholis kontak verloor met homself en die wêreld daar buite (Black, 1987:45-46).

Die navorser is van mening dat hierdie probleme ten opsigte van kommunikasie, vertroue en gevoelens struikelblokke is waarmee die kind van die alkoholis tot in volwassenheid sal worstel. Indien die laerskoolkind van die alkoholis egter die nodige leiding en ondersteuning ontvang om insig in hierdie aspekte te ontwikkel, en indien die betrokke kinders bemagtig kan word om hierdie struikelblokke te oorkom, dan sal hulle vir die res van hul lewens daarby baat vind.

## **3.7 VERHOUDINGS IN DIE ALKOHOLISGESIN**

Elke gesinslid in die alkoholisgesin neem bepaalde rolle in gesinsverband aan om hulself te beskerm en om al die onsekerhede wat met die alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid gepaard gaan, te hanteer. Hierdie rolle word verder uitgebrei deurdat die bepaalde rolle in bepaalde verhoudings met ander rolle staan. Die verskillende verhoudings in die alkoholisgesin, soos deur Clayton (1995:99-122) omskryf, word vervolgens bespreek.

### **3.7.1 Verhouding Skilpad - Grootskaalse Ondersoeker**

Die Skilpad is 'n teruggetrokke persoon wat wanneer hy met iets gekonfronteer word, homself onttrek en soos 'n skilpad in sy dop kruip. Die Skilpad neem hierdie gedragspatroon aan, aangesien hy in 'n verhouding met 'n Grootskaalse Ondersoeker (die alkoholis) staan. Die Grootskaalse Ondersoeker domineer die Skilpad en vind altyd fout met wat hy doen of sê. Die beste wyse om dus op 'n versoek van die Grootskaalse Ondersoeker te reageer, is om te swyg en te onttrek (Clayton, 1995:100-102).

### **3.7.2 Verhouding Ouerlike Kind - Onbevoegde Ouer**

Weens die ouer(s) se onvermoë om na die kinders se behoeftes om te sien, neem een van die kinders in die alkoholisgesin dikwels die rol van ouer oor. Die Ouerlike Kind versorg nie net die ander kinders in die gesin nie, maar dikwels ook die Onbevoegde Ouer(s). Hierdie kind lei altyd 'n uiters spanningsvolle lewe, aangesien 'n verskeidenheid van verantwoordelikhede op hom geplaas word, waarvoor hy nog nie gereed is nie. Die Ouerlike Kind weet nie wat dit is om bloot kind te wees nie en neem die lewe dikwels uiters ernstig op. Probleme word dikwels met angstigheid en depressie ervaar. (Clayton, 1995:103).

### **3.7.3 Verhouding Soldaat - Vredemaker**

Die verhouding tussen die Soldaat en die Vredemaker is uiters gekompliseerd. Die Vredemaker gaan openlik te werk om die Soldaat teen 'n ander persoon (die alkoholis) te beskerm, terwyl die Soldaat terselfdertyd in die geheim poog om die Vredemaker te beskerm. Die Vredemaker sal byvoorbeeld openlik die blaam vir iets wat hy nie gedoen het nie, neem ten einde die Soldaat te beskerm. Hierteenoor sal die Soldaat konflik begin sodat die aandag weg van die alkoholis en die Vredemaker, eerder op homself gefokus word. Hierdie tipe verhouding veroorsaak verwarring in die alkoholisgesin - niemand verstaan wat werklik aangaan of wat volgende gaan gebeur nie (Clayton, 1995:104-105).

#### **3.7.4 Verhouding Held - Rebel**

Die Held probeer die spanning in die alkoholigesin verlig deur iets baie goed te doen. Die Held sal byvoorbeeld uiters goed vaar in skool of sport en leiersposisies beklee. Die Rebel probeer daarteenoor om die spanning in die alkoholigesin verlig deur iets verkeerd te doen. Hierdie kind sal byvoorbeeld drui, steel of swanger raak. Hoewel die Held en die Rebel uiters verskillend blyk te wees, poog beide hierdie persone om die spanning in die alkoholigesin te verlig deur die fokus op hulself te plaas. Kinders van alkoholigesinne wissel dikwels die rolle van Held en Rebel af. Indien 'n heldedaad nie die spanning in die alkoholigesin verlig nie, sal die kind vervolgens iets probeer wat hom in die moeilikheid sal bring (Clayton, 1995:106-109).

#### **3.7.5 Verhouding Hanswors - Ernstige Een**

Die Hanswors probeer die spanning en hartseer hanteer deur alles ligtelik op te neem en 'n grap daarvan te maak. Die Hanswors probeer voorgee dat die lewe 'n lied is en dat niks negatief ooit gebeur of sal gebeur nie. Hierteenoor is die Ernstige Een 'n persoon wat die hele lewe as 'n bedreiging beskou en wat altyd die ergste verwag. Die Ernstige Een is dikwels uiters gespanne en probeer voorsorg tref vir enige moontlike insidente (Clayton, 1995:110-111).

#### **3.7.6 Verhouding Rekenaar - Histeriese Persoon**

Die Rekenaar is 'n persoon wat alle gevoelens probeer onderdruk, aangesien hierdie gevoelens so pynlik is. Hierdie persone is dikwels die slagoffers van geweld in gesinsverband. Weens die onderdrukking van hul gevoelens tree Rekenaars slegs op grond van hul denke op. Die Histeriese persoon tree daarteenoor altyd op grond van gevoelens op sonder om daarvoor te dink (Clayton, 1995:112-114).

#### **3.7.7 Verhouding Psigosomatiese - Rigiede Persoon**

'n Rigiede persoon gebruik dieselfde oplossings om iets te hanteer in verskillende situasies, sonder om enige alternatiewe te probeer. Hierdie rigiede optrede gee daartoe aanleiding dat probleme nooit opgelos word nie en dat spanning vermeerder. Die intense beleving van

spanning kan aanleiding gee tot psigosomatiese simptome en indien hierdie simptome nie hanteer word nie, kan dit selfs tot die dood lei (Clayton, 1995:115-117).

### **3.7.8 Verhouding Gelukbringer - Verlore Kind**

Die Gelukbringer probeer die alkoholisgesin se aandag op homself vestig deur oulik te wees. Sodoende kan die alkoholisgesin verligting vind van die pyn, ongelukkigheid, hartseer en die realiteite in die alkoholisgesin. Die Verlore Kind probeer die hartseer in sy lewe hanteer deur te onttrek. Hy onttrek hom vanuit die gesin en die samelewing en eindig dikwels eensaam en alleen op, sonder 'n ondersteuningsnetwerk in sy lewe (Clayton, 1995:118-119).

### **3.7.9 Verhouding Skakelbord - Skulp**

Die Skakelbord is die persoon in die alkoholisgesin deur wie die meeste van die kommunikasie gaan. Die Skulp stuur vervolgens boodskappe deur middel van die Skakelbord aan iemand anders in die betrokke gesin, sonder om self met die persoon te praat (Clayton, 1995:120).

Hoewel die rolle wat in die voorafgaande gedeelte bespreek is nodig is vir die betrokke partye se behoud in die alkoholisgesin, is hierdie rolle uiters stremmend van aard. Min ruimte word gelaat vir individualiteit en die ontwikkeling van 'n unieke identiteit. Die alkoholis plaas sy gesin dus nie slegs in 'n pynlike, spanningsvolle en soms angswekkende struktuur nie, maar hy beroof hulle ook van hul vryheid om hul unieke potensiaal as individue te bereik. Die vyfde hiërargie (selfaktualisering) in Maslow se behoeftehiërargie kan dus nie bereik word nie (vergelyk paragraaf 2.8.6).

## **3.8 DIE INVLOED VAN ALKOHOLMISBRUIK OP DIE HUWELIK EN DIE ROL VAN DIE NIE-ALKOHOLISOUER**

Volgens Deutsch (1982:35) leef die kinders in die alkoholisgesin nie slegs met die alkoholis en sy alkoholmisbruik saam nie, maar ook met die nie-alkoholisouer se bitterheid, spanning, ongelukkigheid, oneerlikheid, onvoorspelbaarheid en woede. Die nie-alkoholisouer is dikwels die persoon in die gesin oor wie die kinders die negatiefste voel. Sy is dikwels die persoon wat

al die dissipline moet handhaaf, al die verantwoordelikheid moet dra, die finansies moet probeer behartig, almal in die gesin moet akkommodeer en al die krisis moet hanteer. Die nie-alkoholisouer word ook dikwels vir die alkoholmisbruik geblameer - ongeag of sy daarvoor baklei, of sy dit probeer voorkom en of sy dit probeer ignoreer. Deutsch (1982:36) stel dit soos volg: “I was usually more on my father’s side than I was on my mother’s. I couldn’t stand my mother, the way she screamed. She was a wonderful screamer, an obnoxious screamer, to tell the truth. I couldn’t stand her screaming. And I used to think it was her screaming that made him drink, ‘cause he used to scream that out in the middle of the place, too’.”

Die huweliksstelsel in die alkoholigesin word volgens Erikson & Perkins (1989:64) dikwels gekenmerk deur vyandigheid, afkeur en negatiewe kommunikasie. Die grense van die eggenoot-subsisteem word ook deur die alkoholmisbruik beïnvloed. Volgens Erikson & Perkins (1989:66) veroorsaak die voortdurende verandering in die alkoholiese graad van soberheid dat die grense óf onduidelik óf te rigied raak. Hierdie onduidelike en/of rigiede grense veroorsaak ‘n disfunksie in die eggenoot-subsisteem wat uiteindelik daartoe aanleiding gee dat die alkoholmisbruik vererger.

Die teendeel is egter ook waar. Volgens Begun & Zweben (1990:26) kan die nie-alkoholisouer uiters ondersteunend wees en sy kan daarin slaag om die alkoholigesin as ‘n stelsel te laat funksioneer. Hoewel die kind van die alkoholiese dikwels herinneringe van hartseer, pyn en vrees ten opsigte van sy gesin het, is dit egter ook moontlik dat daar wel oomblikke van warmte, trots en pret was. Elke gesinslid probeer op sy manier die beste van die alkoholmisbruik maak en kry dit selfs by geleentheid reg om ten spyte van die alkoholmisbruik gelukkig, tevrede en ondersteunend te wees. Indien die nie-alkoholisouer dus daarin kan slaag om ondersteunend te wees, na die gesin se emosionele behoeftes om te sien en die alkoholiese optrede aan die gesin te verduidelik, kan die betrokke gesinslede daarin slaag om ‘n funksionele vlak van maatskaplike funksionering te bereik. Die volgende aspekte word deur die Connecticut Clearinghouse (1999:1) uitgelig as vereistes om ‘n positiewe vlak van funksionering in die alkoholigesin as stelsel te handhaaf:

- Gaan voort met belangrike gesinsaktiwiteite en rituele soos verjaarsdagpartytjies, vakansies, uitstappies, gesinsetes en ontspanningsaktiwiteite.



- Konfronteer die alkoholis en sy alkoholmisbruik.
- Identifiseer en gebruik ondersteuningstelsels soos familie, vriende en ondersteuningsgroepe.

Vir die doel van die studie word daar vervolgens op die verdedigingsmeganismes wat die nie-alkoholisouer aanwend, die gedragspatrone wat die nie-alkoholisouer openbaar, die rol van die eggenoot as mede-afhanklike en die verskillende rolle wat die nie-alkoholisouer aanneem, gefokus.

### **3.8.1 Verdedigingsmeganismes wat die nie-alkoholisouer aanwend**

Die nie-alkoholis eggenoot se vermoë om die alkoholmisbruik te hanteer, hang volgens Wood (1992:26) af van sowel die mate van sekuriteit en veiligheid wat sy vir haarself kan skep, as haar vermoë om haar onverwerkte gevoelens van hartseer, woede, pyn, spanning, angs en onsekerheid te hanteer en te verwerk. Dit is egter ironies dat die nie-alkoholiseggenoot dikwels dieselfde verdedigingsmeganismes as die alkoholis aanwend. Hierdie verdedigingsmeganismes is deur Wood (1992:26) en Clayton (1995:81) soos volg omskryf:

- Die nie-alkoholiseggenoot ontken die realiteit dikwels tot net so 'n groot mate as wat die alkoholis dit doen. Sy ontken dat haar eggenoot 'n alkoholis is, dat hy haar en die kinders verwaarloos en mishandel, dat die alkoholmisbruik die gesin uitmekaar dryf, dat emosionele skade aan die kinders gedoen word en dat die alkoholmisbruik haar bang, hartseer, skaam en ongelukkig laat voel.
- Sy probeer die alkoholmisbruik wegsteek en verberg. Leuens word aan vriende, familie, kollegas en werkgewers vertel ten einde die alkoholmisbruik geheim te hou.
- Die nie-alkoholisouer maak verskoning vir die alkoholmisbruik.

### **3.8.2 Gedragspatrone wat die nie-alkoholisouer openbaar**

Die eggenoot maak van verskillende gedragspatrone gebruik om die alkoholisme in die alkoholisgesin te hanteer. Hierdie gedragspatrone word ook voortdurend op grond van die alkoholis se graad van soberheid aangepas. Die verskillende gedragspatrone wat deur Erekson & Perkins (1989:68) uitgelig word, is soos volg:

- Vyandigheid teenoor die alkoholis en sy alkoholmisbruik.
- Beskerming van die alkoholis deur byvoorbeeld sy werkgewer te bel en te sê hy is siek.
- Onttrekking vanuit die huwelik deur gevoelens te onderdruk en die alkoholis te vermy.
- Beskerming van die gesin se belange deur die kinders van die alkoholis weg te hou wanneer hy onder die invloed is en deur waardevolle items weg te steek vir die alkoholis sodat hy dit nie verkoop om geld vir alkohol te bekom nie.
- Pogings om die alkoholmisbruik beheer deur uitreagerende en/of manipulerende gedrag te openbaar.

Erekson & Perkins (1989: 67) beklemtoon verder dat vyandige, ongelukkige eggenote ook as vyandige, ongelukkig ouers deur die kinders in die alkoholisgesin beleef word. In die meeste gevalle word die ouers se woede en ongelukkigheid op ten minste een van die kinders in die alkoholisgesin gerig.

### **3.8.3 Die rol as mede-afhanklike**

‘n Verdere belangrike kwessie in die alkoholisgesin is die nie-alkoholiseggenoot se rol as mede-afhanklike. Volgens Clayton (1995:70) word die nie-alkoholisouer dikwels as mede-afhanklik beskou. Mede-afhanklikheid word deur Prest & Protinsky (1993:355) omskryf as ‘n toestand wat ontstaan as gevolg van die aanwesigheid van disfunksionele patrone in die gesinsisteam wat te make het met sowel die betrokke individue se psigologiese en emosionele funksionering as

hul gedrag en optredes. In die geval van die alkoholisgesin openbaar die alkoholis bepaalde negatiewe eienskappe weens die alkoholmisbruik en poog die alkoholisgesin voortdurend om hierdie alkoholmisbruik en die gepaardgaande gevolge te beheer en te kontroleer. Volgens Clayton (1995:73) is hierdie optrede deur die gesin uiters ironies, aangesien dit die alkoholmisbruik egter vererger en in stand hou.

Die volgende aspekte word deur Clayton (1995:71) as tipiese eienskappe van die mede-afhanklike uitgelig:

- Swak interpersoonlike grense.
- Afhanklikheid van die alkoholis.
- Ontkenning van die realiteit.
- Pogings om die alkoholis te beheer, te manipuleer en te versorg.
- 'n Obsessie en 'n preokkupasie met die alkoholmisbruik.
- Eienskappe van 'n lae selfbeeld.
- Rigiede denkwyses en optrede.
- 'n Onvermoë om op haar eie regte te staan.
- 'n Onvermoë om die alkoholis te verlaat - selfs wanneer dit in die beste belang van haarself en haar kinders sal wees.

Die navorser is verder van mening dat die kind van die alkoholis geraak word deur hierdie eienskappe wat die mede-afhanklike openbaar.

### 3.8.4 Rolle wat die nie-alkoholisouer aanneem

Die nie-alkoholiseggenoot neem volgens Wilcocks (1985:25) bepaalde rolle in gesinsverband aan om die alkoholmisbruik te hanteer. Hierdie rolle word vervolgens in tabel 3.2 uitgelig.

Tabel 3.2 Die rolle wat die nie-alkoholiseggenoot in die alkoholisesin aanneem

<b>ROLLE WAT DIE NIE-ALKOHOLISEGGENOOT IN DIE ALKOHOLISGESIN AANNEEM</b>	
<b>Die rol as Beskermer</b>	Sy neem verantwoordelikheid vir die alkoholise gedrag en optrede, maak verskoning vir hom en rasionaliseer sy optrede (Wilcocks, 1985:25). Rasionalisering en repressie is tipiese verdedigingsmeganismes wat sy aanwend om die alkoholise te beskerm en te voorkom dat hy sy werk en vriende verloor (Wilcocks, 1985:22).
<b>Die rol as Beheerder</b>	Die alkoholise projekteer sy gevoelens op die nie-alkoholiseggenoot, gevolglik voel laasgenoemde verantwoordelik vir die alkoholmisbruik (Wilcocks, 1985:27). Sy probeer die alkoholmisbruik beheer deur saam alkohol te gebruik, drankies vir die alkoholise in te gooi, die finansiële verantwoordelikhede oor te neem en sosiale funksies te vermy (Wilcocks, 1985:27).
<b>Die rol as Blameerder</b>	Die nie-alkoholis eggenoot projekteer haar gevoelens van mislukking, hartseer en woede op die alkoholise (Wilcocks, 1985:27). Sy blameer die alkoholise vir haar gevoelens (Wilcocks, 1985:28).
<b>Die rol as Eensame</b>	Weens die vernederende aard van die alkoholmisbruik raak sy geïsoleerd van die samelewing (Wilcocks, 1985:28). Sy voel eensaam en ontvang geen ondersteuning van ander nie (Wilcocks, 1985:29).
<b>Die rol as Instaatsteller</b>	Sy aanvaar meer en meer verantwoordelikheid vir die alkoholise, gevolglik hou sy die alkoholmisbruik in stand en skep daardeur meer geleentheid vir die alkoholise om alkohol te misbruik (Wilcocks, 1985:29).

Dit is uit die voorafgaande bespreking duidelik dat alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid beslis 'n bepaalde invloed op die huweliksstelsel het en dat die kind van die alkoholise direk

daardeur geraak word. Die kind van die alkoholis word ook direk geraak deur die verdedigingsmeganismes wat die nie-alkoholisouer aanwend, die gedragspatrone wat die nie-alkoholisouer openbaar en die rolle wat die eggenoot in die alkoholisgesin aanneem. Dit is dus belangrik dat die professionele persoon betrokke by die kind van die alkoholis insig sal ontwikkel in sowel die impak van alkoholmisbruik op die huweliksisteem as die invloed wat dit op die nie-alkoholisouer se funksionering het.

### 3.9 SAMEVATTING

Die funksionele gesin is die basiese eenheid van die samelewing. Die individu vind sy anker van standvastigheid, stabiliteit en sekuriteit in gesinsverband en die gesin dien ook as die individu se bron van ondersteuning, onderskraging, veiligheid en kameraadskap. Dit is uit die betrokke hoofstuk duidelik dat hierdie eienskappe egter as gevolg van die disfunksionele aard van alkoholisme, dikwels nie in die alkoholisgesin bestaan nie. Alkoholisme versteur uiteindelik die betrokke gesin se ekwilibrium tot so 'n mate dat die homeostase, grense, reëls, rolle, sub sisteme en die eenheid van die gesin verlore gaan. Die drie ongesproke reëls wat met kommunikasie, vertroue en gevoelens verband hou, het ook 'n verwoestende invloed op sowel die gesin se struktuur as die individuele lede se funksionering. Elke gesinslid poog uiteindelik op 'n geïsoleerde wyse bloot om te oorleef en die onderskeie gesinslede neem bepaalde verhoudings in gesinsverband aan om die alkoholmisbruik in die gesin te hanteer. Alkoholisme impliseer ook dikwels dat die gesinstruktuur as gevolg van eg skeiding, verlating en/of die vervreemding tussen eggenote verbreek. Die nie-alkoholisouer se funksionering blyk ook 'n groot invloed op die kind se beleving en hantering van die alkoholmisbruik in die gesin te hê. Dit is ook vanuit die betrokke hoofstuk duidelik dat die nie-alkoholisouer dikwels die rol as 'n mede-afhanklike aanneem en dat hierdie ouer dikwels as meer negatief deur die kinders beleef word as die alkoholis self.

In die volgende hoofstuk word daar spesifiek aandag gegee aan die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind. Klem sal gelê word op die impak van ouerlike alkoholisme op die kind se maatskaplike funksionering en die tipiese probleme waarmee die kind van die alkoholis worstel.

## HOOFSTUK 4

### DIE IMPAK VAN OUERLIKE ALKOHOLISME OP DIE KIND

#### 4.1 INLEIDING

In die voorafgaande hoofstuk is die impak van alkoholisme op die gesin as ‘n sisteem bespreek. Klem is daarop gelê dat alkoholisme ‘n gesinsiekte is en dat die alkoholisgesin se struktuur weens die alkoholmisbruik omver gewerp kan word. In hoofstuk 4 word die invloed wat ouerlike alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid op die kind het, bespreek.

Daar word algemeen deur verskillende skrywers (vergelyk Black, 1987:3; Brandis, 1998:1; Buddy, 1998:1; Woititz, 1983:4; Wood, 1992:15) aanvaar dat ouerlike alkoholisme ‘n negatiewe invloed op die kind se psigososiale funksionering het en dat hierdie invloede tot in volwassenheid kan strek. Volgens Malherbe (1993:253) word die kind in die alkoholisgesin dikwels blootgestel aan fisiese geweld, emosionele verwaarlosing en seksuele molestering. Hierdie kinders toon ook dikwels simptome van kompulsiewe gedrag, eetversteurings, alkohol- en/of dwelmafhanglikheid en posttraumatiese stress. Buddy (1998:1) is verder van mening dat ouerlike alkoholisme die kind se hele lewensuitkyk kan beïnvloed en dat die kind van die alkoholis dikwels sterk gevoelens van verlies ervaar. Hierdie gevoel van verlies kan toegeskryf word aan die ouers se preokkupasie met alkohol en hul onbetrokkenheid by hul kinders. Black (1987:79) gaan selfs so ver as om hierdie gevoel van verlies met ‘n rouproses te vergelyk. Sy beklemtoon dat die kind van die alkoholis deur verskillende stadiums van ontkenning, woede, onderhandeling, depressie en aanvaarding gaan en dat ‘n verlies ten opsigte van beide ouers dikwels beleef word. Wood (1992:31) vermeld verder dat die kind van die alkoholis dikwels probleme ten opsigte van die vorming van ‘n identiteit, die ontwikkeling van ‘n positiewe selfkonsep, die identifisering en uitdrukking van gevoelens, fisiologiese gesondheid, intellektuele ontwikkeling en akademiese prestasie ervaar.

‘n Uitgebreide oorsig van die impak van ouerlike alkoholisme op die kind word in die betrokke hoofstuk verskaf. Die faktore wat die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind bepaal en

die psigologiese, fisiologiese en sosiale impak van ouerlike alkoholisme op die kind, word beklemtoon. Die tipiese probleme wat die kind van die alkoholis openbaar, die rolle wat die kind van die alkoholis aanneem en die verdedigingsmeganismes wat die betrokke kinders aanwend, word ook volledig uitgelig. Die impak van ouerlike alkoholisme op die volwasse kind van die alkoholis geniet ook aandag, en in die laaste instansie word klem gelê op bepaalde riglyne wat die professionele persoon betrokke by die kind van die alkoholis tydens hulpverlening behoort te volg.

## **4.2 DIE FAKTORE WAT DIE INVLOED VAN OUERLIKE ALKOHOLISME OP DIE KIND BEPAAL**

Die impak van ouerlike alkoholisme op die kind word deur verskillende faktore beïnvloed. Enkele van hierdie faktore wat 'n rol speel, hou met die kind se ouers, met die kind self en met die betrokke gesin verband. Hierdie faktore word vervolgens bespreek.

### **4.2.1 Faktore wat met die kind se ouers verband hou**

Die geslag van die ouer wat alkohol misbruik speel volgens De Wit (1996:21) 'n belangrike rol. Malherbe (1993:255) lig verder uit dat faktore soos of beide die ouers drink, die sober ouer se hanteringsvaardighede en egokragte, die ouers se ouerskaps-, kommunikasie- en besluitnemingsvaardighede, die duur en intensiteit van die alkoholisme, die graad van alkoholisme (bv. of die ouer 'n aktiewe, herstellende of terugvallende alkoholis is) en of die alkoholisme oor verskeie generasies strek, 'n rol speel by die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind.

### **4.2.2 Faktore wat met die kind verband hou**

Persoonlike kenmerke soos die kind se ouderdom, sy geslag, sy geboorte-orde, sy genetiese en fisiologiese kenmerke, sy verhouding met die sober ouer en sy gevoel van beheer oor die omgewing word deur Weiss & Weiss (1989:14) uitgelig as faktore wat die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind bepaal.

#### **4.2.3 Faktore wat met die gesin verband hou**

Die sosio-ekonomiese status van die gesin en die etniese groep waaraan die gesin behoort, word deur De Wit (1996:21) uitgelig as faktore wat met die gesin verband hou. Ter aansluiting hierby word daar deur Robinson (1989: 34) beklemtoon dat die gesin se emosionele toestand, die dissipline in die gesin, die rolle wat elkeen in gesinsverband vervul, die mate van huwelikskonflik tussen die eggenote, die teenwoordigheid van psigotiese versteurings in gesinsverband, die beskikbaarheid van ondersteuningsnetwerke vanuit die gemeenskap en of die alkoholise behandeling ontvang, belangrike gesinsfaktore is.

#### **4.3 DIE PSIGOLOGIESE, FISIOLOGIESE EN SOSIALE IMPAK VAN OERLIKE ALKOHOLISME OP DIE KIND**

Daar word deur Mützell (1994a:74) beklemtoon dat seuns en dogters wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel word 'n risikogroep is om reeds in adolessensie met alkohol en dwelms te eksperimenteer, om by kriminele oortredinge betrokke te raak, om selfmoordneigings te openbaar, om simptome van eetversteurings te toon, om van die huis af weg te loop en om as tiener swanger te raak. Kinders van alkoholiste blyk verder deur Malherbe (1993:256) meer probleme as kinders vanuit die gewone populasie te ervaar ten opsigte van hul gesondheid, hul veiligheid en hul psigiese funksionering. Deur die laerskoolkind van die alkoholise dus by 'n intervensieprogram te betrek, kan daar voorkomend opgetree word deurdat hierdie kinders leiding en ondersteuning ontvang om die ouerlike alkoholisme te hanteer en om daarmee saam te leef.

Dit is duidelik dat die kind se totale maatskaplike funksionering deur ouerlike alkoholisme belemmer kan word, aangesien ouerlike alkoholisme elke faset van die kind se lewe beïnvloed. Hierdie fasette sluit onder meer die kind se persoonlikheidsontwikkeling, sy maatskaplike verhoudings, sy maatskaplike aanpassing, sy waardes en norme, sy skolastiese vordering, sy geestesgesondheid, sy fisieke gesondheid, die rolle wat hy vervul, sy ontwikkelingstake en sy egofunksionering in. Die psigologiese, fisiologiese en sosiale impak van ouerlike alkoholisme op die kind word vervolgens vir die doel van die studie bespreek.



### **4.3.1 Psigologiese impak**

Verskillende skrywers (vergelyk Nye, Fitzgerald & Zucker, 1995:831; Tubman, 1993:732; Waldo, 1998:1; Williams & Corrigan, 1992:406) stem saam dat die kind van die alkoholis dikwels probleme ten opsigte van depressie, spanning, angstigheid en 'n lae selfbeeld openbaar. Hierdie kinders ondervind volgens Williams & Corrigan (1992:407) dikwels ook probleme ten opsigte van persoonlikheidsversteurings en hulle ontwikkel dikwels bepaalde patologiese gedragpatrone (byvoorbeeld die aanwending van disfunksionele verdedigingsmeganismes, onvanpaste emosionele uitdrukking, afhanklikheid en manipulerende gedrag).

Daar word verder deur Robinson (1989:49) beklemtoon dat die Tipe A-kind en die werkoholis-kind dikwels in die alkoholisgesin geïdentifiseer kan word. Die Tipe A-kind het weens die alkoholmisbruik in die gesin vinnig ontwikkel en versorgingsfunksies in die gesin oorgeneem en die werkoholis-kind toon 'n afhanklikheid van werk en 'n behoefte aan kompulsiewe oorprestasie ten einde die realiteit van die alkoholmisbruik in die gesin weg te steek en om sy gevoelens te onderdruk.

'n Wye verskeidenheid psigologiese invloede van ouerlike alkoholmisbruik op die kind word ook deur Malherbe (1993:261) uitgelig. Hy is van mening dat die groot frekwensie van psigiese probleme in die alkoholisgesin aan die voortdurende rusies, die ontoereikende versorging en die alkoholisgesin se preokkupasie met die alkoholis se drinkgedrag toegeskryf moet word. Vir die doel van die studie word daar vervolgens op die kind se gevoelens en sy selfbeeld gefokus.

#### **4.3.1.1 Die kind van die alkoholis se gevoelens**

Volgens Weiss & Weiss (1989:87) leer kinders van alkoholiste nie effektiewe denke oor hul gevoelens aan nie. Gevolglik word hierdie gevoelens oordryf, verdraai en onderdruk. Hierdie gevoelens is onder andere skaamte, afkeur, vrees, skrik, skuld, wanhoop, hulpeloosheid, onveiligheid, ontoereikendheid, angs en vrees. Volgens Robinson (1989:28) word gevoelens van woede ook dikwels deur die kind van die alkoholis ervaar. Die kind ervaar woede as gevolg van die alkoholis se selfgesentreerdheid, die onregverdige behandeling, die inkonsekwentheid, die onvoorspelbaarheid en die gebrek aan onderskraging in die

alkoholisgesin.

Die kind van die alkoholis leef ook konstant in vrees. Wilson (1989:47) en die AACAP (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry) (1998: 1) is van mening dat die kind die alkoholis se onverantwoordelike, bisarre gedrag vrees. Vrees vir verlating, vrees dat hulle waansinnig sal word en vrees dat hulle sal misluk in hul pogings om die gesin bymekaar te hou, is ook eie aan die kind van die alkoholis.

Skuldgevoelens is ewe-eens ook sinoniem met die kind van die alkoholis. Marlin (1988:12) en die AACAP (1998:1) is van mening dat hierdie kinders voortdurend gevoelens van skuld ervaar, aangesien hulle hulself dikwels blameer vir hul ouers se drinkgedrag. Weens die voortdurende worsteling met ouerlike alkoholisme ervaar die kind ook gevoelens van depressie en hartseer (Wilson, 1989:50). Die verlies aan 'n ondersteunende en belangstellende ouer en 'n normale gesinslewe is volgens Malherbe (1993:262) vir die kind van die alkoholis ook 'n traumatiese belewenis.

Kinders van alkoholiste bevind hulself ook dikwels in isolasie. Robinson (1989:33) is van mening dat die kind van die alkoholis homself voortdurend vanuit die omgewing onttrek, aangesien die verleentheid en die trauma wat met die alkoholmisbruik in die gesin gepaard gaan te veel vir die kind is om te hanteer. Die kind van die alkoholis voel verder ook gereeld verward, aangesien daar selde 'n standvastige struktuur in die alkoholisgesin bestaan. Die alkoholis se gemoed wissel ook voortdurend tussen liefdevolheid en vriendelikheid teenoor woede en aggressie, ongeag die kind se optrede (AACAP, 1998:1).

#### **4.3.1.2 Lae eiewaarde**

Die alkoholisoer is volgens Cocores (1990:164) oor die algemeen negatief en vyandig. Hierdie voortdurende negatiewe terugvoer waaraan die kind van die alkoholis blootgestel is, die skaamte oor die ouers se preokkupasie met alkohol en die beskouing van hulself as verlengstukke van hul ouers veroorsaak dat die kind van die alkoholis dikwels eienskappe van 'n lae eiewaarde openbaar.

Hierdie psigologiese aspekte word tydens die intervensieprogram deur die spelterapeut in

gedagte gehou, aangesien hierdie eienskappe bepaalde implikasies vir die aard van die hulpverlening inhou. Dit is belangrik dat insig in die kind van die alkoholise psigologiese funksionering ontwikkel word en dat 'n sensitiwiteit ten opsigte van hierdie kind se emosionele belewenisse en sy lae eiewaarde openbaar word.

#### **4.3.2 Fisiologiese impak**

Die gevolge van fetale alkoholsindroom en die beleving van psigosomatiese simptome word vervolgens vir die doel van die studie bespreek.

##### **4.3.2.1 Die gevolge van fetale alkoholsindroom**

Fetale alkoholsindroom is volgens Seilhamer (1991:183) die negatiewe biologiese effek van materne alkoholgebruik tydens swangerskap op die kind. Hierdie sindroom dui volgens Malherbe (1993:258) op 'n herkenbare patroon van aangebore abnormaliteite by kinders wie se moeders tydens die swangerskap alkohol gebruik het. Hierdie abnormaliteite sluit in: probleme ten opsigte van vertraging in groei; disfunksies van die sentrale senuweestelsel (insluitend neurologiese abnormaliteite, ontwikkelingsvertraging, gedragsdisfunksies, intellektuele belemmering en misvorming van die brein en skedel); en 'n kenmerkende gesig met kort palpebrale spelte, 'n dun bolip, 'n verlengde middelgesig en 'n groef in die middel van die onderlip. Seilhamer (1991:183) is verder van mening dat die graad van fetale alkoholsindroom van kind tot kind kan verskil. Sommige babas toon al die eienskappe van fetale alkoholsindroom, terwyl ander slegs enkele simptome daarvan openbaar. Die ontwikkelingsvertraging kan verder dikwels eers na afloop van die kind se eerste of tweede lewensjaar waargeneem word en die verswakte intellektuele vermoëns kom dikwels eers aan die lig wanneer die kind met sy skoolopleiding begin.

Die invloed van ouerlike alkoholisme kan dus reeds voor die kind se geboorte 'n negatiewe uitwerking op hom hê. Die navorser is verder van mening dat die simptome van fetale alkoholsindroom die kind van die alkoholise maatskaplike funksionering vir die res van sy lewe kan belemmer.

#### **4.3.2.2 Die beleving van psigosomatiese simptome deur die kind van die alkoholis**

Die beleving van spanning en angst is eie aan die kind van die alkoholis. Volgens Armsworth & Holaday (1993:53) is kinders wat spanning en angst beleef daartoe geneig om hul gedagtes, hul vrese, hul hartseer en hul ongelukkigheid te onderdruk, aangesien dit dikwels te pynlik is om te hanteer. Hierdie ongemak moet egter êrens verligting vind en gevolglik manifesteer dit in die kind se liggaam. Die onderdrukking van gevoelens lei volgens Robinson (1989:47) dikwels tot die ervaring van hoofpyn, slaapprobleme, moegheid, naarheid, maagprobleme en eetprobleme, sonder dat daar 'n fisieke oorsprong vir hierdie probleme bestaan.

Die navorser is van mening dat die kind van die alkoholis wat psigosomatiese simptome ervaar meer dikwels moeg en ongemotiveerd voel, meer dikwels van skool afwesig is en meer dikwels by onderwysers kla oor hoofpyn en maagpyn as die kind vanuit die gewone populasie. Kinders se klagtes oor liggaamlike ongemak moet dus nie deur persone betrokke by kinders (byvoorbeeld onderwysers en afrigters) as bloot aandagsoekende gedrag afgemaak word nie.

#### **4.3.3 Sosiale impak**

Verskillende skrywers (vergelyk Nye, Fitzgerald & Zucker, 1995:831; Tubman, 1993:732; Waldo, 1998:1; Williams & Corrigan, 1992:406) stem saam dat die kind van die alkoholis dikwels probleme ten opsigte van kompulsiewe gedrag, hiperaktiwiteit, skoolversuim en anti-sosiale gedrag openbaar. Volgens Waldo (1998:1) beleef hierdie kinders ook dikwels 'n verlies aan beheer en probleme ten opsigte van skoolprestasie word openbaar. Negatiewe gedragspatrone soos om te steel, leuens te vertel, voortdurend by konflik betrokke te wees en impulsief op te tree is ook dikwels eie aan die kind van die alkoholis.

Kelly & Myers (1996:501) meen verder dat die kind van die alkoholis dikwels probleme ten opsigte van die sosiale interaksie en interpersoonlike verhoudings in die portuurgroep openbaar. Kinders van alkoholiste loop verder 'n groot risiko om self dwelms en/of alkohol te misbruik en om in volwassenheid met 'n alkohol- of dwelmafhanglike te trou. Selfmoordneigings word dikwels getoon en simptome van posttraumatische stressversteuring word dikwels deur kinders van alkoholiste ervaar (vergelyk Jesse, 1989:135; Nye *et al.*,

1995:831; Williams & Corrigan, 1992:407). Volgens Marlin (1988:42) is kompulsiewe eet, bulimia en anorexia nervosa eetversteurings wat dikwels by die kind van die alkoholis voorkom.

Die kind van die alkoholis se skoolprestasies is ook dikwels swak. Malherbe (1993:165) verskaf die volgende redes hiervoor: vrees vir onderwysers, mislukking en ander skoliere; beleving van spanning en angs weens die omstandighede tuis; die afwesigheid van steun en erkenning deur 'n ouer; swak konsentrasie; moegheid; rusteloosheid; 'n onvermoë om tuis te studeer weens die norm van chaos wat tuis heers; hoë voorkoms van afwesigheid van skool en verandering van skool; en min geleentheid vir ontspanning of deelname aan naskoolse aktiwiteite as gevolg van verpligtinge tuis.

Dit blyk uit die voorafgaande bespreking dat die impak van ouerlike alkoholisme op die kind se psigologiese, fisiologiese en sosiale funksionering beslis nie onderskat moet word nie. Die kind se totale maatskaplike funksionering blyk belemmer te word en die groot behoefte wat hierdie kind aan professionele hulp en ondersteuning het, is voor die hand liggend.

#### **4.4 DIE KIND AS SLAGOFFER**

Die kind in die alkoholisgesin beleef dikwels kroniese trauma weens die ouerlike nie-beskikbaarheid en verwaarlosing wat dikwels ook met die trauma van geweld, mishandeling en seksuele molestering gepaard gaan. Volgens Wilson (1989:31) bestaan daar bepaalde ooreenkomste in die alkoholisgesin ten opsigte van isolasie, agterdog teenoor ingryping, geheimhouding en onkunde met betrekking tot die mate waarin die gesin van die norm verskil. Vir die doel van die studie word daar vervolgens klem gelê op die invloed van verwaarlosing, fisieke mishandeling en seksuele molestering waaraan die kind dikwels in die alkoholisgesin blootgestel word.

##### **4.4.1 Verwaarlosing**

Volgens Malherbe (1993:259) neem verwaarlosing in die alkoholisgesin dikwels die vorm van gebrekkige fisieke en seksuele sorg aan. In die alkoholisgesin word daar dikwels versuim om in die kind se daaglikse basiese behoeftes te voorsien (byvoorbeeld gebrek aan ouerlike toesig

of hulp met huiswerk) en om die kind doeltreffend ten opsigte van seksualiteit te onderrig. Nagslotsleutel-kindere ("latch-key children") word ook deur Malherbe (1993:261) as tipies van die alkoholigesin uitgelig. Hierdie kindere is minderjarige kindere wat sonder enige toesig voortdurend na hulself, hul sibbe en dikwels ook die alkoholiseuer moet omsien.

Emosionele verwaarlosing en emosionele misbruik is volgens Yoast & McIntyre (1991:2) ook eie aan die kind van die alkoholise. Ouerlike nie-beskikbaarheid, ontoereikende bevrediging van die kind se emosionele behoeftes, ondoeltreffende en ongevoelige respondering op die kind se emosionele behoeftes, verwerping, ignorering, isolering, terrorisering en verleiding van die kind is alles vorms van emosionele misbruik en verwaarlosing in alkoholigesinne.

#### **4.4.2 Fisieke mishandeling**

Daar bestaan volgens Malherbe (1993:259) en Barnard (1981:7) 'n korrelasie tussen fisieke mishandeling en alkoholmisbruik in die alkoholisesin. Die disinhiberende effek van alkohol, die disfunksionele dinamiek van die alkoholisesin en die alkoholisesin se onvermoë om op 'n konstruktiewe wyse uitdrukking aan aggressie te gee, is volgens Barnard (1981:7) die vernaamste faktore wat aanleiding gee tot geweld in die alkoholisesin. Barnard (1981:8) is verder van mening dat dit voor die hand liggend is dat beide die nie-alkoholiseuer en die kindere die slagoffers van die alkoholise woedeuitbarstings is. Fisieke geweld word deur Downs & Miller (1996:14) soos volg omskryf: om geslaan geskop en/of gebyt te word; om met 'n objek geslaan te word; om met vuur of vloeistof gebrand te word; en om gedreig en/of aangeval te word met 'n mes of 'n vuurwapen. Fisieke geweld in die alkoholisesin neem volgens Malherbe (1993:260) die volgende vorme aan: geweld teenoor die kind self; die aanskoue van geweld teenoor die eggenoot, ander gesinslede of meubels; en geweld tussen sibbe. Die navorser is verder van mening dat die altyd teenwoordige vrees en onsekerheid oor wanneer 'n volgende gewelddadige woedeuitbarsting in die alkoholisesin gaan plaasvind, uiters negatief inwerk ten opsigte van die kindere en die nie-alkoholiseuer se gemoedsrus en hul gevoel van veiligheid en sekuriteit.

#### **4.4.3 Seksuele molestering**

Daar bestaan volgens Malherbe (1993:259) 'n positiewe verband tussen alkoholmisbruik en seksuele molestering van die kind. Die rede hiervoor word, soos in die geval van fisieke geweld, ook aan die disinhiberende effek van alkohol en die disfunksionele aard van die gesinsdinamiek toegeskryf. Verdere redes wat deur Barnard (1981:9) as oorsaaklik vir seksuele molestering in die alkoholisgesin voorgehou word, is soos volg: die verbokkeling van die seksuele verhouding tussen die ouers; die aanwending van seks om uitdrukking te gee aan verborge vyandigheid; die verbokkeling van grense in die gesinsisteem; die afwesigheid van medelye in gesinsverband; en die klem wat daar op geheimhouding en ontkenning in die alkoholisgesin geplaas word.

Vorme van seksuele molestering in die alkoholisgesin wat deur Malherbe (1993:260) uitgelig word, is soos volg: bloedskaande tussen ouers en kinders of tussen sibbe; kovert seksuele misbruik (seksueel-belaaide emosionele interaksie tussen gesinslede sonder dat seksuele kontak plaasvind); en seksuele molestering deur iemand buite gesinsverband as gevolg van die alkoholisouer se nalatigheid. Verder kom plaasvervangende seksuele misbruik (waar kinders gedwing word om pornografie of die molestering van 'n ander persoon waar te neem) en seksuele oorstimulering van die kind weens promiskuïteit, naaklopery of ekshibisionisme ook in die alkoholisgesin voor.

Downs & Miller (1996:16) beklemtoon verder dat kinders van alkoholiste dikwels die slagoffers van seksuele misbruik buite gesinsverband is. Redes hiervoor is dat beide ouers dikwels so gepreokkupeerd raak met die alkoholmisbruik dat hulle faal om die nodige leiding, beskerming en veiligheid aan hul kinders te bied om hulle teen seksuele molestering te beskerm.

#### **4.5 TIPIESE PROBLEME WAT DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS OPENBAAR**

Die kind van die alkoholis openbaar weens die impak van ouerlike alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid op sy totale maatskaplike funksionering bepaalde probleme. Volgens Clayton (1995:127) ervaar die kind van die alkoholis ten minste ses van die volgende probleme in hul lewens.

- **Die kind is geneig om homself te isoleer en vrees gesagsfigure**

Weens die herhaaldelike teleurstellings wat die kind in die alkoholisgesin beleef, is dit soms vir die kind veiliger om homself te onttrek. Die rede vir die kind van die alkoholis se vrees vir gesagsfigure is daarin gesetel dat die alkoholis as 'n gesagsfiguur in die kind se lewe daartoe geneig is om sy gesag te misbruik en om gesag aan te wend om vrees in te boesem. Die kind van die alkoholis weet dus dikwels nie wat om van 'n gesagsfiguur te verwag nie en vrees so 'n persoon (Clayton, 1995: 127).

- **Die kind is op soek na goedkeuring deur ander persone en hy het min insig in sy eie identiteit**

Die kind van die alkoholis het 'n sterk behoefte aan goedkeuring en aanvaarding, aangesien dit iets is wat hy selde in die alkoholisgesin ontvang. Hierdie kind is dus bereid om op te offer en selfs te verander of aan te pas net om deur ander aanvaar te word. Sodoende verloor hy egter sy unieke identiteit (Clayton, 1995: 128).

- **Die kind vrees woede en kritiek**

Vir die kind van die alkoholis is woede en gevaar sinoniem. Hierdie kinders is altyd onseker wanneer woede en kritiek tot geweld, aggressie, verbale mishandeling, emosionele verwerping of seksuele molestering kan lei (Clayton, 1995: 129).

- **Die kind ondervind skuldgevoelens**

Die kind van die alkoholis voel skuldig indien hy vir sy eie regte probeer opstaan. Weens die vyandigheid en emosionele verwerping in die alkoholisgesin voel hierdie kinders dikwels ook onwaardig (Clayton, 1995: 130).

- **Die kind neig tot oorverantwoordelikheid of onverantwoordelikheid**

Kinders wat vir alles in die gesin geblameer word, word óf behep daarmee om alles reg te stel óf hulle word hulpeloos. Clayton (1995: 132) stel die kind se ontwikkeling in die alkoholisgesin soos volg: "Children of drug-abusing parents tend to grow up too quickly or too slowly. They have to behave like adults or like infants. They are either fifteen going on fifty, or fifteen going on two. They are never fifteen going on sixteen, because they seldom get to act or feel their real age." Dit blyk dus dat die kind van die alkoholis nooit werklik die geleentheid kry om



bloot kind te wees of om ooreenkomstig sy ontwikkelingsfase te funksioneer nie. Dit hou beslis negatiewe implikasies vir hierdie kind se sosialisering in.

- **Die kind soek dikwels na ‘n ander slagoffer om hom te help**

Die kind van die alkoholis is van sy kindwees beroof. Hierdie kind voel dikwels jammer vir ander persone, aangesien dit te pynlik is om vir homself jammer te voel. Gevolglik identifiseer die kind van die alkoholis dikwels met ander persone wat slagoffers van omstandighede is (Clayton, 1995: 132). Die kind van die alkoholis blyk hom oor ander te ontferm ten einde sy eie onvervulde behoeftes aan liefde en ondersteuning aan te spreek.

- **Die kind raak verslaaf aan opwinding en chaos**

Al wat die kind in die alkoholisgesin ken, is krisis, onvoorspelbaarheid, opwinding, verwarring en chaos. Hierdie lewenstyl word later as die normale beskou. Die enigste tyd wanneer die kind van die alkoholis dus goed oor homself en in beheer van sy lewe voel, is gedurende ‘n krisis (Clayton, 1995: 133).

- **Die kind ondervind verwarring tussen liefde en bejammering**

Die kind in die alkoholisgesin weet nie wat dit is om liefde te ontvang of te gee nie. Al wat hierdie kind ken is ‘n gevoel van jammerte vir die alkoholis, vir die gesin en jammerte vir homself (Clayton, 1995: 134). Die kind van die alkoholis blyk dus as gevolg van hierdie verwarring tussen liefde en jammerte probleme ten opsigte van interpersoonlike verhoudings te ervaar.

- **Die kind weet nie wat hy voel nie**

Weens die pyn en ongelukkigheid wat die kind in die alkoholisgesin ervaar, onderdruk hy sy gevoelens tot so ‘n mate dat hy heeltemal kontak verloor met sy gevoelens. Die kind van die alkoholis weet na ‘n verloop van tyd nie meer hoe hy werklik voel nie (Clayton, 1995: 135).

- **Die kind is selfveroordelend en ontwikkel ‘n lae selfbeeld**

In die alkoholisgesin leer die kind om kwaad, vyandig en veroordelend te wees, aangesien dit die wyse is waarop sy ouer(s) hom hanteer. Die kind begin mettertyd ook hierdie tipe gedragspatrone en sieninge op homself rig en raak dan uiters selfveroordelend

(Clayton,1995:136).

- **Die kind oorkompenseer deur superieur op te tree**

Die kind van die alkoholis probeer dikwels ander persone op 'n afstand hou, aangesien hy bang is die persoon sal hom seermaak of teleurstel. Hoewel hierdie kind moontlik 'n groot behoefte aan 'n vriend het, openbaar hy egter 'n hoogmoedige houding om ander persone op 'n afstand te hou. Om superieur op te tree, dien soms ook as 'n verdedigingsmeganisme - sodoende kan die kind voorgee dat dit uiters goed gaan met hom en dat niks in sy lewe verkeerd is nie (Clayton,1995:137).

- **Die kind vrees verwerping**

Onafhanklikheid is 'n proses wat stap vir stap ontwikkel. Die kind van die alkoholis word egter gedwing om op 'n vroeë ouderdom onafhanklik te wees. In ander gevalle word hierdie kind egter nooit enige vorm van onafhanklikheid gegun nie. Hierdie onnatuurlike vorme van onafhanklikheid veroorsaak dat die kind van die alkoholis 'n vrees vir verwerping ervaar (Clayton,1995:138).

- **Die kind het geen kennis van wat 'normaal' is nie**

In die alkoholisgesin is min dinge normaal. Kommunikasiepatrone is verdraai en vyandigheid, onvoorspelbaarheid en onsekerheid is die norm (Clayton,1995:139). Die navorser is van mening dat die geheimhouding en die vernederende impak van alkoholmisbruik veroorsaak dat die gesin geïsoleerd raak en min kontak het met ander funksionele gesinne.

- **Die kind ondervind probleme om projekte af te handel**

Die kind in die alkoholisgesin word selde deur die ouers aangemoedig en gemotiveer om take te voltooi. Hierdie kind ontvang ook selde erkenning vir enige voltooide take en gevolglik word 'n onvermoë geopenbaar om projekte af te handel (Clayton,1995:140).

- **Die kind vertel voortdurend leuens, selfs wanneer dit maklik sou wees om die waarheid te vertel**

Die kind van die alkoholis vind dit makliker en minder pynlik om leuens te vertel as om die

waarheid of die realiteit te hanteer. Hierdie geneigdheid om leuens te vertel, word dikwels 'n gewoonte. Enige vrae wat aan die betrokke kind gestel word, word dikwels as 'n bedreiging of as 'n persoonlike aanval beleef (Clayton,1995: 141).

- **Die kind ervaar probleme om homself te geniet of om pret te hê**

Die kind van die alkoholis is altyd op sy hoede en kan nooit werklik ontspan nie. Hierdie kind is dikwels as gevolg van die alkoholmisbruik in die gesin gedwing om volwasse te wees en word dikwels van bloot kindwees beroof (Clayton,1995:143).

- **Die kind neem homself te ernstig op**

Om te oorleef in 'n alkoholisgesin word dit dikwels van die kind vereis om die lewe ernstig op te neem. Die kind van die alkoholis het dikwels groot verantwoordelikhede wat hy ten opsigte van die gesin moet vervul en hy bekommer hom dikwels oor die alkoholis se welstand (Clayton,1995:144).

- **Die kind ervaar probleme ten opsigte van die ontwikkeling en instandhouding van verhoudings**

Die kind van die alkoholis leer om sy gevoelens te onderdruk en slegs sy denke met ander persone te deel. Vir 'n persoon wat sy gevoelens onderdruk, kontak met sy gevoelens verbreek, ander persone moeilik vertrou en verwerping vrees, is dit verseker uiters moeilik om intieme verhoudings met ander persone aan te gaan en in stand te hou (Clayton,1995:145).

- **Die kind oorreeger ten opsigte van veranderinge waarvoor hy geen beheer het nie**

Die kind van die alkoholis het 'n sterk behoefte daaraan om alle gebeure in sy lewe te beheer. Sodoende is sy lewe meer voorspelbaar en gestruktureerd. 'n Verandering in die betrokke kind se lewe word dus as angswekkend beleef, selfs as dit 'n goeie verandering is waaruit hyself voordeel kan trek (Clayton,1995:146).

- **Die kind glo hy is anders as ander persone**

Hoewel die kind van die alkoholis wel anders is as ander persone, glo hierdie kind daar is meer dinge anders aan hom as wat daar werklik is. Die rede hiervoor is dat die kind van die alkoholis anders voel - hy voel dikwels minderwaardig en onseker van homself en hy sukkel om in te pas en te ontspan (Clayton, 1995: 147).

- **Die kind is uiters lojaal, selfs op 'n ongegronde basis**

Die kind van die alkoholis is geleer om lojaal teenoor sy alkoholisouer te wees, selfs wanneer hy dit nie verdien nie. Hierdie loyaliteit teenoor ander persone word 'n gewoonte wat veroorsaak dat die kind van die alkoholis dikwels lojaal is en bevriend raak met persone wat dit nie werklik verdien nie. (Clayton, 1995: 148).

- **Die kind is impulsief**

Weens die onvoorspelbare aard van die funksionering in 'n alkoholisgesin leer die kind van die alkoholis om vir die oomblik te leef. Wat hy kan geniet, moet hy nou geniet, wat hy wil doen, moet hy nou doen (Clayton, 1995: 149).

- **Die kind ervaar probleme om sy gevoelens te identifiseer, te besit en uit te druk**

Die enigste gevoelens wat in die alkoholisgesin uitgedruk word, is die alkoholis se woede. Dit is verder onaanvaarbaar en te pynlik om enige gevoelens te besit. Die kind van die alkoholis onderdruk dus sy gevoelens en leer nooit om sy gevoelens te identifiseer, te besit of uit te druk nie. Mettertyd verbreek die kind van die alkoholis alle kontak met sy innerlike self, en in terapie verg dit 'n uiterse lang proses om hierdie kind weer in kontak met sy ware gevoelens te bring (Clayton, 1995: 150).

- **Die kind glo hy het geen keuse ten opsigte van sy omstandighede en sy lewenswyse nie**

Die belewing van teleurstellings en verwerping is eie aan die kind van die alkoholis. Hierdie kinders het dikwels geen keuses in hul lewens nie en leer dus nooit dat hulle kan kies nie (Clayton, 1995: 151).

- **Die kind is geneig om ander te probeer beheer**

Sommige kinders van alkoholiste probeer voortdurend om alles en almal in hul lewens te beheer. Sodoende is hul lewens meer voorspelbaar en weet hulle wat om te verwag (Clayton,1995:152).

- **Die kind beleef ‘n oorweldigende gevoel van skaamte en skuld**

Die kind van die alkoholis glo dikwels sy ouer misbruik alkohol juis omdat hy ongehoorsaam en nie goed genoeg is nie. Hy ervaar dus dikwels skuldgevoelens in die verband. Die kind van die alkoholis voel verder ook dikwels skaam oor sy ouers se alkoholmisbruik en hy word dikwels voor sy vriende, onderwysers of vreemdelinge deur sy besope ouer in die verleentheid gestel (Clayton,1995:153).

- **Die kind evalueer gebeure vanuit ‘n ‘alles-of-niks’ perspektief**

Aangesien die kind van die alkoholis hom in ‘n huishouding van uiterstes bevind, toon hy min insig in matigheid. Hierdie kind glo iets is óf goed óf sleg en ‘n persoon is óf gelukkig óf hartseer (Clayton,1995:154).

- **Die kind voel diep onbemind of ongeliefd**

Die kind van die alkoholis beleef die ouer se verslawing as verwerping en blameer hulself dikwels daarvoor (Clayton,1995:155).

Hierdie tipiese probleme wat die kind van die alkoholis openbaar, sal tydens die betrokke studie aangespreek word deurdat die navorser doelbewuste pogings sal aanwend om die betrokke kinders te bemagtig, te ondersteun, veilig te laat voel en opreg in hulle belang te stel. Geleentheid sal ook gegee word vir die neem van keuses en die neem van verantwoordelikheid. ‘n Sensitiwiteit sal ten opsigte van die betrokke kinders se skuldgevoelens, wantroue, vrese, hartseer en woede openbaar word en hierdie gevoelens sal hanteer word. Daar sal ook gepoog word om ‘n veilige, ondersteunende en ontspanne atmosfeer in die speelkamer te skep.

#### **4.6 DIE ROLLE WAT DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS AANNEEM**

Die kinders neem verskillende rolle in die alkoholigesin aan ten einde die hartseer, vrees en pyn van die alkoholmisbruik in hul gesin te hanteer en om die alkoholmisbruik in die gesin te probeer stop. Deutsch (1982:58) is van mening dat, hoewel die betrokke kinders hierdie rolle nodig het om die alkoholmisbruik in die gesin te hanteer, hierdie rolle egter min satisfaksie bring aangesien hulle nie daarin slaag om 'n einde aan die alkoholmisbruik in die gesin te maak nie. Ter aansluiting hierby word daar deur Black (1987:14) beklemtoon dat kinders van alkoholiste selde 'n kombinasie van rolle aanwend wat lei tot die ontwikkeling van 'n gesonde, gebalanseerde persoonlikheid. Die rolle wat hierdie kinders aanneem, is dikwels uiters rigied en slegs gebaseer op hul behoefte om 'n mate van stabiliteit in hul lewens te bring.

Vir die doel van die studie word die verskillende rolle wat die kind in die alkoholigesin aanwend vervolgens aan die hand van verskillende skrywers se bevindinge in tabel 4.1 aangedui.

Tabel 4.1 Die rolle wat die kind van die alkoholis aanneem

<b>DIE ROLLE WAT DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS AANNEEM</b>	
<p><b>Benaming:</b> Die Gesinsheld (vergelyk Brandis, 1998:1; Deutsch, 1982:58; Mützell, 1994a:85) Die Verantwoordelike Kind (Black, 1987:17) Die Wonderkind (Brenner, 1984:152)</p>	
<p><b>Eienskappe:</b></p> <p>Hy aanvaar verantwoordelikheid vir die alkoholis, die gesin en dikwels ook die nie-alkoholiseggenoot en sien toe dat almal in gesinsverband versorg word (Black, 1987:17; Brandis, 1998:1; Brenner, 1984:152; Deutsch, 1982:58; Mützell, 1994a:85).</p> <p>Hy openbaar 'n kompulsiewe toegewydheid om in ander se behoeftes te voorsien (Mützell, 1994a:85).</p> <p>Hy poog om 'n mate van voorspelbaarheid en stabiliteit in die alkoholisgesin daar te stel (Black, 1987:19).</p> <p>Deurdadig hy die huishouding bestuur, hou hy die alkoholmisbruik in stand en maak hy dit vir die ouers makliker om met die alkoholmisbruik gepreokkupeerd te wees (Black, 1987:20).</p> <p>Soos wat die gesin meer disfunksioneel raak, toon hy groter behoeftes aan ondersteuning (Mützell, 1994a:85).</p> <p>Hy vaar goed op skool en op sportgebied en verberg sodoende die alkoholisme in die gesin. Die alkoholisgesin ontvang ook erkenning en respek weens sy prestasies (Deutsch, 1982:58).</p>	
<p><b>Positiewe patrone:</b></p> <p>Hy toon eienskappe van volwasseheid, innerlike sterkte en verantwoordelikheid (Deutsch, 1982:58).</p> <p>Hy is perfeksonisties en kompetend, werk uiters hard en het baie bewonderaars (Deutsch, 1982:58).</p> <p>Hy gee om vir ander, vaar goed op skool en kan goed organiseer (Brenner, 1984:152).</p> <p>Hy is uiters georganiseer, hy kan goed beplan en hy toon dikwels goeie leierseienskappe. Hy is byvoorbeeld dikwels 'n skoolprefek en/of 'n sportkaptein. (Black, 1987:18).</p>	<p><b>Negatiewe patrone:</b></p> <p>Hy trou dikwels met 'n persoon wat van hom afhanklik is en wie hy kan versorg - sy huweliksmaat is dus dikwels 'n alkoholis (Deutsch, 1982:58).</p> <p>Hy toon 'n onvermoë om bloot kind te wees (byvoorbeeld om lighartig, egosentriek, stout en onverantwoordelik te wees) (Brenner, 1984:153).</p> <p>Hy maak op homself staat en tree onafhanklik van ander op (Black, 1987:20).</p> <p>Hy het min vriende en hy is dikwels 'n werkolis (Deutsch, 1982:58).</p> <p>Hy het dikwels 'n swak selfbeeld (Mützell, 1994a:85).</p> <p>Hy wil altyd in beheer wees, haat dit om verkeerd te wees en vrees mislukkings. Sy mislukkings gee dikwels aanleiding tot selfmoord, alkoholmisbruik en depressie (Brenner, 1984:153; Deutsch, 1982:58).</p>

<b>DIE ROLLE WAT DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS AANNEEM (vervolg)</b>	
<p><b>Benaming: Die Sondebok (vergelyk Brandis, 1998:1; Deutsch, 1982:62; Mützell, 1994a:85) Die Uitreagerende Kind (vergelyk Black, 1987:25; Brenner, 1984:154)</b></p>	
<p><b>Eienskappe:</b> Hy openbaar weens sy innerlike konflikte negatiewe gedragspatrone wat ander persone afbreek en mishandel (Mützell, 1994a:85). Ten spyte van sy pogings om anders te wees as sy alkoholiseer, openbaar hy dikwels presies dieselfde gedragspatrone as die alkoholis (Mützell, 1994a:85). Indien hy hartseer, bang of seergemaak voel, reageer hy met 'n woedeuitbarsting en aggressie ten einde homself te beskerm en ander op 'n afstand te hou (Mützell, 1994a:85). Hy neem dikwels die woede, frustrasies en teleurstellings van almal in die alkoholiseer, op homself en gee uitdrukking daaraan (Brenner, 1984:154).</p>	
<p><b>Positiewe patrone:</b> Hy kan ander manipuleer ten einde in sy eie behoeftes te voorsien (Brenner, 1984:154). Hy kan uitdrukking aan sy woede gee (Brenner, 1984:154).</p>	<p><b>Negatiewe patrone:</b> Hy het 'n lae selfbeeld en selfvernietigende gedrag word openbaar. Weerstand word ook dikwels teenoor gesag geopenbaar en anti-sosiale gedrag, vyandigheid en woede-uitbarstings is eie aan sy gedrag (Mützell, 1994a:85). Hy vaar swak op skool, oortree reëls, maak vriende met groepe wat gedragsprobleme openbaar, en hy maak homself skuldig aan geregtelike oortredings soos motordiefstal, bakleiery en alkohol- en dwelmmisbruik. (Black, 1987:25; Brandis, 1998:1; Deutsch, 1982:64). Hy loop dikwels weg van die huis. Meisies is dikwels op 'n vroeë ouderdom seksueel promisku en raak dikwels as tieners swanger (Black, 1987:26; Deutsch, 1982:64). Hy word deur die samelewing as 'n verloorder bestempel en eindig dikwels in inrigtings vir jeugoortreders, nywerheidskole en pleegsorg, of trou weens tienerswangerskap (Deutsch, 1982:65).</p>



<b>DIE ROLLE WAT DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS AANNEEM (vervolg)</b>	
<p><b>Benaming: Die Verlore Kind (vergelyk Brandis, 1998:1; Deutsch, 1982:66; Mützell, 1994a:86)</b></p> <p><b>Die Aanpasbare Kind (vergelyk Black, 1987:21; Brenner, 1984:153)</b></p>	
<p><b>Eienskappe:</b></p> <p>Dit is 'n stil kind wat homself vanuit die gesin en die samelewing isoleer en enige aandag op homself probeer vermy (Brandis, 1998:1; Deutsch, 1982:66).</p> <p>Hy ervaar 'n gevoel van hulpeloosheid (Deutsch, 1982:67).</p> <p>Hy is dikwels siek, aangesien dit die enigste wyse is waarop hy in gesinsverband aandag kan kry (Deutsch, 1982:67).</p> <p>Hy pas maklik by die omstandighede in die alkoholigesin aan, sonder om iets te probeer verander (Black, 1987:21).</p> <p>Hy word dikwels as selfgesentreerd en selfsugtig in gesinsverband beleef, aangesien hy voortdurend na sy kamer verdwyn, by vriende is en so min as moontlik tyd by die huis deurbring (Black, 1987:21).</p> <p>Onderwysers neem min notisie van hierdie kind. Hy presteer gemiddeld, doen altyd sy huiswerk en voer take uit sonder om vrae te vra (Black, 1987:22).</p>	
<p><b>Positiewe patrone:</b></p> <p>Hy kan aanpasbaar wees en hy dra ander se belange op die hart (Brenner, 1984:153).</p>	<p><b>Negatiewe patrone:</b></p> <p>Hy ervaar gevoelens van onbevoegdheid, eensaamheid en vrees. Hy het 'n lae selfbeeld en toon 'n onvermoë om homself en die wêreld te verstaan ( Brandis, 1998:1; Brenner, 1984:153; Deutsch, 1982:66; Mützell, 1994a:86).</p> <p>Hy is dikwels skaam en onttrek homself, en sy talente word selde uitgeleef en/of met ander gedeel (Mützell, 1994a:86).</p> <p>Hy openbaar 'n onvermoë om sy opinie of siening uit te spreek en hy is geneig om met almal saam te stem (Deutsch, 1982:66).</p> <p>Hy openbaar 'n onvermoë om sy eie behoeftes en gevoelens te identifiseer en uitdrukking daaraan te gee (Brenner, 1984:154).</p>

**DIE ROLLE WAT DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS AANNEEM (vervolg)**

**Benaming: Die Gelukbringer (vergelyk Brandis, 1998:1; Deutsch, 1982:71; Mützell, 1994a:86)**

**Eienskappe:**

Hy vestig voortdurend die aandag op homself deur snaaks te wees, afhanklik te wees, en/of siek te wees. Hierdie optredes is pogings om bekend te maak dat hy bang, hartseer en seergemaak voel (Mützell, 1994a:86).

Die alkoholisesin beskou hierdie kind as iemand wat in gesinsverband beskerm moet word en wat aandag in die gesin moet ontvang (Deutsch, 1982:71).

Hy word deur die alkoholisesin aangewend om die spanning te verlig. Indien hy byvoorbeeld by 'n vertrek instap, sal 'n rusie gestaak word en die fokus sal verskuif word na iets ouliks of snaaks wat hy doen of sê (Deutsch, 1982:72).

Hy word as die klaskamer se hanswors bestempel (Deutsch, 1982:73).

**Positiewe patrone:**

Hy kan potensiële konfliktsituasies vinnig identifiseer (Deutsch, 1982:74).

Hy het dikwels baie vriende en vermy onnodige konflik (Brandis, 1998:1).

**Negatiewe patrone:**

Hy is dikwels uiters gespanne, hy openbaar probleme om te konsentreer en hy probeer kompetisie vermy (Deutsch, 1982:71).

Hy is nie in kontak met sy eie innerlike en sy behoeftes nie (Brandis, 1998:1).

Hy beleef die spanning in die alkoholisesin as uiters intens. Hy probeer hierdie spanning verlig deur self dwelms of alkohol te misbruik (Deutsch, 1982:74).

Hy leer om enige bronne van spanning te verdryf sonder om die aard of oorsaak daarvan te verstaan (Deutsch, 1982:74).

Hy vrees stiltes en praat voortdurend om die stiltes te verbreek (Deutsch, 1982:74).

<b>DIE ROLLE WAT DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS AANNEEM (vervolg)</b>	
<b>Benaming: "The Have Child" (Brenner, 1984:155)</b>	
<b>Eienskappe:</b> Hy kan iemand vanuit die gemeenskap vind wat die nodige ondersteuning, positiewe terugvoer en hulp aan hom verskaf om hom in staat te stel om die ouerlike alkoholisme te hanteer (Brenner, 1984:155).	
<b>Positiewe patrone:</b> Hy kan weens die hulp vanuit die gemeenskap daarin slaag om 'n gebalanseerde kind te wees (Brenner, 1984:155).	<b>Negatiewe patrone:</b> Die alkoholisgesin verkwalik hom dikwels vir sy onbetrokkenheid by die gesin en beskou hom dikwels as dislojaal teenoor sy ouers (Brenner, 1984:155).
<b>Benaming: Die Versoener (vergelyk Black, 1987:23; Brenner, 1984:153)</b>	
<b>Eienskappe:</b> Hy is 'n sensitiewe kind wat emosioneel betrokke is by sy gesin (Black, 1987:23; Brenner, 1984:153). Hy poog om die lewe vir ander makliker te maak deur voortdurend verskoning te vra, ondersteunend te wees en beskikbaar te wees (Black, 1987:23).	
<b>Positiewe patrone:</b> Hy is empaties, 'n goeie luisteraar, aanvaardend en nie-veroordelend. Ander volg graag sy raad (Brenner, 1984:153).	<b>Negatiewe patrone:</b> Hy het 'n kompulsiewe behoefte daaraan om ander gelukkig te hou en om sy gedrag só aan te pas dat ander daarvan sal hou (Brenner, 1984:153). Hy toon 'n onvermoë om sy eie gevoelens en behoeftes te identifiseer (Brenner, 1984:153).

Dit is vanuit die bespreking duidelik dat die verskillende rolle spesifiek ten doel het om die ouerlike alkoholismisbruik te beheer en om in die alkoholisgesin te oorleef. Dit is egter tragies dat hierdie rolle dikwels ten koste van die kinders self is en dat dit hul dikwels belemmer om 'n positiewe vlak van maatskaplike funksionering te bereik. Dit is egter belangrik dat die professionele persoon betrokke by die kind van die alkoholis daartoe in staat moet wees om die verskillende rolle wat die betrokke kinders aanneem, te identifiseer. Hierdie rolle moet tydens die terapeutiese proses as deel van die kind se proses hanteer word. Hulpmiddel 10.3 kan vir hierdie doel aangewend word.

#### 4.7 DIE VERDEDIGINGSMEGANISMES WAT DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS AANWEND

Alle persone gebruik verdedigingsmeganismes om moeilike, onaangename, hartseer en pynlike situasies te hanteer. Volgens Visser (1981:4) is die toepaslike gebruik van verdedigingsmeganismes kenmerkend van die goed funksionerende mens. Sodra verdedigingsmeganismes egter buitensporig aangewend word, veroorsaak dit dat die betrokke persoon se lewensuitkyk onrealisties en verdraaid word. Wood (1992:15) omskryf hierdie buitensporige aanwending van verdedigingsmeganismes soos volg: "Detachment from pain and denial of reality are effective holding actions for the child who hurts, just as they are for the alcoholic. But children from alcoholic families eventually pay the same high price their parents pay for defensive flight from self and truth. They cannot work well, and they cannot love well. Most importantly, they cannot love themselves."

Kinders van alkoholiste neem volgens Wilson (1989:54) dikwels verskillende rolle aan om hulself te verdedig, om te oorleef en om die situasie makliker met die minste pyn te hanteer. Hierdie verdedigingsmeganismes is veral gerig op selfbehoud. Die verskillende verdedigingsmeganismes wat deur verskeie skrywers (vergelyk Brenner, 1984:5; Chambers, 1990:48; Clark, 1991:232; Kelly & Myers, 1996:501; Visser, 1981:24) as tipies van die kind van die alkoholis uitgelig word, word vervolgens bespreek.

- **Ontkenning**

Ontkenning is die mees algemene verdedigingsmeganisme in die alkoholisgesin. Die uiterlike realiteite word ontken ten einde die innerlike pyn te verlig. Die feit dat ouerlike alkoholisme in gesinsverband bestaan, word dikwels deur die kind ontken, aangesien dit te vernederend hartseer en pynlik is om te erken dat die ouers se preokkupasie met alkohol voorrang geniet bo die behoeftes van die kinders.

- **Regressie**

Die spanning, angs en ongelukkigheid word hanteer deur na 'n vorige ontwikkelingsfase of vlak van funksionering terug te keer. Daar word dikwels nie in die kind van die alkoholis se behoeftes voorsien nie en gevolglik word regressie aangewend om meer aandag, versorging en

vertroeteling van die ouers te ontvang.

- **Onttrekking**

Die kind onttrek hom fisiek en emosioneel in gesinsverband. Die realiteit van die disfunksionele aard van die alkoholisgesin is pynlik en verligting word verkry deur te onttrek. Die navorser is van mening dat die kind van onttrekking gebruik maak ten einde die realiteit te hanteer.

- **Projeksie**

Die realiteit om in 'n alkoholisgesin op te groei, is dikwels oorweldigend. Gevolglik verplaas die kind sy gevoelens van angs, vrees, hartseer en woede na 'n ander persoon en verkry hy sodoende verligting.

- **Uitreagering**

Uitreagering is impulsief van aard. Die onbewustelike wens of impuls word direk uitgespreek, ten einde die meegaande gevoelens en enige denkprosesse rondom die insident te vermy. Hierdie verdedigingsmeganisme is op die lang termyn selfvernietigend van aard.

- **Humor**

Kinders maak dikwels grappe oor dit wat vir hulle ongerief veroorsaak. Hul hartseer en woede word ook dikwels deur middel van humor uitgedruk. Hierdie kinders verloor uiteindelik kontak met hulself en hulle verloor die vermoë om uit te reik vir hulp. Die navorser is van mening dat hierdie verdedigingsmeganisme eie is aan die rol van die Gelukbringer.

- **Blokkering**

Dit hou verband met die individu se geneigdheid om gevoelens, denke en impulse te inhibeer en te onderdruk. Sodoende kan tydelike verligting van pyn en hartseer gevind word. Die realiteit kan egter tot so 'n mate onderdruk word dat blokkering later die vorm van ontkenning aanneem.

- **Antisipasie**

Toekomstige ongemak of ontevredenheid word deur middel van antisipasie geïdentifiseer en die individu berei homself sodoende daarop voor. Hierdie kinders beplan vooruit, hul beskerm

hulself en aanvaar dit wat hulle nie kan verander nie. Die voortdurende aanwending van antisipasie kan egter aanleiding gee tot die ontwikkeling van 'n kompulsiewe behoefte aan beheer.

- **Sublimasie**

Kinders vind deur middel van sublimasie aanvaarbare wyses om hul gevoelens van hartseer, pyn en woede tydens speletjies of sport uit te druk.

- **Kontrolering**

Kontrolering word aangewend as 'n oormatige poging om gebeure of objekte in die omgewing te beheer of te reguleer. Sodoende word spanning en angs geminimaliseer en interne konflikte opgelos. Kontrolering blyk vir die navorser met antisipasie verband te hou.

- **Intellektualisering**

Gevoelens word gekontroleer deur daarvoor te dink in plaas daarvan om dit te beleef of te ervaar.

- **Verplasing**

Die algemeenste emosies wat in die alkoholisgesin verplaas word, is woede, vrees en haat.

Die navorser is van mening dat persone wat hulp verleen aan die kind van die alkoholis, die verskillende verdedigingsmeganismes wat deur die betrokke kinders aangewend word, moet kan identifiseer. Insig moet ook ontwikkel word in die redes waarom hierdie verdedigingsmeganismes aangewend word en tot watter mate dit die kind se funksionering benadeel. Die kind behoort ook ondersteun en bemagtig word om meer positiewe wyses van hantering aan te leer.

#### **4.8 DIE KIND SE VERMOË OM OUERLIKE ALKOHOLISME TE HANTEER**

Kinders reageer verskillend op dieselfde stressors in hul lewens. Sommige kinders kan ten spyte van die alkoholmisbruik in die gesin steeds uitstyg bo hul omstandighede en tot suksesvolle, bevoegde en onafhanklike individue ontwikkel. Hierdie kinders slaag somtyds selfs daarin om

‘n bo-gemiddelde vlak van maatskaplike funksionering te bereik. Redes wat Robinson (1989:100) hiervoor aanvoer, is dat sommige kinders oor goeie sosiale vaardighede beskik, dat hulle positiewe gevoelens van selfagting beleef, dat hulle oor buitengewone goeie egokragte beskik, dat hulle goeie vermoëns om spanning te hanteer openbaar en dat hulle dikwels geen psigiese of gedragsprobleme toon nie. Ander bydraende faktore wat bepaal waarom sommige kinders van alkoholiste ten spyte van hul negatiewe gesinspatrone daarin slaag om ‘n sukses van hul lewens te maak, word vervolgens deur Seilhamer (1991:184) uitgelig:

- Ondersteuning vanuit die gemeenskap.
- Beskikbaarheid van hulpbronne vanuit die gemeenskap.
- Ondersteuning deur iemand by die skool of kerk.
- Positiewe terugvoer en opregte belangstelling deur die portuurgroep en/of volwassenes.
- Goed ontwikkelde vaardighede ten opsigte van kommunikasie, konflikthantering en probleemoplossing.
- ‘n Bo-gemiddelde intelligensie.
- ‘n Sterk behoefte om te presteer.
- ‘n Geloof in selfhelp.

Mützell (1994a:75) beklemtoon verder dat kinders se vermoëns om gebeure in hul lewens te hanteer, uiters kompleks is. Sy toon aan dat ‘n kind se vermoë om die probleme in sy lewe te hanteer, gesetel is in beide die kind en die ouers se persoonlikhede, die aard van die kontak tussen die kind en die ouers en die stabiliteit en struktuur wat in die kind se omgewing bestaan. Ter aansluiting hierby word daar deur Begun & Zweben (1990:27) beklemtoon dat ‘n kind se vermoë om bo sy stressors uit te styg deur die aard van die stressor, die betrokke kind se karaktereenskappe en die aard van die sosiale omgewing bepaal word. Hierdie drie aspekte

word vervolgens bespreek.

- **Die aard van die stressor**

Die fokus val volgens Begun & Zweben (1990:28) veral op die deurdringendheid en die multilaterale aard van die stressor. In die geval van ouerlike alkoholisme beleef die kind spanning rondom 'n wye verskeidenheid van aspekte. Die spanning gaan dus oor meer as bloot die ouer se drinkgedrag. Hierdie spanning is onder andere te wyte aan die konflik tussen die ouers, die ouers se versuim om na die kinders se behoeftes om te sien, die verwaarloosing van die kinders, die geweld in gesinsverband en die finansiële druk wat die alkoholisgesin as gevolg van die alkoholafhanklikheid ervaar.

- **Karaktereienskappe van die betrokke kind**

Kinders se vermoëns om spanning te hanteer hang, volgens Begun & Zweben (1990:28) van hul temperament, hul persoonlikheid, hul aanpasbaarheid, hul lewensfase, hul ouderdom en hul vaardighede in probleemoplossing en konflikhantering af. Die probleem ten opsigte van kinders van alkoholiste is dat hulle herhaaldelik misluk in hul pogings om die alkoholmisbruik in hul gesin te beheer. Volgens Begun & Zweben (1990:29) het die alkoholis se probleem uiteindelik ook die kind se probleem geword. Die kind is egter nie daartoe in staat om die alkoholmisbruik op te los nie en gevolglik ervaar die kind van die alkoholis dikwels 'n gevoel van mislukking en aangeleerde hulpeloosheid.

- **Die aard van die sosiale omgewing**

Die funksionering van die gesinsisteam het 'n direkte invloed op die kind. Volgens Begun & Zweben (1990:30) bepaal die gesin se sosiokulturele agtergrond, oortuigings, waardes, norme en houdings hoe 'n kind die samelewing sien en beleef. In die alkoholisgesin word bepaalde norme en gedrag aan die kind as normaal en korrek voorgelê en word bepaalde verwagtinge aan die kind gestel wat selde in belang van die kind en sy aanpassing in die samelewing is. Die opvoeding van kinders in die alkoholisgesin word volgens Begun & Zweben (1990:31) gekenmerk deur onvoorspelbaarheid, spanning, inkonsekwentheid, afwykende gedrag, vyandigheid en onsekerheid. Begun & Zweben (1990:33) vermeld verder dat persone buite die gesinsverband as 'n ondersteuningsnetwerk kan dien. Hierdie persone is onder andere familie,



vriende, bure, professionele persone, organisasies en selfhelpgroepe. Begun & Zweben (1990:34) is verder van mening dat die skool as 'n sinvolle ondersteuningsnetwerk vir die kind van die alkoholis kan dien, deurdat onderwysers ondersteunend kan optree, kan luister en raadgee en 'n mate van standvastigheid en voorspelbaarheid in die kind se lewe kan bring.

Die navorser is van mening dat selfs die ongedeerde kinders wat daarin slaag om ten spyte van die alkoholmisbruik in die gesin steeds 'n sukses van hul lewens te maak, ook baat sal vind by professionele hulp. Hierdie kinders kan sodoende ondersteun en bemagtig word om 'n nog groter sukses van hul lewens te maak. Daar word egter in die betrokke studie slegs gefokus op die kind van die alkoholis wat die ouerlike alkoholisme nie kan hanteer nie. Die noodsaaklikheid van 'n hulpverleningsprogram spreek vanself.

#### **4.9 DIE INVLOED VAN ALKOHOLMISBRUIK EN ALKOHOL-AFHANKLIKHEID OP DIE VOLWASSE KIND VAN DIE ALKOHOLIS**

Verskillende skrywers (vergelyk Black 1987:3; Brandis, 1998:1; Buddy, 1998:1; Efron & Moir, 1996:118; Humphreys, 1996:258; Seefeldt & Lylon, 1992:588; Woititz, 1983:4; Wood, 1992:15) is dit eens dat alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid bepaalde negatiewe invloede op die kind van die alkoholis het wat tot in volwassenheid kan strek. Professionele persone betrokke by hulpverlening aan die kind van die alkoholis behoort kennis te dra van hierdie invloede en hulpverlening behoort dus in die lig van hierdie invloede gerig te word.

Die volwasse kind van die alkoholis ondervind dikwels probleme ten opsigte van interpersoonlike verhoudings, emosionele funksionering, geestelike funksionering en gedragspatrone. Hierdie probleme word vervolgens bespreek.

- **Interpersoonlike verhoudings**

Volgens Wood (1992:16) word probleme ervaar om interpersoonlike verhoudings aan te gaan en om dit in stand te hou. Die volwasse kind van die alkoholis glo dikwels ook dat niemand werklik vir hom omgee nie en hy weet nie hoe om liefde te gee of te ontvang nie. Verskillende skrywers (vergelyk Brandis, 1998:1; Buddy, 1998:1; Wood, 1992:16) beklemtoon dat die volwasse kind van die alkoholis dikwels geïsoleerd voel en betrokke raak in verhoudings waar

alkohol en/of dwelms misbruik word. Brandis (1998:1) meen verder dat die volwasse kind van die alkoholis verwerping vrees. Enigiets sal dus gedoen word om 'n verhouding in stand te hou. Die ironie is egter dat die volwasse kind van die alkoholis homself dikwels in onvoorspelbare verhoudings met min sekuriteit begeef, aangesien dit al is waaraan hy gewoond is. Buddy (1998:1) beklemtoon verder dat die volwasse kind van die alkoholis voortdurend aanvaarding en goedkeuring deur ander verlang, dat liefde met bejammering verwar word, dat hy dit vrees om alleen te wees en dat hy dikwels betrokke raak by persone wat sy fisiese, psigologiese en geestelike gesondheid in gevaar stel.

- **Emosionele funksionering**

Die volwasse kind van die alkoholis onderdruk sy gevoelens en hy toon 'n onvermoë om sy gevoelens te identifiseer, dit te besit, dit uit te spreek en dit te hanteer (Wood, 1992:16). Brandis (1998:1) vermeld verder dat hierdie persone dikwels onverwerkte gevoelens weens die trauma van geweld, verwaarlosing en seksuele molestering beleef. Buddy (1998:2) beklemtoon ook dat die volwasse kind van die alkoholis dikwels eensaam voel, dat gesagsfigure gevrees word en dat 'n gevoel van verantwoordelikheid ten opsigte van ander openbaar word.

- **Geestelike funksionering**

Die volwasse kind van die alkoholis het volgens Wood (1992:16) nooit werklik die geleentheid gehad om bloot 'n kind te wees nie. Hierdie persoon is ook dikwels van interaksie met sy portuurgroep en van ander skoolervaringe beroof. Die volwasse kind van die alkoholis openbaar volgens Buddy (1998:1) dikwels eienskappe van 'n lae selfbeeld, wil alles perfek doen, vrees kritiek en is skepties om die erkenning wat hom toekom, te aanvaar.

- **Gedragspatrone**

Wood (1992:17) vermeld dat alkoholmisbruik, dwelmafhanlikheid, dieetversteurings en kompulsiewe spandering van geld dikwels sinoniem is met die volwasse kind van die alkoholis. Volgens Buddy (1998:4) openbaar die volwasse kind van die alkoholis ook dikwels 'n mate van ongemak indien alles vlot verloop in sy lewe. Hy meen verder dat die volwasse kind van die alkoholis tydens krisisse floreer, dat hy geneig is om homself met verantwoordelikhede te oorlaai en dat hy dikwels 'n werkolholis is.

#### 4.10 HULPVERLENING AAN DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS

Uit die bespreking rondom die impak van ouerlike alkoholisme op die kind is dit duidelik dat die kind se geestelike, emosionele, fisieke en sosiale funksionering deur alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid belemmer word. Die groot behoefte wat hierdie kinders aan aanvaarding, leiding, ondersteuning en bemagtiging het, spreek vanself. Clayton (1995:157) beklemtoon die noodsaaklikheid van hulpverlening aan die kind van die alkoholis soos volg: “These young people will carry the scars of growing up with an addicted parent for the rest of their lives. It will affect their lives, their marriages, and their children. The pain and unhappiness will go on years beyond the time they leave their home and parents - unless they get treatment.”

Alvorens ‘n professionele persoon die kind van die alkoholis kan help, moet uitsluitel rondom sy/haar persoonlike gevoelens ten opsigte van alkohol en alkoholisme verkry word. Brenner (1984:162) beklemtoon dat die professionele persoon eerlik moet wees met betrekking tot sy gevoelens ten opsigte van alkoholiste, aangesien enige gevoelens van woede, afsku en/of disrespek die effektiwiteit van die hulpverlening sal beïnvloed. Die professionele persoon moet ook insig daarin ontwikkel dat die kind sy alkoholisouer steeds kan liefhê ten spyte van alles wat die ouer aan hom doen. Daar behoort dus op die polariteite van hierdie verhouding gefokus te word.

Die navorser is verder van mening dat die professionele persoon betrokke by die kind van die alkoholis, insig moet ontwikkel in die verskille tussen ‘n manlike en ‘n vroulike alkoholis, die tipe alkoholis wat die ouer is, die fase waarin die alkoholisouer homself bevind en die verdedigingsmeganismes en rolle wat die verskillende persone in gesinsverband aanwend.

Vir die doel van die studie word daar vervolgens klem gelê op bepaalde eienskappe waarvoor die professionele persoon moet uitkyk ten einde die kind van die alkoholis te identifiseer. Daar word ook gefokus op bepaalde riglyne tydens die opstelling van ‘n hulpverleningsprogram vir die kind van die alkoholis.

#### **4.10.1 Die identifisering van die kind van die alkoholis**

Weens die geheimhouding van alkoholisme word die kind van die alkoholis dikwels moeilik geïdentifiseer. Bepaalde gedragspatrone wat wel 'n aanduiding van ouerlike alkoholisme kan wees, is soos volg:

- **Sosialisering**

Die kind van die alkoholis is dikwels geïsoleerd en geneig om homself vanuit sy portuurgroep te onttrek. Hierdie kinders het dikwels min maats en hulle gaan selde hegte vriendskappe aan (vergelyk AACAP, 1998:1; Brenner, 1984:157).

- **Skoolprestasie en skoolbywoning**

Hierdie kinders se skoolprestasie is dikwels swak of uiters wisselvallig. Skoolbywoning is ook dikwels wisselvallig en die kind van die alkoholis is meer gereeld afwesig as kinders vanuit die gewone populasie. Hierdie kinders versuim ook dikwels om aan enige buitemuurse aktiwiteite deel te neem (vergelyk AACAP, 1998:2; Brenner, 1984:157).

- **Gedragspatrone**

Die kind van die alkoholis openbaar dikwels negatiewe gedragspatrone soos byvoorbeeld die vertel van leuens, die neem van ander persone se besittings en die misbruik van alkohol en/of dwelms. Aggressiewe optrede is ook dikwels eie aan die kind van die alkoholis (AACAP, 1998:2).

- **Psigosomatiese simptome**

Die kind van die alkoholis kla dikwels van hoofpyne, maagpyne en/of spierpyne (AACAP, 1998:2).

- **Voorkoms en versorging**

Die kind van die alkoholis toon dikwels verwaarlosing in sy voorkoms. Dit wil ook dikwels voorkom asof daar nie in hierdie kinders se tandheelkundige en mediese behoeftes voorsien word nie en hulle kom dikwels skool toe sonder enige toebroodjies of middagete (Brenner, 1984:156).

- **Dit wat kinders sê en doen**

Kleuters sal dikwels vertel dat alkohol by die huis misbruik word en hulle sal byvoorbeeld in hul spelpatrone voorgee om onder die invloed van alkohol te wees. Ouer kinders, hierteenoor, kommunikeer selde dat alkohol in gesinsverband misbruik word (Brenner, 1984:157).

Die navorser is verder van mening dat die professionele persoon ook kennis moet dra van die verskillende eienskappe van die rolle wat die kind van die alkoholis aanneem. Dit behoort moontlik te wees om die kind van die alkoholis ook op grond hiervan te identifiseer.

#### **4.10.2 Riglyne in hulpverlening aan die kind van die alkoholis**

Hulpverlening aan die kind van die alkoholis gaan vir Wood (1992:18) veral oor emosionele ondersteuning. Sy is van mening dat hierdie ondersteuning vir die kind van die alkoholis hoop gee en hom minder bang laat voel. Lawson *et al.* (1983:198) is verder van mening dat die klem veral op verhoudingsbou, die identifisering en uitdrukking van gevoelens, die ontwikkeling van 'n positiewe selfbeeld en interpersoonlike verhoudings moet val. Deutsch (1982:154) beklemtoon verder dat die professionele persoon betrokke by die kind van die alkoholis kennis moet dra van die oorsake van alkoholisme, die verskillende fases in alkoholmisbruik, die eienskappe van onttrekkingsimptome, die alkoholisgesin se tipiese reaksies op alkoholmisbruik, die mees onlangse navorsing rondom hulpverlening aan die kind van die alkoholis en die beskikbaarheid van hulpbronne vanuit die gemeenskap. Rhodes (1995:125) lê verder op gevoelens, probleemoplossing en die verskaffing van inligting klem. Hierdie aspekte word vervolgens bespreek.

- **Gevoelens**

Die kind van die alkoholis moet leiding ontvang om gevoelens te identifiseer en om dit uit te druk. Ambivalente en onderdrukte gevoelens moet hanteer word en geleentheid moet geskep word om uiting aan gevoelens van woede en aggressie te gee.

- **Probleemoplossing**

Probleemoplossende vaardighede moet aangeleer en inge oefen word. Klem moet gelê word op die identifisering van probleme, verdedigingsmeganismes en keuses. Hanteringstrategieë

ten opsigte van die belewing van woede, angstigheid en skaamte moet aan die kind geleer word.

- **Verskaffing van inligting**

Die kind van die alkoholis moet ingelig word ten opsigte van aspekte soos alkohol, die aard van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid, onttrekkingsimptome, breinfloutes en die invloed wat alkohol op die misbruiker se emosies, gedrag, gesondheid, denke en gemoed het. Dit is ook goed om in groepsverband 'n gerehabiliteerde alkoholis as spreker te reël

Die kind van die alkoholis is bowendien dikwels die slagoffer van geweld en seksuele molestering. Die navorser is dus van mening dat hierdie aspekte ook terapeutiese intervensie sal verlang. Die kind moet bemagtig word om hierdie insidente te verwerk.

Daar bestaan ook bepaalde struikelblokke in die professionele persoon se hulpverlening aan die kind van die alkoholis. Brenner (1984: 162) beklemtoon dat sommige kinders van alkoholiste se maatskaplike funksionering nooit werklik herstel kan word nie. Sommige kinders het net te veel skade gelei, ander benodig weer jarelange intensiewe terapie. Sommige alkoholisgesinne belemmer die kinders se vordering in terapie ook dikwels.

#### 4.11 SAMEVATTING

Die verlies wat die kind van die alkoholis ervaar, blyk veel verder te strek as bloot die alkoholiseer se preokkupasie met alkohol. Die psigologiese, emosionele, sosiale, fisiologiese en geestelike implikasies wat ouerlike alkoholisme ten opsigte van die kind se maatskaplike funksionering inhou, is oorweldigend. Die belewing van spanning, 'n verlies aan beheer, 'n gevoel van hulpeloosheid, skaamte, woede, hartseer, isolasie en vrees is eie aan die kind van die alkoholis se daaglikse funksionering.

Hoewel sommige kinders as gevolg van hul sterk innerlike kragte daarin slaag om die ouerlike alkoholisme te hanteer, is die kind van die alkoholis steeds 'n slagoffer. Hy is slagoffer van onvoorspelbare, inkonsekwente, ouerlike nie-beskikbaarheid wat die kind van die alkoholis beroof van bloot kindwees. Die rolle en die verdedigingsmeganismes wat kinders van die

alkoholiste ter wille van hul eie behoud aanwend, strem die betrokke individue dikwels in hul ontwikkeling. 'n Groot aantal emosionele probleme word gevolglik tot in volwassenheid deur die volwasse kind van die alkoholis geopenbaar.

Die navorser is van mening dat 'n buitestander nie werklik kan begryp wat die kind van die alkoholis in gesinsverband deurmaak nie. Dat hierdie kinders 'n baie groot behoefte aan begrip, ondersteuning, aanvaarding, onderskraging en deernis het, is egter voor die hand liggend. Die navorser glo verder dat, hoewel daar 'n groot aantal slagoffers van ouerlike alkoholisme in die wêreld is, die betrokke studie 'n verskil sal kan maak in die lewens van die enkele kinders wat wel by die betrokke studie betrek word.

In hoofstuk 5 word daar aandag gegee aan die Gestaltbenadering. Die holistiese beskouing van die kind, homeostase, die kontakgrens en bewustheid is spesifieke werkswyses van Gestaltherapie wat tydens die betrokke studie aangewend is om die terapie te fasiliteer.

## HOOFSTUK 5

### DIE BENUTTING VAN DIE GESTALT BENADERING MET DIE LAERSKOOKIND VAN DIE ALKOHOLIS

#### 5.1 INLEIDING

Die impak van ouerlike alkoholisme op die kind is in hoofstuk 4 bespreek. Tydens hierdie studie word die laerskookind van die alkoholis by 'n intervensieprogram in speltherapie vanuit die gestaltbenadering betrek. Die gestaltbenadering word dus vervolgens vir die doel van die studie bespreek.

Gestalt is volgens Korb, Gorrell, & Van de Riet (1989:1) 'n Duitse woord wat op 'n geheel, 'n voltooidheid of 'n konfigurasie dui. Hierdie skrywers meen verder dat 'n organisme as 'n eenheid beskou moet word. Só 'n eenheid impliseer dat die organisme as deel van sy omgewing beskou moet word en dat daar ook op die interaksie tussen die organisme en sy omgewing gefokus moet word. Ter aansluiting hierby word daar deur Gouws *et al.* (1979:104) beklemtoon dat gestalt 'n geheel met 'n bepaalde struktuur is. Hierdie geheel is meer as die som van sy dele en dit is herkenbaar solank die verhouding tussen die verskillende dele behoue bly. Alhoewel daar onderskeid tussen hierdie dele getref kan word, kan hulle egter nooit geskei word nie. Hierdie totale geïntegreerde eenheid waaruit die mens bestaan, sluit alle aspekte van die mens se funksionering in, naamlik emosies, die fisiologiese, die kognitiewe, persepsionele en die psigologiese.

Gestaltterapie word deur Meyer & Salmon (1983:106) as 'n humanistiese, prosesgeoriënteerde vorm van psigoterapie omskryf. Daar word op die onmiddellike gefokus en die individu word tot groter bewuswording van die self en tot insigontwikkeling in die realiteit gelei. Hierdie skrywers vermeld verder dat gestaltterapie betrekking het op 'n persoon se sintuie, liggaam en intellek. Owen (1978:40) is verder van mening dat die gestaltbenadering 'n leefwyse en 'n lewensfilosofie is - 'n manier van dink, doen en wees in die bereiking van 'n groter bewustheid



ten opsigte van die self en die wêreld waarbinne daar geleef word.

In hierdie studie het die aanwending van die gestaltbenadering spesifiek ten doel om die laerskoolkind van die alkoholise gestalt te herstel, om hom in kontak te bring met sy innerlike self en sy leefwêreld en om hom in staat te stel om die realiteit van die alkoholmisbruik in sy eie lewe en in sy gesinsisteem te hanteer. Die kind word ook bemagtig en in staat gestel om keuses te maak, verantwoordelikheid vir sy keuses te neem en steeds sy unieke potensiaal as 'n individu te bereik. In die betrokke hoofstuk word daar op die historiese agtergrond van die gestaltbenadering gefokus. Die teoretiese uitgangspunte en die beginsels van die gestaltbenadering geniet ook aandag en die doelwitte in gestaltterapie word uitgelig. Die tegnieke en die werkswyses wat tydens die betrokke studie benut is, word ook in die betrokke hoofstuk bespreek.

## **5.2 DIE HISTORIESE AGTERGROND VAN GESTALTTERAPIE**

Verskillende skrywers (vergelyk Aronstam, 1989:629; Blugerman, 1986:69; Clarkson & Mackewn, 1993:ix; Korb *et al.*, 1989:1; Van Wyk, 1984:4) is dit eens dat Friederich (Fritz) Salomon Perls die grondlegger van gestaltterapie is. Perls is volgens Clarkson & Mackewn (1993:2) op 8 Julie 1893 in Berlyn as die jongste van drie kinders in 'n Joodse ghetto gebore. Hy het aanvanklik medies gestudeer en het as 'n neurologiese psigiater in Berlyn gepraktiseer.

Perls het in 1926 sterk in sielkunde begin belangstel. Hy het volgens Aronstam (1989:629) sy aanvanklike opleiding in veral psigoanalise gehad en sy studies onder andere aan die Berlynse en die Weense Instituut vir Psigoanalise voltooi. Weens ontevredenheid oor sommige van Freud se leerstellings en 'n gevoel van persoonlike verwerping deur Freud, het hy egter finaal sy bande met die psigoanalise verbreek. Gestaltpsigoloë soos Kurt Lewin en Kurt Goldstein het veral 'n sterk invloed op Perls se organismiese siening van die mens gehad. Hy is in 1929 met Laura Posner getroud.

In 1933 het Perls weens die Eerste Wêreldoorlog en Hitler se Naziïsme na Amsterdam in Nederland gevlug, waarna hy 'n uitnodiging ontvang het om as 'n leeraanalis na Suid-Afrika te

kom (Van Wyk, 1984:4). Perls het volgens Aronstam (1989:630) vir twaalf jaar in Johannesburg gewoon en onder andere die Suid-Afrikaanse Instituut vir Psigoanalise gestig. Gedurende die Tweede Wêreldoorlog het Perls by die Suid-Afrikaanse Weermag se mediese eenheid aangesluit, waar hy die rang van kaptein beklee het. Tydens hierdie tydperk het die destydse Eerste Minister, generaal Jan Smuts, 'n groot bydrae gelewer tot die ontwikkeling van Perls se holistiese beskouing van die mens.

Perls en sy vrou Laura het in 1946 na Noord-Amerika verhuis. Perls het volgens Aronstam (1989:630) onder andere 'n Instituut vir Gestaltherapie in New York gestig en op die ouderdom van 53 jaar die gestaltbenadering as 'n erkende en bruikbare vorm van psigoterapie in New York geloods. Perls het oor verloop van tyd baanbrekerswerk in gestalttherapie gedoen. Die gestaltbenadering het volgens Clarkson (1989:2) in die jare vyftig en sestig groot aanhang geniet en tot 'n selfstandige teoretiese basis in die tagtigerjare ontwikkel. Perls is volgens Clarkson & Mackewn (1993:29) op 14 Maart 1970 aan 'n hartaanval oorlede.

### **5.3 TEORETIESE UITGANGSPUNTE EN BEGINSELS VAN DIE GESTALTBENADERING**

Gestaltherapie het ontstaan uit nuwe en revolusionêre idees en dit is beïnvloed deur 'n wye verskeidenheid teoretiese modelle. Vir die doel van die studie word daar vervolgens op holisme, figuurgrond, homeostase, bewustheid, die hier-en-nou, die ek/jy-verhouding ("I/Thou relationship"), polariteit, die neem van verantwoordelikheid, kontak, kontakgrense en kontakgrensversteurings as verskillende teoretiese uitgangspunte en beginsels van die gestaltbenadering gefokus.

#### **5.3.1 Holisme**

Holisme impliseer volgens Aronstam (1989:633) 'n eenheid. Die mens word in gestalttherapie as 'n eenheid beskou, nie net in homself nie, maar ook met sy omgewing. Hierdie geheel kan nooit geskei word nie. Clarkson & Mackewn (1993:33) lê verder veral klem daarop dat die mens in liggaam en gees een is en dat die verskillende dele van hierdie eenheid 'n direkte

invloed op mekaar het. Indien 'n persoon dus 'n bepaalde emosie ervaar, reageer sy liggaam ook daarop en tree hy vervolgens op 'n bepaalde manier op. Clarkson & Mackewn (1993:33) beklemtoon verder dat die mens en sy omgewing saam 'n eenheid vorm. Hoewel die mens as 'n eenheid funksioneer, het hy ook die omgewing nodig om 'n bestaan te maak. Die mens en sy omgewing is dus interafhanklik en voortdurend in interaksie met mekaar. Hierdie voortdurende kontak tussen die mens en sy omgewing bring mee dat die mens se behoeftes bevredig word en dat die mens sinvol kan funksioneer.

Die kind van die alkoholis word direk geraak deur die alkoholmisbruik in die gesin. Hierdie alkoholmisbruik het 'n bepaalde invloed op die kind se psigologiese, fisiologiese en emosionele funksionering - sy gestalt as 'n geheel word daardeur geraak (vergelyk paragraaf 4.3). Dit is dus belangrik dat die kind binne die konteks van die ouerlike alkoholmisbruik benader word en dat die kind as deel van die alkoholisgesin beskou word. Die persone betrokke by die kind van die alkoholis moet ook kennis dra daarvan dat die samelewing 'n negatiewe stigma aan alkoholisme koppel en dat die kind direk daardeur geraak word.

### 5.3.2 Figuurgrond

Verskeie skrywers (vergelyk Aronstam, 1989: 631; Clarkson, 1989: 5; Clarkson & Mackewn, 1993:40; Korb *et al.*, 1989:4; Thompson & Rudolph, 1996:143) maak melding van die mens se figuurgrond. Dit wat vir 'n individu op 'n bepaalde tydstip die betekenisvolste is, of dit waarop sy aandag die meeste gevestig is, word beskou as die figuurvoorggrond, terwyl minder betekenisvolle aspekte na die figuuragtergrond verplaas word. Indien 'n behoefte wat op die figuurvoorggrond is, bevredig word en die gestalt dus voltooi is, verdwyn so 'n behoefte en sal 'n nuwe behoefte na vore tree. Wanneer 'n behoefte nie bevredig word nie, word dit na die agtergrond verplaas as 'n onvoltooidheid. Hierdie onvervulde behoefte sal voortdurend weer poog om na die voorgrand te tree. Hierdie proses van figuurgrond-interaksie is voortdurend aan die gang ten einde die homeostase in die gestalt te bewerkstellig.

Wanneer daar met die kind van die alkoholis gewerk word, is dit dus belangrik dat die spelterapeut fokus op dit wat op die kind se voorgrand is. Die spelterapeut behoort insig te

ontwikkel in die kind van die alkoholiese proses en dit wat op hierdie kind se figuurvoorgrond is, aangesien 'n onbevredigde behoefte 'n onvoltooidheid in sy gestalt meebring. Die verskillende werkswyses en tegnieke in sowel spelterapië as in die gestaltbenadering en die benutting van projeksies maak dit vir die spelterapeut moontlik om op die hier-en-nou te fokus en om dit wat op die kind se voorgrond is, te hanteer.

### 5.3.3 Homeostase

Homeostase is volgens verskillende skrywers (vergelyk Aronstam, 1989: 633; Clarkson, 1989:18; Van Wyk, 1984:11) 'n proses wat gedrag reguleer en waardeur 'n organisme poog om sy ewilibrum onder verskillende omstandighede te herstel en in stand te hou en om sy behoeftes te bevredig. Alle onbevredigde behoeftes gee aanleiding tot ongemak tot tyd en wyl 'n wyse gevind word om dit te bevredig. Slegs dan is die homeostase herstel en kan groei plaasvind. Oaklander (1994:283) beklemtoon verder dat die individu bewus moet wees van die fisiologiese of psigologiese behoeftes wat hy ervaar. Die psigies gesonde persoon is daartoe in staat om sy behoeftes te definieer, om alternatiewe om dit te bevredig vanuit die omgewing te identifiseer en om op slegs een behoefte op 'n keer te fokus. Sodra hierdie behoefte bevredig is, is sy gestalt voltooi en kan 'n nuwe behoefte na die voorgrond tree.

Homeostase blyk verder met die voltooiing van die gestalt verband te hou (Clarkson & Mackewn, 1993:68). Indien 'n persoon 'n onvoltooidheid ("unfinished business") in sy funksionering beleef, is sy ewilibrum versteur. Onvoltooidhede hou volgens Schoeman (1996a:37) met onderdrukte gevoelens, bekommernisse en onbevredigde behoeftes verband. Sy beklemtoon verder dat 'n onvoltooidheid nooit bloot verdwyn nie - indien dit nie opgelos word nie, manifesteer dit dikwels in ander simptome. In die Mental Health Net (1998:1) word daar verder beklemtoon dat 'n onvoltooidheid met 'n individu se hartseer, vrese, wrewel en behoeftes verband hou en dat dit vanuit 'n persoon se onderbewuste deur denke, verwagtinge en sieninge van die realiteit beïnvloed word.

Die kind probeer soos enige ander individu om sy onvoltooidhede op te los en sy homeostase sodoende te herstel. 'n Kind beskik egter nie oor die selfkennis en ondersteuningsisteme om

hom daarmee te help nie. Gevolglik poog hy deur onaanvaarbare gedragspatrone en die aanwending van verdedigingsmeganismes om sy homeostase te herstel. Tydens speltherapie met die kind van die alkoholis moet daar dus veral op die onvoltooidhede in die kind se voorgrond gefokus word. Die herstel van homeostase blyk verder vir die navorser verband te hou met die individu se vermoë om in kontak met homself te wees, sy insigontwikkeling, sy probleemoplossende vaardighede en sy figuurgrond-interaksie. Indien die kind van die alkoholis dus ondersteun word om met sy innerlike kontak te maak en indien hy bemagtig word om die onvoltooidhede in sy lewe te hanteer, dan behoort hy ook daartoe in staat te wees om die homeostase in sy funksionering te herstel. Dit blyk verder noodsaaklik vir effektiewe hulpverlening te wees dat die spelterapeut in kontak met haar eie behoeftes moet wees, dat sy genoeg kennis oor die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind moet hê en dat sy voortdurend in voeling moet wees met die betrokke kind waarmee sy werk.

#### **5.3.4 Bewustheid**

Bewustheid is vir die behoeftebevrediging van enige organisme noodsaaklik. Hierdie bewustheid hou vir Passons (1975:46) en Blugerman (1986:74) met die mens se kontakfunksies verband, aangesien die mens sodoende insig kan ontwikkel in sy gevoelens, sy denke, sy ervarings en dit wat hy onderdruk. Ter aansluiting hierby wys die Mental Health Net (1998:5) daarop dat groter bewustheid insigontwikkeling by die individu impliseer. Indien 'n persoon bewus word van wat hy dink en voel, kan hy insig in sy situasie ontwikkel en kan hy sodoende ook beter oplossings vir sy probleme vind.

Bewustheid word verder soos volg deur Yontef (1976:203) omskryf: "Awareness is a form of experiencing. It is the process of being in vigilant contact with the most important event in the individual environment field with sensorimotor, emotional, cognitive and energetic support." 'n Persoon se bewustheid hou dus verband met sy menswees, wie hy is, waarvan hy hou, wat vir hom belangrik is en wat sy reaksie op sekere aspekte is of sal wees. Bewustheid blyk ook 'n dinamiese proses te wees wat met elke oomblik vernuwe. Die Mental Health Net (1998:2) beklemtoon verder dat gestaltterapie op vier areas van bewustheid by die mens fokus. Hierdie areas is kognitiewe bewustheid (byvoorbeeld 'n persoon se denke, wense, fantasieë, probleme,

vrese, spanning, planne vir die toekoms en herinneringe uit die verlede), affektiewe bewustheid (byvoorbeeld gevoelens en emosies), fisiologiese bewustheid (byvoorbeeld hartklop, spierspanning, moegheid, maagpyn, sweet en asemhaling) en bewustheid van die omgewing (byvoorbeeld geluide, smake, visuele beelde, reuke, teksture en temperature wat die persoon vanuit die omgewing deur sy sintuie waarneem).

Die bewustheidskontinuum is volgens Ludick (1995:74) die basis vir die terapeutiese proses in gestaltterapie. Hierdie skrywer maak melding van drie aspekte van bewustheid wat tydens terapie in stand gehou moet word. Eerstens moet gegronde, dominante behoeftes na vore tree. Die organisme moet deur middel van sy kontakmodaliteite (sig, gehoor, tas, smaak, reuk, kommunikasie en liggaamsbeweging) kennis dra van hierdie behoeftes, dit ervaar en dit beleef. Tweedens moet die individu verantwoordelikheid aanvaar vir sy reaksies op hierdie dominante behoeftes. In die derde instansie moet die organisme se bewustheid altyd aan die hier-en-nou gekoppel word en as 'n realiteit beleef word. Die proses in bewuswording blyk dus met gestalvoltooing verband te hou en groei tot groter volwassenheid, insigontwikkeling en die neem van verantwoordelikheid te impliseer. Oaklander (1988:109) wys verder daarop dat die mens soms bewustheid van sy kontakmodaliteite verloor en dat hy begin leef asof sy sintuie, liggaam en emosies nie bestaan nie. Hierdie verlies aan sensoriese kontakmaking blyk dus 'n verlies aan kontak met die self en die wêreld waarin daar geleef word, te impliseer.

Die kind van die alkoholis wat doelbewuste pogings aanwend om die alkoholmisbruik in die gesin te ontken (vergelyk paragraaf 3.5.2) en wat sy ware gevoelens so dikwels ter wille van sy eie behoud onderdruk en verdraai (vergelyk paragraaf 4.7), blyk min kontak met sy innerlike en die realiteite van die wêreld daar buite te hê. Daar sal dus tydens die intervensieprogram groot klem op die versterking van hierdie kinders se kontakmodaliteite gelê moet word. Die kind van die alkoholis sal ook voortdurend deur die navorser bewus gemaak word van dit waarvan hy moontlik nie bewus is nie. Die boodskappe wat hy byvoorbeeld deur sy nie-verbale kommunikasie stuur, moet aan hom uitgewys word.

### 5.3.5 Die hier-en-nou

Die fokus van gestaltterapie val volgens Aronstam (1989:639) en Blugerman (1986:75) op die hede. Die gebeure en invloede vanuit die verlede en die verwagtinge vir die toekoms word wel erken, maar dit word in terme van die hede beskou en hanteer. Daar word dus klem gelê op die wyse waarop die mens deur bepaalde gebeurtenisse of insidente vanuit die verlede en/of vrese en wense vir die toekoms in die hier-en-nou geraak word. Korb *et al.* (1989:5) beklemtoon verder dat die mens ‘n groot hoeveelheid tyd en energie vermors deur voortdurend op die verlede of die toekoms te fokus. Ivey & Simek-Downing (1980:280) stel die gestaltbenadering se hier-en-nou-uitgangspunt soos volg: “What is done is done, what will be will be. While past experiences, dreams, or future thoughts may be discussed, the constant emphasis is on relating them to immediate present-tense experience.” Tydens spelterapie met die kind van die alkoholis word daar dus spesifiek gefokus op die wyse waarop die kind op die huidige tydstip deur die alkoholmisbruik in die gesin geraak word. Die invloed wat die ouerlike alkoholisme dus tans op sy groei en ontwikkeling het, word bepaal en hanteer.

### 5.3.6 Die ek/jy-verhouding

Die ek/jy- verhouding word deur Oaklander (1999:162) uitgelig as “The I/Thou relationship.” Die eienskappe van hierdie verhouding is dat die terapeut die kind op ‘n gelyke vlak moet benader ten spyte van die verskille in hul ouderdom, ondervinding en opvoeding. Oaklander (1999:163) beklemtoon verder dat die terapeut die kind moet aanvaar en respekteer en dat sy bewus moet wees van haar eie beperkinge, grense en emosies. Die terapeutiese verhouding word deur die bovermelde skrywer as terapeuties op sigself beskou, aangesien dit gekenmerk word deur ‘n gevoel van aanvaarding, veiligheid, vertrouwe en respek. Ter aansluiting hierby word daar deur Korb *et al.* (1989:18) beklemtoon dat die terapeut elke aspek van die kliënt se sisteem in hierdie ek/jy-verhouding moet respekteer - respek vir sy positiewe aspekte, sy potensiaal as ‘n self regulerende organisme en sy verdedigingsmeganismes is noodsaaklik. Die navorser is verder van mening dat die kind van die alkoholis baat vind by die ek/jy-verhouding. Bloot die aanvaarding, belangstelling en ‘n gevoel van veiligheid wat in hierdie terapeutiese verhouding geskep word, hou groot terapeutiese waarde vir die kind van die alkoholis in.

### 5.3.7 Polariteite

Polariteite is 'n verdere belangrike uitgangspunt van die gestaltbenadering. Polarisering word deur Korb *et al.* (1989:13) beskryf as 'n proses waardeur die individu sy idees en opinies ten opsigte van homself en sy leefwêreld organiseer, klassifiseer en simboliseer. Passons (1975:192) beklemtoon verder dat elke individu 'n verskeidenheid polariteite beleef. Die een polariteit is gewoonlik op 'n bepaalde stadium meer dominant as die ander. Hierdie verskynsel word deur die bovermelde skrywer met 'n wipplank vergelyk - die polariteit wat as dominant beleef word, is bo, terwyl die minder dominante polariteit onder aan die wipplank is. Hierdie balans is egter voortdurend aan die verander en veroorsaak dat die mens 'n verwardheid en 'n onsekerheid ten opsigte van sy eie houdings, opinies en gevoelens ervaar. Thompson & Rudolph (1996:140) beklemtoon verder dat die individu deur middel van die proses van polarisering daartoe in staat is om sy opinies van homself, ander persone en sy omgewing te organiseer. Hierdie klassifikasies word gemaak op grond van die evaluering van kriteria soos goed/sleg, interessant/vervelig, aanvaarbaar/onaanvaarbaar en aangenaam/onaangenaam. Assagioli maak in Thompson & Rudolph (1996:140) melding van die volgende polariteite:

- Fisies (manlik/vroulik).
- Emosioneel (liefde/haat, affeksie/afguns en pyn/plesier).
- Houdings ten opsigte van die self (selfaanvaarding/selfveroordeling).
- Houdings ten opsigte van ander (vriend/vyand en betroubaar/onbetroubaar).

Die kind vrees teenstellings in sy lewe. Schoeman (1996a:35) beklemtoon dat die kind hierdie teenstellings nie verstaan nie en dat hy maklik verward raak indien hy byvoorbeeld beide gevoelens van haat en liefde teenoor dieselfde persoon ervaar. Die kind moet volgens Oaklander (1988:158) gehelp word om insig in polariteite te ontwikkel. Hy moet ook in staat gestel word om positiewe en negatiewe aspekte van die lewe te hanteer, om dit te aanvaar en om as 'n geïntegreerde wese te funksioneer. Die navorser is van mening dat die kind van die



alkoholis dikwels teenstellende gevoelens ten opsigte van sy ouers beleef, aangesien beide ouers deur die graad van soberheid beïnvloed word. Wanneer die alkoholis byvoorbeeld sober is, is hy ondersteunend en stel hy belang in die kind, maar wanneer hy onder die invloed van alkohol is, raak hy krities en afbrekend (vergelyk paragraaf 2.9). Die nie-alkoholisouer se gemoed en haar beskikbaarheid om in die kinders se behoeftes te voorsien, is eweneens ook aan die alcoholmisbruik in die gesin onderworpe (vergelyk paragraaf 3.8.2).

Polariteite hou verder vir die navorser met klarifikasie verband. Korb *et al.* (1989:17) beklemtoon dat gestaltterapie nie ten doel het om 'n bepaalde persoonlike ervaring aan te moedig of om 'n bepaalde keuse daar te stel nie. Gestaltterapie het eerder ten doel om die verwardheid, die onsekerheid en die konflikte wat die individu beleef, te klarifiseer. Sodoende word die individu bemagtig om die gebeure in sy lewe te sien soos wat dit werklik is, kan hy insig in sy gevoelens, sy weerstand en sy gedrag ontwikkel en leer hy om verantwoordelikheid vir sy eie funksionering te neem, om bepaalde keuses te maak en om self sy eie persoonlike groei en verandering te bewerkstellig.

### **5.3.8 Die neem van verantwoordelikheid**

Die individu moet volgens Aronstam (1989:641) bewus wees van sy selfonderbrekings, dit wat hy vermy en die onvoltooidhede in sy funksionering. Die neem van verantwoordelikheid soos wat dit deur Perls omskryf is, hou volgens verskillende skrywers (vergelyk Clarkson, 1989:24; Clarkson & Mackewn, 1993:60; Korb *et al.*, 1989:49) verband met die mens se vermoë om keuses te maak en om te reageer op stimuli. Elke individu is verantwoordelik vir sy eie gevoelens, gedagtes, houdings, wense, gedrag en behoeftes en hy kan self kies hoe hy op 'n bepaalde insident of in bepaalde omstandighede wil reageer. Clarkson & Mackewn (1993:61) beklemtoon verder dat die mens voortdurend bewus moet wees van die verskillende fasette van sy funksionering. Indien die mens egter kontak verbreek met homself, sy wêreld en sy verantwoordelikhede ten opsigte van sy eie funksionering, kan groei nie plaasvind nie. Hoewel 'n individu nie noodwendig verantwoordelik is vir sy eie omstandighede nie (byvoorbeeld die kind wat homself in 'n ouerhuis bevind waar die vader alkohol misbruik), het die individu steeds 'n keuse ten opsigte van die wyse waarop hy onder hierdie omstandighede reageer. Die kind

van die alkoholis moet dus steeds verantwoordelikheid neem vir sy eie reaksies op die alkoholmisbruik in die gesin - hy kan dit ontken en maak asof dit nie bestaan nie, hy kan op homself en sy ondersteuningsnetwerk fokus en 'n sukses van sy eie lewe probeer maak, hy kan die spanning probeer verlig deur voortdurend 'n grap te maak van alles, hy kan woede-uitbarstings openbaar, hy kan aggressief of manipulerend raak of hy kan van die huis af weglou en self van alkohol afhanklik raak (vergelyk paragraaf 4.6). Die navorser is verder van mening dat die kind van die alkoholis ondersteun en gehelp moet word om die alkoholmisbruik in sy gesin te hanteer en om verantwoordelikheid vir sy eie funksionering te neem.

### **5.3.9 Kontak**

Hoewel 'n individu se bewustheid verhoog kan word (vergelyk paragraaf 5.3.4) impliseer dit nie noodwendig dat hierdie persoon in kontak met homself, ander en sy omgewing is nie. Kontak hou volgens Oaklander (1999:163) verband met die individu se sintuie (sig, gehoor, tas, smaak en reuk), sy bewustheid van sy liggaam, sy vermoë om uitdrukking aan gevoelens, gedagtes, idees, wense, behoeftes, bekommernisse en vrese te gee, sy intellek en sy vermoë om te leer. Indien enige van die individu se kontakmodaliteite beperk, afgesny of geïnhibeer word, verloor die individu kontak met homself en/of sy leefwêreld. Korb *et al.* (1989:16) beklemtoon dat kontak tussen die individu en sy innerlike, sy wense, sy vrese, sy verlede en sy omgewing 'n vereiste vir die persoonlike groeiproses is. Die navorser is verder van mening dat ook die spelterapeut voortdurend in kontak met haarself moet wees ten einde met die kind van die alkoholis kontak te kan maak. Kontak impliseer verder volgens die bovermelde skrywer ook kontak tussen die kliënt en die terapeut. Die ek/jy-verhouding impliseer dat beide partye mekaar as unieke individue en persone in hul eie reg beskou. Die spelterapeut moet die kind van die alkoholis se vertrouwe wen en sy moet werklik 'n opregte vriend (maat) vir hierdie kind word. Die kind van die alkoholis se weerstand, die rolle wat hy in gesinsverband aanneem en sy verdedigingsmeganismes moet dus gerespekteer word.

### **5.3.10 Kontakgrense**

Die mens se kontakgrens dien volgens Clarkson & Mackewn (1993:56) as 'n skeiding tussen die individu en sy omgewing. Hierdie kontakgrens maak daarteenoor ook die kontak wat tussen die individu en sy omgewing moet plaasvind, moontlik. Clarkson (1989: 34) beklemtoon verder dat die mens se kontakgrens beskou kan word as die punt waarin 'n persoon die "ek" in 'n verhouding teenoor dit wat nie "ek" is nie, kan onderskei. Die wyse waarop 'n individu in interaksie met sy omgewing tree, bepaal sy identiteit en sy egogrens. Hierdie egogrens moet deurdringbaar wees sodat wedersydse kontak tussen die individu en sy omgewing kan plaasvind. Die individu kan hierdie kontak ook reguleer sodat dit tot die voltooiing van sy gestalt lei. Die ontbreking van grense lei tot die samevloeiing en 'n verlies aan outonome bestaan. Rigiede grense lei hierteenoor weer tot 'n gebrek aan kontak. Die kind van die alkoholis bevind homself dikwels in 'n gesin waar die grense versteur is, waar beperkte kommunikasie met die omgewing plaasvind en waar geheimhouding hoogty vier (vergelyk paragraaf 4.3). Dit is dus voor die handliggend dat kontak tussen die individu en sy omgewing dikwels in die alkoholisgesin versteur is.

### **5.3.11 Kontakgrensversteurings**

Die mens verbreek sy kontakgrense op verskeie wyses. Hierdie kontakgrensversteurings word vervolgens aan die hand van verskillende skrywers se menings uitgelig (vergelyk Andy, 1998:1; Aronstam, 1989:638; Blugerman, 1986:74-77; Clarkson & Mackewn, 1993:72-77; Clarkson, 1989:51-55; Korb et al., 1989:56-60).

#### **5.3.11.1 Introjeksie**

Introjeksie is die proses waarvolgens die individu inligting uit die omgewing inneem sonder om dit te bevraagteken. Hierdie inligting word dus bloot deur die individu aanvaar en geassimileer as deel van sy persoonlikheid sonder dat dit verwerk word. Perls (1976:34) stel hierdie proses van introjeksie soos volg: "Introjection prevents the individual from developing his own personality and evolving his own values, for it makes us something like a house so jam-packed with other people's possessions that there is no room for the owner's property. It turns us into

waste baskets of extraneous and irrelevant information.” Dit is vanuit hierdie aanhaling duidelik dat introjekte die mens stuit in die ontwikkeling van sy unieke potensiaal, aangesien introjekte die mens voortdurend sal terughou in hierdie groeiproses.

Die navorser is verder van mening dat die kind van die alkoholis weens die spanning in die alkoholisgesin dikwels blootgestel word aan negatiewe terugvoer deur die ouers en dat die ouer se drinkgewoontes dikwels as ‘n rolmodel voorgelê word. Die kind van die alkoholis aanvaar dus dikwels dat alkoholmisbruik die norm is. Wanneer daar met die kind van die alkoholis gewerk word, is dit dus belangrik dat die spelterapeut sensitief sal wees vir die introjekte wat die kind in sy funksionering ervaar en dat hierdie introjekte op ‘n kreatiewe en ‘n sinvolle wyse hanteer en opgelos word.

#### **5.3.11.2 Projeksies**

Deur projeksies oënskynlik te ontken die individu sy gevoelens en belewenisse van homself en verplaas hy dit na iets of iemand anders. Die omgewing word dus verantwoordelik gehou vir dit wat die individu self beleef (Möller, 1993:44). Projeksies word volgens Freud as ‘n verdedigingsmeganisme beskou. ‘n Verdedigingsmeganisme word volgens Möller (1993:41) deur twee eienskappe gekenmerk, naamlik dat dit ‘n vervalsing of ‘n distorsie van die werklikheid is en tweedens dat dit onbewustelik aangewend word.

Die voortdurende aanwending van projeksies kan volgens Clarkson & Mackewn (1993:74) ‘n negatiewe invloed op die individu se funksionering hê. Dit kan veroorsaak dat die individu kontak verloor met sy eie gevoelens en met die werklikheid, dit kan aanleiding gee tot spanning, konflik en misverstande tussen persone en dit kan veroorsaak dat ‘n persoon ophou om verantwoordelikheid vir sy eie funksionering te neem. Die persoon wat chronies projeksies aanwend, is verder dikwels suspisies, bevooroordeel en paranoïes. Clarkson & Mackewn (1993:73) beklemtoon verder dat projeksies nie noodwendig ‘n negatiewe kontakgrensverbreking is nie. Dit kan ook ‘n goeie doel dien indien die individu byvoorbeeld iets beplan, antisipeer of empatie toon. ‘n Projeksie kan die individu ook dikwels beskerm teen intense pyn en hartseer tot tyd en wyl hy sterk genoeg is om dit te hanteer.

Projeksies word vir die doel van die studie tydens bepaalde tegnieke en werkswyses in speltherapie aangewend. Sodoende kry die kind die geleentheid om sy spanning, sy angs en sy woede uit te druk. Die kind moet tydens terapie ook gehelp word om bewus te wees van sy gevoelens en die gedrag wat hy projekteer. Dit is egter belangrik dat die spelterapeut in samevloeiing met die kind beweeg, dat sy werk aan dit wat op die kind se voorgrond is en dat sy die kind bemagtig om die projeksie te besit en om dit te hanteer.

### **5.3.11.3 Samevloeiing**

Samevloeiing impliseer dat die grens wat die individu van die omgewing skei, verlore gaan en dat die twee organismes vervolgens nie meer van mekaar gedifferensieer kan word nie. Hierdie negatiewe vorm van samevloeiing veroorsaak volgens Clarkson & Mackewn (1993:75) dat die individu later nie meer beseft waar hy eindig en waar ander begin nie. Dit impliseer ook dat die individu onbewus is van die grens tussen hom en sy omgewing, dat hy die kontak nie meer sinvol kan reguleer nie en dat hy nie meer outonoom funksioneer nie. Die kind van die alkoholis raak dus soos die res van sy gesin: hy onderdruk sy gevoelens, hy praat nie oor die alkoholis nie en hy vertrou niemand nie (vergelyk paragraaf 3.6).

Samevloeiing kan egter volgens Korb *et al.* (1989:60) ook 'n sinvolle en 'n positiewe ervaring wees. Deur middel van samevloeiing kan die individu 'n gevoel van voltooidheid ervaar en kan die gestaltterapeut ondersteunend en met begrip en deernis teenoor die kliënt optree. Samevloeiing is volgens die navorser ook 'n belangrike positiewe beginsel in speltherapie - die spelterapeut moet in samevloeiing met die kind se gevoelens en innerlike belewenisse kan beweeg ten einde die intervensie sinvol en ooreenkomstig die kind se proses deur te voer.

### **5.3.11.4 Retrofleksie**

Retrofleksie impliseer dat 'n individu dit wat hy op die omgewing wil rig, op homself rig. Clarkson & Mackewn (1993:76) illustreer retrofleksie aan die hand van 'n voorbeeld dat 'n kind wat gevoelens van aggressie beleef moontlik vir sy woede-uitbarstings gestraf word. Hierdie gevoelens van aggressie verdwyn egter nie en aangesien die kind steeds 'n behoefte het om van die negatiewe energie ontslae te raak, maar nie toegelaat word om uitdrukking daaraan te gee nie, begin hy om hierdie aggressie op homself en sy innerlike te rig. Retrofleksie kan dus

aanleiding gee tot selfvernietigende gedrag. Die kind van die alkoholis rig die woede en aggressie wat hy ten opsigte van die alkoholmisbruik in die gesin ervaar dikwels op homself.

#### **5.3.11.5 Defleksie**

Defleksie gaan vir Korb *et al.* (1989:59) oor 'n individu se vermyding van kontak. Dit is moeilik om die kontakgrens met die deflektiewe individu in stand te hou, aangesien die individu doelbewuste pogings aanwend om kontak te vermy. Hierdie vermyding van kontak impliseer die ontwyking van oogkontak, die gebruik van veralgemenings, stereotipe opmerkings, die onderdrukking van gevoelens en die versuim om oor bepaalde onderwerpe te praat deur onsamehangend oor iets anders te praat en die onderwerp doelbewus te verander. Defleksie hou volgens die navorser met weerstand verband en dit is belangrik dat die terapeut insig in die individu se deflektiewe gedrag ontwikkel. Die realiteit van ouerlike alkoholisme is soms oorweldigend vir die kind en die drie ongesproke reëls in die alkoholisgesin (vergelyk paragraaf 3.6) gee ook daartoe aanleiding dat die kind van die alkoholis van defleksie gebruik maak. Die kind van die alkoholis vermy nie alleen om met die realiteit kontak te maak nie, maar ontken dikwels die ouerlike alkoholmisbruik en die invloed wat dit op die gesinsfunksionering het.

#### **5.3.11.6 Desensitisasie**

Desensitisasie word deur Clarkson & Mackewn (1993:77) omskryf as die proses waardeur die individu sy liggaam teen enige liggaamlike sensasies staal. 'n Persoon kan byvoorbeeld sodoende die beleving van pyn hanteer. Indien die individu egter kontak met sy eie liggaamlike sensasies verloor, verloor hy nie net kontak met homself nie, maar verloor hy ook kontak met die wêreld daar buite. Die psigosomatiese simptome wat die kind van die alkoholis openbaar (vergelyk paragraaf 4.3.2.2) is dikwels 'n aanduiding van die pyn en hartseer wat die kind ervaar en probeer onderdruk. Die aanwending van aktiwiteite wat 'n persoon se sensoriese kontakmaking verbeter, blyk dus uiters sinvol te wees om desensitisasie te hanteer.

Dit is uit die voorafgaande bespreking duidelik dat die individu om bepaalde redes van introjeksie, projeksies, samevloeiing, retrofleksie, defleksie en desensitisasie gebruik maak. Sodoende kan hy homself probeer beskerm en voel hy moontlik in beheer van die situasie. Die chroniese aanwending van hierdie metodes van kontakgrensverbreking veroorsaak egter

uiteindelik dat die individu alle sinvolle kontak met homself en sy omgewing verloor. Een van die oorhoofse doelwitte van die gestaltbenadering is spesifiek om die individu se bewustheid te versterk, hom in kontak met sy innerlike en sy omgewing te bring en om hom te bemagtig om die realiteite in sy lewe in die hier-en-nou te hanteer en op te los. Die instandhouding van sinvolle kontakgrense blyk dus 'n vereiste vir persoonlike groei en balans te wees. Dit help die persoon om eg en eerlik te wees en om meer en meer die individu te word wat hy werklik is.

#### **5.4 DIE PROSES IN SELFREGULERING EN SELFAKTUALISERING**

Selfregulering en selfaktualisering is 'n sentrale aspek van die gestaltbenadering wat tydens die terapeutiese proses nagestreef word. Selfregulering word deur Korb *et al.* (1989:11) as 'n spontane, integrale en natuurlike proses omskryf waartydens die individu fisiologies en psigologies poog om in harmonie met homself en sy omgewing te funksioneer. Aronstam (1989:369) is verder van mening dat die individu moet leer om op homself te steun, dat hy homself moet onderhou, dat hy verantwoordelikheid vir sy eie funksionering moet neem en dat hy selfstandig moet kan funksioneer. Selfaktualisering blyk verder volgens Korb *et al.* (1989:51) plaas te vind wanneer die individu volkome met homself as 'n organisme wat voortdurend verander en groei, kan identifiseer. Die mens moet homself sien en aanvaar soos wat hy werklik is, sonder om voor te gee of om die ware self te onderdruk. Die individu word dus al meer wat hy werklik is. Selfaktualisering behels die ontwikkeling van die individu se unieke potensiaal en dit impliseer 'n klemverskuiwing van ondersteuning vanuit die gemeenskap na selfsteun en selfonderhouding.

Verskillende skrywers (vergelyk Clarkson & Mackewn, 1993:50; Korb *et al.*, 1989:51) maak melding van 'n siklus van agt stappe in selfregulering. Hierdie agt stappe word vervolgens aan die hand van die bovermelde skrywers in tabel 5.1 bespreek.

Tabel 5.1 Die proses in selfregulering

<b>DIE PROSES IN SELFREGULERING</b>	
<b>Stappe</b>	<b>Aktiwiteit</b>
Stap 1: Rus	Die individu se onvoltooidhede, wense, belangstellings, gedagtes, emosies, vrese en onsekerhede is alles op die agtergrond en hy is onbewus daarvan.
Stap 2: Bewuswording	'n Bepaalde fisiologiese, psigologiese of geestelike behoefte of 'n bepaalde onvoltooidheid vanuit die verlede tree as gevolg van 'n interne of 'n eksterne stimulus na die voorgrond. Die individu raak bewus van hierdie onbevredigde behoefte.
Stap 3: Ondersoek	Die individu se bewustheid word in hierdie stadium verhoog en energie word vrygestel. Hy begin sy behoefte, sy omgewing en homself ondersoek ten einde die verskillende moontlikhede en opsies vir behoeftebevrediging te oorweeg.
Stap 4: Keuses	Nadat die individu die verskillende opsies oorweeg het, maak hy 'n keuse. Hy besluit op 'n wyse om sy onvoltooide gestalt te herstel.
Stap 5: Aksie	Die individu spreek die onvoltooidheid aan.
Stap 6: Assimilasie teenoor verwerping	Nadat die onvoltooidheid aangespreek is, vind 'n verandering plaas. Die individu aanvaar of verwerp hierdie verandering vervolgens.
Stap 7: Satisfaksie	Nadat die verandering aanvaar/verwerp is, word 'n mate van satisfaksie beleef, aangesien die individu daarin kon slaag om iets ten opsigte van sy onvoltooidheid te doen.
Stap 8: Onttrekking	Tydens hierdie fase begin die individu om sy energie na binne te rig en berei hy homself daarop voor om met die volgende gestaltvoltooiing te begin.

Dit is vanuit tabel 5.1 duidelik dat die individu verantwoordelik is vir sy eie groeiproses tot selfregulering en selfaktualisering. Die navorser is egter van mening dat die kind van die alkoholis weens die disfunksionele aard van die alkoholisgesin dikwels belemmer word om sy unieke potensiaal te bereik en dat hy hulp en leiding benodig om tot selfregulering en



selfaktualisering in staat te wees. Die kind se grootste doel is om te groei en te ontwikkel. Die vraag in terapie is dus: Hoe en tot watter mate word die kind deur sy omstandighede en die realiteite van die alkoholmisbruik in sy gesin beïnvloed om hierdie doel te bereik?

## **5.5 DIE VLAKKE VAN NEUROSE**

Elke individu se persoonlikheid is volgens Perls uit lae opgebou wat in vyf vlakke verdeel kan word. Die navorser is van mening dat dit van 'n effektiewe spelterapeut wat vanuit die gestaltbenadering werk, verwag word om kennis te dra van hierdie verskillende vlakke van neurose, aangesien kinders ook tydens terapie deur hierdie vlakke beweeg. Die spelterapeut moet kan vasstel in watter van hierdie verskillende vlakke die kind hom bevind en sy moet doelgerig te werk kan gaan om die kind te ondersteun om van een vlak na 'n volgende te beweeg. Die verskillende vlakke van neurose word vervolgens aan die hand van verskillende skrywers se sienings bespreek. (vergelyk Aronstam, 1989:635; Clarkson, 1989:111-113; Clarkson & Mackewn, 1993:78-80.)

### **5.5.1 Fase 1: Cliché laag**

Hierdie laag bestaan uit algemene, onpersoonlike en betekenislose stellings en aksies. Hierdie stellings (byvoorbeeld 'Aangename kennis') en aksies (byvoorbeeld 'n handdruk) is gewoonlik kultuurgebonde en gebaseer op introjekte en optredes wat in 'n bepaalde kultuur, samelewing of gemeenskap as die algemeen aanvaarde norm beskou word. Die individu maak hierdie aksies nie noodwendig sy eie nie en hy stem nie noodwendig daarmee saam nie, maar dit is wat die omgewing van hom verwag om te sê en te doen. Die drie ongesproke reëls in die alkoholisgesin ("don't talk, don't trust and don't feel") (vergelyk paragraaf 3.6) dui byvoorbeeld op bepaalde optredes wat die alkoholisgesin van die gesinslede verwag.

### **5.5.2 Fase 2: Sintetiese laag**

Hierdie laag hou met pretensie verband - die individu gee voor om iets te wees wat hy nie werklik is nie. Die individu tree dus op asof hy oor bepaalde eienskappe beskik en hy neem

bepaalde rolle aan om 'n sekere doel te bereik. Voorbeelde hiervan is as die individu voorgee om slimmer, sterker, vriendeliker, swakker of meer afhanklik te wees as wat hy werklik is (of dink hy is). Die navorser is van mening dat die kind van die alkoholis bepaalde rolle in gesinsverband aanneem ten einde homself te beskerm en om die ouerlike alkoholisme te hanteer en dit te verwerk (vergelyk tabel 4.1). Hierdie rolle is nie noodwendig altyd negatief van aard nie, maar dit strem die kind ongelukkig dikwels in sy persoonlike innerlike groeiproses en in sy strewe na selfaktualisering. Dit is dus belangrik dat die spelterapeut die kind van die alkoholis help en ondersteun om insig in hierdie rolle te ontwikkel. Die kind moet bewus wees van die rolle wat hy aanneem. Clarkson & Mackewn (1993:79) beklemtoon verder dat die individu slegs na die volgende vlak van neurose kan beweeg indien die rolle wat hy tydens die sintetiese laag aanneem, hanteer word.

### **5.5.3 Fase 3: Fobiese laag**

Die fobiese laag hou met die individu se weerstand verband. Hierdie fase word gekenmerk deur die belewing van gevoelens van stagnasie, verwardheid, onsekerheid en angstigheid. Clarkson & Mackewn (1993:79) beklemtoon dat 'n individu dikwels twee aspekte rondom hierdie weerstand en sy innerlike konflikte ervaar: die individu wil die onvoltooidheid aan die een kant graag hanteer en die homeostase in sy funksionering herstel; aan die ander kant poog die individu om enige hartseer of pyn te vermy, te ontken en/of te onderdruk. Die fobiese laag word verder soos volg deur Perls (1975:13) omskryf: "When approaching the existential impasse (and this does not mean minor hang-ups), the patient gets into a whirl. He becomes panic-stricken, deaf and dumb - unwilling to leave the merry-go-round of compulsive repetition. He truly experiences despair. The existential impasse is a situation in which no environmental support is forthcoming, and the patient is, or believes himself to be, incapable of coping with life on his own." Dit is uit hierdie aanhaling duidelik dat die fobiese laag 'n uiters sensitiewe en moeilike fase tydens die terapeutiese proses kan wees, aangesien die kliënt tydens hierdie fase magteloos en sonder enige hoop voel. Die kind van die alkoholis wat soveel onverwerkte gevoelens beleef, wat dikwels 'n slagoffer in die alkoholisgesin is, wat bepaalde rolle aanneem en wat sy gevoelens dikwels onderdruk, verdraai en ontken, sal moontlik 'n hoë mate van weerstand tydens die impasse toon (vergelyk paragraaf 4.4 en 4.3.1.1). Oaklander

(1988:196) merk die volgende op ten opsigte van weerstand: “I take resistance seriously. I acknowledge it and I want to very delicately move past it, over it, under it, around it.” Dit is dus belangrik dat die spelterapeut betrokke by die kind van die alkoholis ondersteunend sal optree en dat sy erkenning aan die kind se weerstand gee. Die kind moet ook bemagtig word en genoeg ruimte ontvang om self teen sy eie unieke tempo deur hierdie fobiese laag te beweeg.

#### **5.5.4 Fase 4: Implosiewe laag**

Tydens hierdie fase begin die individu homself opbou en begin hy hom voorberei om iets ten opsigte van sy onvoltooidheid te doen. Die individu begin homself gereed maak om met sy ware gevoelens en die realiteite in sy lewe kontak te maak en hy begin om met nuwe gedrag te eksperimenteer. Die navorser is van mening dat die kind van die alkoholis veral tydens hierdie fase bemagtig moet word. Die vertrouwensverhouding tussen die kind en die spelterapeut moet goed gevestig wees en die kind moet veilig genoeg voel om met sy ware self kontak te maak en om uitdrukking aan sy ware self te kan gee. Die kind moet ook beseft dat die spelterapeut hom onvoorwaardelik aanvaar, dat sy glo in sy vermoëns om sy onvoltooidheid self op te los en dat hy nie hoef te vrees dat sy hom sal verwerp of hom in die steek sal laat nie.

#### **5.5.5 Fase 5: Eksplosiewe laag**

Hierdie laag word gekenmerk deur die uitdrukking en die hantering van die ware gevoelens. Die individu wend daadwerklik pogings aan om die realiteite in sy lewe te hanteer en om die homeostase in sy funksionering te herstel. Clarkson & Mackewn (1993:80) beklemtoon verder dat daar onderskeid tussen vier tipes eksplosiewe uitdrukking getref kan word, naamlik die uitdrukking van vreugde, van hartseer, van woede en van liggaamlike genot. Die individu maak tydens hierdie fase met sy ware gevoelens kontak: hy lag, huil, treur, gebruik kragwoorde en verhef sy stem dikwels. Die belewing van fisiologiese en emosionele intensiteit is dus ‘n realiteit tydens hierdie fase. Die navorser is van mening dat die spelterapeut die kind van die alkoholis tydens hierdie laag moet ondersteun ten einde doelgerig daardeur te beweeg. Daar word tydens hierdie laag met intense gevoelens kontak gemaak en daar word met die kind in sy wese gewerk, en gevolglik moet die spelterapeut verantwoordelik en professioneel optree

en die kind met respek en deernis hanteer. Die kind moet ook toestemming ontvang om sy ware gevoelens te besit, hy moet aangemoedig word om die realiteite in sy lewe te hanteer, hy moet uiteindelik tot selfonderhouding en selfvertroeteling gelei word en hy moet gehelp word om moontlike steunstelsels te identifiseer en te leer ken.

## **5.6 DIE DOELWITTE IN GESTALTTERAPIE**

Die doelwitte in gestaltterapie word vervolgens aan die hand van die menings van verskillende skrywers (vergelyk Andy, 1998:1; Clarkson & Mackewn, 1993:80; Enns, 1987:93; Passons, 1975:19-20; Zinker, 1977:126-128) omskryf:

- Om die kliënt te bemagtig om sy bewustheid te verbeter.
- Om die kliënt aan te moedig om verantwoordelikheid vir sy eie funksionering te neem.
- Om die kliënt aan te moedig om eerder op selfsteun as op steun vanuit die omgewing staat te maak en om selfstandig te funksioneer.
- Om die kliënt te steun in 'n proses van persoonlike groei.
- Om 'n atmosfeer en omstandighede te skep waarin die kliënt sterk en veilig genoeg voel om die realiteite in sy lewe te hanteer.
- Om die kliënt te ondersteun en te help om aan sy onvoltooidhede te werk, sy introjekte te hanteer en die konflikte in sy funksionering op te los.
- Om die kliënt te ondersteun om sy eie keuses te maak en om met nuwe gedrag te eksperimenteer.

Hierdie doelwitte blyk ooreenkomstig die kind van die alkoholiese behoeftes te wees, aangesien hierdie kind moet leer om soveel onvoltooidhede in sy lewe te hanteer en om met die

realiteite van ouerlike alkoholisme saam te leef. Die navorser is verder van mening dat die komplekse aard van alkoholisme en die disfunksionele aard van die alkoholisgesin dikwels 'n realiteit is wat uiters moeilik deur 'n buitestaander (en die navorser self) begryp kan word. Die navorsing in die betrokke studie is ook nie op rehabilitasie van die alkoholis in die alkoholisgesin gerig nie. Die realiteit van die ouerlike alkoholisme is dus steeds aanwesig in die kind se lewe en die kind moet steeds daarmee saamleef en dit hanteer. Die spelterapeut se doel tydens die betrokke studie is dus om die kind te ondersteun en om die polariteite en die verskillende aspekte van sy bestaan te klarifiseer. Hierdie kind moet self sy eie besluite neem, sy eie keuses maak en bepaalde veranderinge in sy funksionering aanbring. Hy (die kind) is die enigste persoon wat werklik weet hoe dit is om aan sy ouer se alkoholmisbruik blootgestel te wees en slegs hy weet wat om te doen om in sy disfunksionele alkoholisgesin te oorleef. Die doelwitte van gestaltherapie maak dit verder moontlik om die intervensie ooreenkomstig elke kind se unieke behoeftes, sy unieke proses, sy unieke vermoëns en sy unieke situasie te rig.

## **5.7 TEGNIEKE EN WERKWYSES IN GESTALTTERAPIE**

Daar bestaan 'n wye verskeidenheid tegnieke en werkwyses in gestaltherapie. Hierdie tegnieke en werkwyses sluit onder meer die stel van vrae, droomverwerking, die lêstoeltegniek, die pendeltegniek, semantiese opklarings, dialoog met polariteite, sensoriese kontakmaking, die verhoging van bewustheid, konfrontasie, herlewing van onvoldoendhede, rolspel, psigodrama, dans en beweging en die verhoging in gevoelsbelevens in. (vergelyk Andy, 1998:1; Aronstam, 1989:641-643; Corey 1998:1; Clarkson & Mackewn, 1993:102-125). Die tegnieke en werkwyses wat tydens die betrokke studie benut is, word vervolgens vir die doel van die studie bespreek.

### **5.7.1 Die stel van vrae**

Gestaltherapie het volgens Aronstam (1989:641) spesifiek ten doel om die individu se bewustheid en sy insig in sy eie potensialiteit te verhoog. Enige vrae wat dus nie op die individu se bewustheid en sy unieke vermoëns fokus nie, word vermy. "Hoekom"-vrae word veral vermy, aangesien die kliënt verskonings vir sy gedrag of gevoelens sal soek sonder om

verantwoordelikheid daarvoor te neem. Nuttige vrae in gestaltterapie wat deur Aronstam (1989:641) uitgelig word, is soos volg: “Wat is jy besig om te doen?”; “Wat wil jy hê?”; “Wat voel jy?”; “Wat verwag jy?” en “Wat vermy jy?”.

Daar word verder deur Clarkson & Mackewn (1993:110) en Passons (1975:49) beklemtoon dat daar voortdurend op die kliënt se nie-verbale kommunikasie gefokus moet word en dat die kliënt bewus gemaak word van die nie-verbale boodskappe wat hy stuur. Die navorser is verder van mening dat die kind van die alkoholis maklik bedreig sal voel deur vrae, aangesien hy dikwels skaam, skuldig en verward voel (vergelyk paragraaf 4.5). Dit is dus belangrik dat die spelterapeut voortdurend ‘n ondersteunende aanvaardende houding openbaar.

### **5.7.2 Die leëstoeltegniek**

Tydens hierdie tegniek voer die individu ‘n dialoog tussen homself en wie hy ook al denkbeeldig in die leë stoel plaas. Hy verwissel voortdurend stoele terwyl die dialoog aan die gang is en kry dus geleentheid om die rolle van die verskillende partye te speel. Sodoende kan die kliënt direk uitdrukking aan sy gevoelens gee, ontwikkel hy groter insig in sy eie situasie en word konflik met homself en ander opgelos. Die leëstoeltegniek blyk dus ook met katarsis verband te hou. (vergelyk Andy, 1998:1; Aronstam, 1989:641-643; Clarkson & Mackewn, 1993:103-104).

Tydens spelterapie met die kind van die alkoholis word die leëstoeltegniek veral tydens die aanwending van die monstertegniek benut. Sodoende kan die kind uitdrukking gee aan sy hartseer, woede en aggressie en word hy bemagtig tot selfonderhouding. Die monstertegniek word in hoofstuk 7 bespreek.

### **5.7.3 Semantiese opklarings**

Semantiese opklarings hou met klarifikasie verband. Klem word veral gelê op die gebruik van woorde. “Ek kan nie” word byvoorbeeld vervang deur “Ek wil nie” en “‘n Mens voel moedeloos” word byvoorbeeld vervang deur “Ek voel moedeloos”. Sodoende word die kliënt

se kommunikasie meer persoonlik en leer hy om verantwoordelikheid vir sy eie funksionering te neem (Aronstam, 1989:641-643 en Corey 1998:1).

#### **5.7.4 Dialoog met polariteite**

Polariteite het reeds in paragraaf 5.3.7 aandag geniet. Tydens die betrokke studie word daar veral gefokus op die kind van die alkoholis se ambivalente gevoelens teenoor sy ouer(s) en sy gesin gefokus en word sy skuldgevoelens hanteer. Hierdie polariteite geniet veral aandag tydens tekentegnieke, sandwerk, kleiwerk en verfaktiwiteite wat tydens speltherapie met die kind van die alkoholis benut word.

#### **5.7.5 Sensoriese kontakmaking en die verhoging van bewustheid**

Sensoriese kontakmaking en die verhoging van bewustheid hou met die individu se verskillende kontakmodaliteite verband. Die terapeut poog doelbewus om die individu se bewustheid te verhoog deur hom byvoorbeeld te versoek om ‘n sin te begin met “Ek is bewus van ...”; “Ek ruik, hoor, sien, proe, voel...”; en “My gunsteling geur, klank, kleur, smaak, tekstuur is...” (Aronstam, 1989:643). Sensoriese kontakmaking word veral tydens ontspannende spel in die beginfase van speltherapie met die kind van die alkoholis aangewend. Dit blyk ook uiters sinvol te wees, aangesien die kind van die alkoholis dikwels probleme ondervind om met sy innerlike kontak te maak en om sy gevoelens te identifiseer, te besit en uitdrukking daaraan te gee (vergelyk paragraaf 4.5).

#### **5.7.6 Rollespel**

Rollespel en modellering word tydens die betrokke studie as ‘n vorm van gedramatiseerde spel aangewend. Hierdie aktiwiteite het spesifiek ten doel om geleentheid aan die kind van die alkoholis te gee om oplossings vir onvoltooidhede te vind, om insig in sy eie gedrag te ontwikkel en om nuwe en alternatiewe gedragspatrone in te oefen. Rollespel word in hoofstuk 7 in ‘n speltherapiekonteks bespreek.

Dit is uit die voorafgaande bespreking duidelik dat die tegnieke en werkwyses in gestaltterapie wat vir die doel van die studie benut word, goed gekombineer kan word met die metodes, tegnieke en werkwyses in speltherapie. Dit is ook duidelik dat hierdie tegnieke sinvol is vir die kind van die alkoholis. Aronstam (1989:643) beklemtoon spesifiek dat enige individu wat weens sy ingeperkte en sy nie-konstante wyse van funksionering 'n onvermoë toon om sy volle potensiaal te bereik, beslis baat sal vind by terapie vanuit die gestaltbenadering. Die kind van die alkoholis wat weens die ouerlike alkoholmisbruik en die disfunksionele aard van die alkoholisgesin probleme ervaar om sy unieke potensiaal te bereik, behoort dus baat te vind by 'n intervensieprogram in speltherapie vanuit die gestaltbenadering.

## 5.8 SAMEVATTING

Dit is uit die betrokke hoofstuk duidelik dat gestaltterapie 'n teoretiese en 'n etiese rytheid bereik het en dat die gestaltbenadering sinvol in maatskaplike werk geïmplementeer kan word. Die wese van gestaltterapie is in die holistiese beskouing van die mens gesetel. Die mens ondergaan voortdurend verandering en die mens as holistiese wese is groter as die som van sy dele. Die interafhanklikheid tussen die individu en sy omgewing blyk ook 'n sentrale rol in die holistiese beskouing van die mens te speel. Die volgende kernelemente van die gestaltbenadering is in die betrokke hoofstuk geïdentifiseer: holisme, figuurgrond, homeostase, bewustheid, die hier-en-nou, die ek/jy-verhouding, polariteite, die neem van verantwoordelikheid, kontak, kontakgrense en kontakgrensversteurings.

Die holistiese beskouing van die laerskoolkind van die alkoholis in terme van sy alkoholisgesin blyk relevant te wees. Gebeurtenisse word verder in terme van figuurgrond beleef en daar bestaan 'n voortdurende natuurlike proses van figuurgrond-interaksie tussen die mens en sy omgewing. Homeostase sowel in die mens se funksionering as tussen die mens en sy omgewing word deur 'n proses in selfregulering nagestreef. Die herstel van die individu se ekwilibrium blyk verder uit die betrokke hoofstuk 'n voortdurende proses in behoeftebevrediging te wees, wat met die verhoging van bewustheid verband hou. Die individuele kontakmodaliteite speel 'n sentrale rol in hierdie dinamiese proses van bewustheid en daar word vereis dat die individu gebeurte en gevoelens in die hier-en-nou ervaar. Daar behoort dus



voortdurend op die laerskoolkind van die alkoholise bewustheid en kontak gefokus te word en doelbewuste aktiwiteite behoort aangewend te word om hierdie bewustheid te verhoog en dit in stand te hou. Die kontakgrensversteurings wat in gestaltterapie uitgelig word, is introjeksie, projeksie, samevloeiing, retrofleksie, defleksie en desensitisasie. Klem word verder gelê op polarisering en die neem van persoonlike verantwoordelikheid vir gevoelens, gedagtes, houdings, wense, gedrag en behoeftes.

Dit blyk ook verder uit die betrokke hoofstuk dat die proses in selfregulering en selfaktualisering 'n sentrale rol in gestaltterapie speel. Die fokus val veral op die klemverskuiwing vanaf steun vanuit die omgewing na selfsteun, en dit is duidelik dat elke individu verantwoordelik is vir sy eie groeiproses. Die laerskoolkind van die alkoholise potensiaal om self te groei en te verander moet nie onderskat word nie. Die individu blyk verder eienskappe van introjeksie, pretensie, stagnasie, verwardheid, onsekerheid, angstigheid en weerstand in sy vlakke van neurose te openbaar alvorens genoeg energie bekom kan word om uitdrukking aan ware gevoelens te gee, die realiteite te hanteer en oor te gaan tot aksie en gestaltvoltooiing.

Die doelwitte in gestaltterapie blyk uit die betrokke hoofstuk met bewustheid, die neem van verantwoordelikheid, selfsteun, keuses, persoonlike groei, emosionele uitdrukking en gestaltvoltooiing verband te hou. Die tegnieke en werkswyses in gestaltterapie blyk uiters sinvol vir terapie met die laerskoolkind van die alkoholise te wees en dit kan ook doeltreffend met die metodes, tegnieke en werkswyses in speltherapie gekombineer word.

In die volgende hoofstuk word daar aandag gegee aan speltherapie met die laerskoolkind van die alkoholise. Die funksies van spel, die beginsels in speltherapie, die eienskappe van 'n effektiewe spelterapeut, die kind in sy middelkinderjare en die terapeutiese verhouding met die kind is onder andere aspekte wat aandag geniet.

## HOOFSTUK 6

### SPELTERAPIE MET DIE LAERSKOOKIND VAN DIE ALKOHOLIS

*“Child’s play is motivated by inner processes, desires, problems, and anxieties.  
Play is the royal road to the child’s conscious and unconscious inner world  
if we want to understand his inner world or help him with it,  
we must learn to walk this road.”*

Bettelheim (1987:35)

#### 6.1 INLEIDING

In die vorige hoofstuk is die aanwending van die gestaltbenadering met die kind van die alkoholis bespreek. Klem is veral gelê op die teoretiese uitgangspunte van die gestaltbenadering en die wyse waarop dit in terapie met die kind van die alkoholis aangewend kan word. In hierdie hoofstuk word die aard van speltherapie met die kind van die alkoholis bespreek. Daar word in die betrokke hoofstuk ook aandag gegee aan die laerskoolkind wat homself in die ontwikkelingsfase van die middelkinderjare bevind.

Kinders ervaar net soos volwassenes spanning en krisisse in hul lewens. Die realiteite in kinders se lewens gee dikwels aanleiding tot spanningsvolle gebeurtenisse wat die kind gevoelens van woede, hartseer, vrees en angstigtheid laat beleef. Webb (1991:3) beklemtoon verder dat kinders oor beperkte lewensondervinding, probleemoplossende vaardighede en insig beskik om hierdie krisisse in hul lewens op te los. Dit is uit hoofstuk 4 duidelik dat die kind van die alkoholis aan ‘n groot mate van onsekerheid, onvoorspelbaarheid en negatiewe terugvoer in die alkoholigesin blootgestel word. ‘n Groot behoefte aan ondersteuning by hierdie kind spreek dus vanself.

Volgens Thompson & Rudolph (1996; 79) is spel 'n universele aktiwiteit waaraan persone van alle ouderdomsgroepe 'n behoefte het. Spel bied 'n noodsaaklike verandering in die mens se daaglikse roetine, dit bied geleentheid om probleme deur te werk en om van spanning ontslae te raak, dit word aangewend om gedrag in te oefen en dit laat die mens in liggaam en gees ontspan. Gouws (1991:10) beklemtoon verder dat spel terapie 'n gunstige atmosfeer skep waarin die kind die geleentheid ontvang om sy gevoelens uit te druk, 'n mate van beheer kan ervaar en insig in die realiteite in sy lewe kan ontwikkel. Dit gee ook geleentheid vir emosionele uitdrukking en persoonlike groei en die kind kan deur sy spel sy wense, vrese en konflikte kommunikeer, dit uitspeel en insig daarin ontwikkel. Spel gaan vir McMahon (1992:xii) verder hand aan hand met bemeesting en die oplossing van probleme. Kinders se innerlike sterkte en die waarde van spel moet volgens McMahon (1992:xiii) ook nie onderskat word nie. Sy beklemtoon dat die kind oor die vermoë beskik om homself deur middel van spel te heel.

In hierdie hoofstuk word daar op die funksies van spel en die beginsels van spel terapie gefokus. Klem word ook gelê op sowel die eienskappe van 'n doeltreffende spelterapeut as die eienskappe van die kind in sy middelkinderjare. Die kind as kliënt word ook bespreek. Die aard van die terapeutiese verhouding met 'n kind, groepwerk met die kind van die alkoholis en die struikelblokke in spel terapie met die kind van die alkoholis word verder in die betrokke hoofstuk hanteer.

## **6.2 DIE HISTORIESE AGTERGROND VAN SPELTERAPIE**

Verskillende skrywers (vergelyk Drucker, 1994:62; Landreth, 1991:26; Webb, 1991:26) is dit eens dat die ontstaan van spel terapie veral gesetel is in die werk van Melanie Klein en Anna Freud. Beide hierdie terapeute het spel vanuit 'n psigoanalitiese agtergrond met die kind aangewend. Melanie Klein het spel in 1919 gebruik om kinders onder die ouderdom van ses jaar te analiseer. Sy was van mening dat spel dieselfde terapeutiese waarde vir die kind inhou as wat vrye assosiasie vir volwassenes inhou. Klein het ook bevind dat kinders hulself vrylik deur spel kan uitdruk en dat die interpretasie van hul vrese, wense en fantasieë van groot terapeutiese waarde is. Anna Freud het hierteenoor in die twintigerjare van spel gebruik

gemaak om 'n sinvolle vertrouensverhouding met die kind te smee en om kinders deur middel van drome en fantasieë in kontak met hul gevoelens te bring.

Nog 'n persoon wat volgens Landreth (1991:29) in die dertigerjare 'n rol by die ontwikkeling van speltherapie gespeel het, is David Levy. Levy het van gestruktureerde spelaktiwiteite gebruik gemaak ("Release Play Therapy"). Geleentheid is aan kinders gebied om spanningsvolle of angswekkende gebeurtenisse in hul lewens herhaaldelik uit te speel en hierdie spanning en angs sodoende te oorkom. Landreth (1991:31) meld verder dat Jesse Taft, Frederick Allen en Otto Rank veral baanbrekerswerk ten opsigte van die emosionele verhouding tussen die terapeut en die kind gedoen het ("Relationship Play Therapy"). Hierdie terapeute het onder andere klem gelê op bepaalde beginsels wat ooreenkomstig die uitgangspunte van die gestaltbenadering is, naamlik dat die klem op die hier-en-nou moet val en dat die kind ook verantwoordelikheid vir sy eie emosionele groeiproses moet neem.

Carl Rogers en Virginia Axline se bydraes tot die ontwikkeling van speltherapie in die veertigerjare, word ook deur Landreth (1991:32) beklemtoon. Hierdie persone het veral klem gelê op die ontwikkeling van nie-direktiewe metodes in speltherapie. Die oorhoofse doel van nie-direktiewe speltherapie is om die kind te lei tot groter bewuswording van die self en om hom in staat te stel om in beheer van sy eie, unieke funksionering te wees. 'n Kern uitgangspunt is die veronderstelling dat daar altyd 'n bepaalde rede vir gedrag is. Die kind se gevoelens word verder tydens nie-direktiewe speltherapie deur die terapeut aanvaar en aan hom gereflekteer. Sodoende ontwikkel die kind insig in sy gevoelens en beleef hy 'n vryheid om sy gevoelens te besit, dit uit te druk en om dit te hanteer.

Die navorser is verder van mening dat elke spelterapeut kennis moet dra van die verskillende bewegings en werkswyses in speltherapie, maar dat sy speltherapie uiteindelik ooreenkomstig haar eie terapeutiese persoonlikheid, vermoëns en beginsels moet aanwend. Speltherapie moet dus verrig word soos wat sy daarin glo en soos wat dit vir hâar in haar terapie met kinders sinvol is. Die navorser se eie vaardighede en werkswyses in speltherapie is veral gevorm deur die werk van Garry Landreth, Violet Oaklander, Janet West en J.P. Schoeman.

### 6.3 DIE FUNKSIES VAN SPEL

Spel bied volgens Van Dyk (1994:50) geleentheid aan die maatskaplike werker om 'n diagnose van die kind te maak en om die hulpverlening ooreenkomstig die kind se behoeftes, vermoëns en vaardighede te kanaliseer. Die fokus blyk dus soos in gestaltterapie te val op dit wat op die kind se figuurvoorgrond is (vergelyk paragraaf 5.3.2). Daar word verder deur Amster (in Webb, 1991:29) beklemtoon dat spel die vestiging van 'n vertrouensverhouding tussen die kind en die terapeut moontlik maak en dat dit as 'n effektiewe medium dien om weerstand te hanteer, om gevoelens te verbaliseer en om angstigtheid by die kind op te los. Amster (in Webb, 1991:29) is ook van mening dat die kind deur spel bemagtig kan word om die struikelblokke in sy lewe te oorkom. Schoeman (1995:70) beklemtoon verder dat die kind se aandagspan en betrokkenheid deur spel behou kan word en dat dit aangewend kan word vir eksplorاسie, assessering en evaluering.

Verskillende skrywers (vergelyk Hostler, 1992:10; Landreth, 1991:10; Porter, 1983:206; Schoeman, 1995:70) is dit eens dat spel kinders se mees natuurlike wyse van kommunikasie is. Kinders voel gemakliker daarmee om hul gevoelens, houdings, vrese en wense uit te speel as om dit verbaal te kommunikeer. Spel bevorder ook die wedersydse kommunikasie tussen die terapeut en die kind. Die waarde van spel as 'n kommunikasiemedium word soos volg deur Hostler (1992:11) uitgelig: "Play helps the child especially with those hurts and furies that come from his limited power over language. No matter how verbally gifted a child is, or how ready his parents are to listen to him, he still needs the concrete medium of play to help him expressing abstract thought." Spel dien dus as 'n brug tussen dit wat die kind ervaar en die uitdrukking daarvan. Die kind van die alkoholis wat homself in 'n gesin bevind wat 'n ongesproke reël rondom kommunikasie handhaaf en wat gekenmerk word deur negatiewe kommunikasiepatrone, het soveel te meer 'n behoefte daaraan om eerder deur sy spelpatrone te kommunikeer (vergelyk paragraaf 3.6.1). Hierdie kind ervaar gevoelens van skuld, skaamte en lojaliteit teenoor sy gesin, en gevolglik is dit nog moeiliker vir hom om aan 'n gesprek rondom sy gesin deel te neem (vergelyk paragraaf 4.5).

Spel bied ook geleentheid vir die ontlading en ventilasie van gevoelens. McMahon (1992:20) beklemtoon dat dit 'n enorme taak vir die kind is om die wêreld waarin hy homself bevind, te begryp. Hierdie wêreld is dikwels oorweldigend en die kind loop soms die risiko om enige oomblik deur sy gevoelens en die realiteite in sy lewe oorweldig te word. Deurdat hy sy ervarings egter kan uitspeel, kan hy dit wat hy nie kan begryp of kan hanteer nie, verwerk en bemeester. Die kind van die alkoholis wat probleme ervaar om sy gevoelens te identifiseer, dit te besit en uitdrukking daaraan te gee, sal beslis baat by hierdie geleentheid vir katarsis (vergelyk paragraaf 4.5).

Spel word verder deur Landreth (1991:10) as 'n selfhelende proses omskryf. Hierdie skrywer is van mening dat die kind sy leefwêreld en sy ervarings deur middel van spel organiseer. Sodoende word 'n gevoel van beheer en bemeestering ervaar. Hierdie gevoel van beheer gee vir die kind geloof en vertroue in sy eie vermoëns en dit stel hom in staat om die probleme in sy lewe op te los. Dit gee hom ook die moed om te dink, te praat, te voel en om homself te wees. Hierdie selfhelende proses blyk ook ooreenkomstig die teoretiese uitgangspunte van die gestaltbenadering te wees, aangesien die individu verantwoordelik is vir sy eie persoonlike groeiproses en sy proses in selfregulering en selfaktualisering (vergelyk paragraaf 5.4).

Hostler (1992:10) beklemtoon verder dat die kind sy ekwilibrium deur middel van spel herstel. Spel impliseer dus die bereiking van homeostase. Die bereiking van homeostase en gestalvoltooiing is ook ooreenkomstig die teoretiese uitgangspunte van die gestaltbenadering (vergelyk paragraaf 5.3.3). Ter aansluiting hierby beklemtoon McMahon (1992:1) dat die kind sy wêreld deur middel van spel in kleiner, verstaanbare en hanteerbare fasette verdeel en dat hy sodoende oplossings vir sy probleme vind.

Verskillende skrywers (vergelyk Landreth, 1991:10; White & Allers, 1994:390; McMahon, 1992:1; Schoeman, 1995:70) is dit eens dat spel 'n veilige oefengeleentheid binne 'n beskermende wêreld is waartydens die kind sy aggressie kan uitdruk, verligting van sy angstigheid kan vind, sy innerlike kragte kan versterk en homself kan onderhou. Die kind van die alkoholis sal in die veilige atmosfeer van die speelkamer verligting kan vind ten opsigte van sy negatiewe gevoelens van woede en aggressie, en sy selfveroordelende houding en sy lae

eiewaarde sal verbeter kan word (vergelyk paragraaf 4.3.1.1 en paragraaf 4.3.1.2 onderskeidelik). Hierdie ontlading van gevoelens blyk veral verband te hou met die eksplosiewe laag van neurose waartydens die individu daarin slaag om uitdrukking aan sy ware gevoelens te gee (vergelyk paragraaf 5.5).

Daar word verder deur Hostler (1992:10) beklemtoon dat die kind leer deur te speel: hy ontdek, verken en bemeester. 'n Verdere belangrike funksie van spel is dat die kind dit geniet om te speel en dat dit hom laat ontspan. McMahon (1992:2) en Smith (1989:729) is van mening dat die kind die vryheid om te eksplorieer en om kreatief te wees as positief beleef. Die kind van die alkoholis wat kritiek vrees en probleme ondervind om te ontspan en pret te hê (vergelyk paragraaf 4.5), sal dus in die ontspanne atmosfeer van die speelkamer en met die motivering en aanmoediging van die spelterapeut kan ontspan, ontdek en eksplorieer, en gevoelens van sukses, beheer en bemeestering kan ervaar. Een van die doelwitte van die gestaltbenadering sluit ook by hierdie funksie van spel aan, aangesien die individu tydens gestaltterapie die geleentheid kry om met nuwe gedrag te eksperimenteer en nuwe optredes uit te toets (vergelyk paragraaf 5.6).

Dit is uit die bespreking duidelik dat spel 'n geleentheid aan die kind bied om te ontlaai, te kommunikeer, uiting te gee aan sy gevoelens, sukses te beleef, insig te ontwikkel en in homself te glo. Spel blyk ook as 'n veilige leergeleentheid te dien waartydens die kind tot insigontwikkeling en bemeestering gelei kan word. Dit is uit hierdie bespreking duidelik dat 'n aantal van die teoretiese uitgangpunte, beginsels en doelwitte van gestaltterapie op 'n sinvolle wyse by die funksies van spel aansluit. Die funksies van spel blyk ook die kind van die alkoholis se behoeftes aan ondersteuning, begrip, beheer, bemeestering, ventilering, erkenning en stabiliteit aan te spreek.

#### **6.4 BEGINSELS IN SPELTERAPIE**

Speltherapie vanuit die gestaltbenadering het spesifiek ten doel om die kind op te bou en te bemagtig om met sy innerlike kontak te maak en om die realiteite in sy lewe te hanteer. Sodoende word die kind se onvoltooidhede hanteer, word die homeostase in sy funksionering

herstel en vind groei in die rigting van selfaktualisering plaas. Dieselfde doel word ook tydens die hulpverlening aan die kind van die alkoholis nagestreef. Dit verg egter 'n uiters komplekse proses om hierdie doel te bereik. Verskillende skrywers (vergelyk Axline, 1969:73-74; McMahon, 1992:29-30; Smith, 1981:98-99; VanDyk, 1994:49-50) maak melding van bepaalde beginsels in speltherapie wat nagestreef behoort te word ten einde die hulpverlening suksesvol deur te voer. Hierdie beginsels is soos volg:

- Die terapeut moet 'n warm, vriendelike vertrouensverhouding met die kind aangaan en die kind veilig laat voel (Ek/jy-verhouding, vergelyk paragraaf 5.3.6).
- Die terapeut moet die kind onvoorwaardelik aanvaar.
- Die kind moet vry voel om in die terapeut se teenwoordigheid uitdrukking aan al sy gevoelens te gee. Hy moet toestemming ontvang om selfs sy negatiewe gevoelens van aggressie of jaloesie te erken, te besit en uit te druk.
- Die terapeut moet die kind se gevoelens identifiseer en dit op só 'n wyse aan die kind verduidelik dat hy insig in sy gevoelens en sy gedrag kan ontwikkel.
- Die kind se vermoëns om sy probleme self op te los, moet gerespekteer word. Hy moet ook keuses ontvang en die geleentheid kry om besluite te neem en verantwoordelikheid daarvoor te aanvaar.
- Die kind se optredes en kommunikasie moet nie deur die terapeut beheer word nie. Die kind moet die leiding neem en die terapeut moet hom volg. Sodoende word daar gewerk aan dit wat op die kind se voorgrond is.
- Terapie is 'n geleidelike proses. Die terapeut moet teen die kind se unieke tempo beweeg en die terapeutiese proses nie probeer verhaas nie.



- Bepaalde grense moet deur die terapeut gestel word, sodat die kind bewus is van sy verantwoordelikheid ten opsigte van die speltherapie en sodat hy weet wat van hom verwag word.
- Die ouers moet by die dienslewering betrek word. Die holistiese beskouing van die kind impliseer dat die kind as deel van sy gesinsisteem beskou word. Insig moet dus in hierdie sisteem se funksionering ontwikkel word.
- Die terapeut moet oor 'n deeglike kennis van die kind se lewensfase, sy ontwikkelingstake en sy lewensituasie beskik. Sodoende kan die kind holisties benader word.
- Elke kind is uniek. Die kind is moet dus as 'n unieke individu benader word en 'n unieke program moet ooreenkomstig die kind se behoeftes en vermoëns geïmplementeer word.
- Professionele taalgebruik wat dikwels nie deur die kind verstaan word nie, moet vermy word.
- Die terapeut moet 'n betroubare, verantwoordelike en gereelde figuur in die kind se lewe wees, iemand op wie die kind kan staatmaak.
- Die kind moet met net soveel respek as 'n volwassene behandel word, aangesien die kind ook 'n persoon in eie reg is.
- Die kind as kliënt het ook bepaalde regte ten opsigte van aspekte soos konfidensialiteit en privaatheid en die terapeut moet volgens die etiese kodes optree (Thompson & Rudolph, 1996: 508).

Hierdie beginsels blyk ooreenkomstig die kind van die alkoholis se behoeftes te wees. Die kind van die alkoholis het 'n groot behoefte aan ondersteuning - hy het iemand nodig wat hy kan

vertrou en op wie hy kan staatmaak. Die kind van die alkoholis moet ook in terme van sy unieke lewensituasie en sy omstandighede tuis benader word en hy moet geleentheid gebied word om sy gevoelens te ventileer. Hy moet ook insig ontwikkel in alkoholisme, sy eie gedrag en die rolle en verdedigingsmeganismes wat hy en die onderskeie gesinslede aanneem. Die holistiese beskouing van die kind in terme van sy verskillende sisteme, die hantering van dit wat op die kind se voorgrond is, die ek/jy-verhouding, die neem van verantwoordelikheid en die klem op selfsteun, selfregulering en selfaktualisering is verder ook ooreenkomstig die uitgangspunte van die gestaltbenadering.

## 6.5 EIENSKAPPE VAN 'N EFFEKTIEWE SPELTERAPEUT

Hoewel bepaalde vaardighede om 'n effektiewe spelterapeut te wees deur teoretiese en praktiese opleiding en supervisie aangeleer kan word, is Landreth (1991:73) van mening dat 'n terapeut se vermoë om met 'n kind se innerlike kontak te maak en om in samevloeiing met 'n kind te wees, 'n kwaliteit is wat deel is van 'n persoon se menswees. Landreth (1991;73) stel dit soos volg: "This kind of relating, of truly experiencing being with a child with permission of the child to know the child's innerworld, is not learned by training or by sharpening our intellect. It is a learning open only to the heart ."

Verskillende skrywers (vergelyk Corey & Corey, 1992: 16-20; Geldard & Geldard, 1997:15-17; Landreth, 1991:88-98; Porter, 1983:141-154; Van der Merwe, 1996a:9-11; West, 1992:116-117) maak melding van 'n aantal eienskappe waarvoor die effektiewe spelterapeut moet beskik. Vir die doel van die studie word 'n aantal van hierdie eienskappe wat noodsaaklik is vir terapie met die kind van die alkoholis, uitgelig aan die hand van die bogenoemde skrywers se menings.

- **Emosionele volwassenheid**

Die spelterapeut moet gebalanseerd wees in haar eie funksionering ten einde daartoe in staat te wees om die nodige begrip en ondersteuning aan die kind te bied. Die navorser is ook van mening dat die spelterapeut in samevloeiing met die kind van die alkoholis se emosionele proses moet beweeg en dat sy begrip en insig moet ontwikkel in die tipiese probleme wat die kind van die alkoholis ervaar (vergelyk paragraaf 4.5), die rolle wat die betrokke kinders aanneem

(vergelyk paragraaf 4.6) en die verdedigingsmeganismes wat die kind aanwend (vergelyk paragraaf 4.7).

- **Emosionele betrokkenheid**

Terapeute is met reg onder die indruk dat hul emosionele teenwoordigheid by die kliënt, 'n vereiste is vir die terapeutiese verhouding. Die terapeut moet egter oor emosionele rypheid beskik en empaties wees sonder om emosioneel oorbetrokke te raak by die kind. Die uiteinde van hierdie emosionele oorbetrokkenheid is dat die kind afhanklik raak van die terapeut, dat die kind die terapeutiese verhouding probeer manipuleer (weens vrees vir die beëindiging van die verhouding) en dat die kind skuldgevoelens ervaar indien die terapeut pyn en hartseer ten opsigte van sy (die kind se) omstandighede beleef. Dit is dus van groot belang dat 'n balans ten opsigte van emosionele betrokkenheid teenoor emosionele oorbetrokkenheid in die terapeutiese verhouding gehandhaaf moet word.

- **Kennis en praktiese ondervinding**

Kennis oor die kind se ontwikkelingsfase, sy spelpatrone, sy denkwyses en sy vermoëns is 'n vereiste. Om kennis te dra van die invloed van alkoholisme op die alkoholis se funksionering (vergelyk paragraaf 2.9), die invloed van alkoholisme op die gesinstruktuur (vergelyk paragraaf 3.4), die ongesproke reëls wat in 'n alkoholisgesin geld (vergelyk paragraaf 3.6) en die psigologiese, fisiologiese en sosiale impak van ouerlike alkoholisme op die kind (vergelyk paragraaf 4.3) stel die spelterapeut in staat om 'n meer effektiewe en doelgerigte diens te lewer. Die terapeut moet ook bereid wees om haar kennis en vaardighede voortdurend uit te brei en te ontwikkel.

- **Verantwoordelikheid**

Tydens speltherapie word daar voortdurend gewerk met die kind se innerlike en met dit wat op die kind se voorgrond is. Die spelterapeut moet dus verantwoordelik wees wanneer daar op hierdie sensitiewe terrein beweeg word. Dit is ook 'n groot verantwoordelikheid om 'n kind te help om besluite te neem, gevoelens deur te werk en om hom tot insigontwikkeling te lei. Om met die kind van die alkoholis te werk, wat min vertroue in mense en die wêreld daar buite het (vergelyk paragraaf 3.6.2) en wat probleme met interpersoonlike verhoudings ervaar

(vergelyk paragraaf 4.5), is volgens die navorser 'n groot verantwoordelikheid op sigself. Die geheimhouding en die ontkenning van die alkoholisme deur die verskillende partye in die alkoholisesin plaas ook groot druk op die spelterapeut en die terapeutiese proses.

- **Stamina en energie**

Die spelterapeut moet oor genoeg energie en krag beskik om die kind se proses sinvol waar te neem en te evalueer en om teen die kind se unieke tempo te beweeg. Die terapeut moet dikwels onder druk en onder moeilike omstandighede werk. Om met die kind van die alkoholis te werk, kan veeleisend wees. Hierdie kind is dikwels 'n slagoffer van geweld en seksuele molestering (vergelyk paragraaf 4.4) en hy maak dikwels gebruik van 'n groot verskeidenheid verdedigingsmeganismes wat sy funksionering belemmer (vergelyk paragraaf 4.7). Die navorser is dus van mening dat die terapeut nie alleen genoeg innerlike krag moet besit om die kind van die alkoholis se hartseer, woede, ontkenning, weerstand en teleurstelling te hanteer nie, maar ook oor 'n hoë mate van geduld en deursettingsvermoë. Die spelterapeut moet oor voldoende energie beskik om die kind van die alkoholis voortdurend aan te moedig en te motiveer, aangesien hierdie kind dikwels probleme ervaar om projekte af te handel en mislukkinge en verwerping vrees (vergelyk paragraaf 4.5).

- **Selfkennis en selfbewuswording**

'n Effektiewe spelterapeut moet in kontak wees met haarself en haar eie kindwees. Om sinvol met die kind kontak te maak, moet sy bewus wees van haar sterk punte, leemtes, identiteit, motivering, gevoelens, waardes en uitgangspunte. Sy moet haarself verstaan en aanvaar. Tydens terapie met die kind van die alkoholis, moet die terapeut ook bewus wees van haar eie gevoelens en opinies ten opsigte van alkoholisme. Hierdie gevoelens moet sy hanteer en deurwerk alvorens sy met die kind van die alkoholis kan werk.

- **Selfvertroue**

Die spelterapeut moet oor genoeg selfvertroue beskik om besluite te neem, om strategieë aan te wend en om haar eie opinie of bevindinge te vertrou. Sy moet vertroue in haar eie vermoëns, vaardighede en oordeel openbaar. Die navorser is van mening dat die uitbreiding van kennis oor alkoholisme en die invloed wat dit op die kind het die spelterapeut bemagtig. Sy kan

sodoende meer insig in die verskynsel van alkoholisme ontwikkel en die hulpverlening dus met groter selfvertroue deurvoer.

- **Objektiwiteit**

‘n Effektiewe spelterapeut moet haar objektiwiteit ten alle tye behou, genoeg ruimte aan die kind gee om ‘n persoon in eie reg te wees en buigbaar wees om die onvoorsiene tydens terapie te akkommodeer. Die navorser is verder van mening dat die spelterapeut se objektiwiteit en emosionele betrokkenheid by die kind as kliënt met mekaar verband hou. Indien die spelterapeut haar objektiwiteit verloor en emosioneel oorbetrokke raak by die kind, sal sy nie daartoe in staat wees om die kind te help nie. Die navorser vergelyk die terapeut se emosionele betrokkenheid by die kind graag met ‘n brander of ‘n groot golf. Die kind is weens die oorweldigende gevoelens van hartseer, woede, pyn en angstigheid geneig om onder die brander se oppervlak te verdwyn. ‘n Terapeut wat subjektief en emosioneel oorbetrokke by die kind is, sal saam met die kind afgetrek word. Die effektiewe spelterapeut sal daarteenoor bo-op die golf bly en sodoende daartoe in staat wees om die kind te help om weer die oppervlak te bereik.

- **Vaardighede**

Goeie interpersoonlike verhoudinge, kommunikasievaardighede en luistervaardighede is ‘n vereiste om ‘n effektiewe spelterapeut te wees. Die spelterapeut moet goed kan luister, haarself goed in taal kan uitdruk, die kind se verbale en nie-verbale kommunikasiepatrone kan interpreteer en dit wat die kind deur sy spelpatrone kommunikeer, goed kan waarneem.

- **Warmte, empatie en sensitiwiteit**

Die kind wat vir spel terapie kom, het ‘n behoefte aan ‘n warm, empatiese atmosfeer. Spontaneïteit, sensitiwiteit en ‘n positiewe uitkyk op die lewe moet dus deel van die spelterapeut se persoonlikheid wees. Die spelterapeut moet ook begrip en insig in die kind en sy funksionering toon. Landreth (1991: 70) stel hierdie sensitiwiteit ten opsigte van die kind soos volg: “Sensitive understanding of children occurs to the extent the therapist is able to put aside his or her own experiences and expectations and appreciate the personhood of children, their activities, their experiences, their feelings, their thoughts.” Die spelterapeut moet dus daarin slaag om haar eie ervarings en verwagtinge op die agtergrond te skuif. Sy moet

volkome op die kind se prosesse fokus en werk aan dit wat op die kind se voorgrond is.

- **Vertroue**

Die spelterapeut moet in speltherapie en die benadering wat sy volg, glo en haar vertroue in die sinvolheid en waarde daarvan openbaar. Verder is die mees betekenisvolle aspek wat die spelterapeut na die terapie bring die dimensie van haarself. Sy is iemand wat dáár is vir die kind, iemand wat opreg belangstel en omgee, iemand op wie die kind volkome kan vertrou. Aangesien alkoholisme dikwels groot skade doen aan die dimensie van vertroue in interpersoonlike verhoudinge (vergelyk paragraaf 3.6.2) is die kind van die alkoholis se onvermoë om 'n ander persoon te vertrou 'n realiteit. Die opbou van 'n sinvolle vertrouensverhouding tussen die spelterapeut en die kind van die alkoholis is dus 'n uiters belangrike beginsel van die terapeutiese prosesse.

- **Eerlikheid**

Die spelterapeut moet altyd met haarself en die kind eerlik wees. Alles wat sy tydens speltherapie doen en sê, moet geloofwaardig en verantwoordbaar wees. Die terapeut moet opreg wees en sy moet in haar gedrag, houding, gedagtes en kommunikasie eienskappe van kalmte en deursigtigheid openbaar. Die navorser is van mening dat eerlikheid tesame met onvoorwaardelike aanvaarding 'n sentrale rol speel by die vestiging van 'n vertrouensverhouding tussen die spelterapeut en die kind van die alkoholis.

- **Onvoorwaardelike aanvaarding**

Die spelterapeut moet die kind as mens onvoorwaardelik aanvaar. Hierdie aanvaardende houding wat die terapeut openbaar, verskaf toestemming aan die kind om homself te wees en om sy ware gevoelens te besit. Die navorser is egter van mening dat onvoorwaardelike aanvaarding nie noodwendig beteken dat die kind goedkeuring ontvang vir alles wat hy doen of sê, of dat sy optrede sonder meer deur die spelterapeut as korrek beskou word nie. Indien die kind van die alkoholis onaanvaarbare gedragpatrone openbaar, moet hy bemaagtig word om insig in sy gedrag te ontwikkel, om verantwoordelikheid vir sy optrede te neem en om alternatiewe gedragpatrone aan te leer.

- **Humor**

Die terapeut moet oor die vermoë beskik om humor sinvol aan te wend en sy moet 'n positiewe lewensuitkyk openbaar. Die navorser is verder van mening dat sommige kinders van alkoholiste uiters ernstig is en 'n onvermoë openbaar om bloot kind te wees. Ander onderdruk weer hul gevoelens deur 'n lighartige skans voor te hou of deur van alles 'n grap te maak. Indien die spelterapeut humor sinvol tydens spel terapie wil aanwend, moet sy kennis dra van hierdie rolle wat die kind van die alkoholis aanneem (vergelyk tabel 4.1).

- **Leer**

Die terapeut moet daarvoor te vinde wees om by die kind en ander persone te leer. Die navorser is van mening dat veral die groepsessies wat met die betrokke kinders gehou is, 'n sinvolle leergeleentheid vir beide die spelterapeut en die individuele lede was, aangesien die kinders dikwels die leiding tydens hierdie groepe geneem het.

- **Professionaliteit**

Dit is belangrik dat die terapeut die terapie volgens die kind se unieke vlak van funksionering moet kan rig en professionaliteit, spontaneïteit en pret sinvol moet kan kombineer. Eienskappe soos deursettingsvermoë, geduld en entoesiasme is ook 'n vereiste. Die navorser is ook van mening dat die spelterapeut as gevolg van die komplekse en sensitiewe aard van alkoholisme te alle tye professioneel in haar optrede moet wees en die verskillende partye se belange op die hart moet dra.

Dit is uit die beginsels in spel terapie duidelik dat die kind 'n gevoel van aanvaarding, waardering en veiligheid in die terapeutiese verhouding moet ervaar en dat hy sy uniekheid en individualiteit moet kan behou. Die terapeut behoort ook 'n verantwoordelike, volwasse en professionele persoon te wees wat haar kennis en vaardighede ooreenkomstig die kind se behoeftes moet kan aanwend.

## 6.6 SPELTERAPIE MET DIE KIND IN SY MIDDELKINDERJARE

Die kinders wat tydens die betrokke studie betrek is, is almal laerskoolkinders tussen agt en twaalf jaar en bevind hulself in die ontwikkelingsfase van middelkinderjare. Die middelkinderjare is volgens Louw *et al.* (1990:325) die tydperk tussen ongeveer die sesde en twaalfde lewensjaar. Hierdie periode word gekenmerk deur die algemene ontwikkeling en vestiging van die kind se kognitiewe, sosio-emosionele, morele en psigologiese vermoëns. Hierdie tydperk impliseer volgens die bovermelde skrywers 'n periode van relatiewe kalmte, aangesien die vinnige groei en ontwikkeling van die vroeë kinderjare voltooi is en die groot veranderinge en aanpassings wat met adolessensie gepaard gaan eers na die twaalfde lewensjaar intree. Die ontwikkelingstake wat die kind in sy middelkinderjare moet bemeester, is volgens Louw *et al.* (1990:326) soos volg:

- Verfynde motoriese ontwikkeling.
- Die vaslegging van 'n geslagsrolidentiteit.
- Die ontwikkeling van konkreet-operasionele denke.
- Die uitbreiding van kennis en die ontwikkeling van skolastiese vaardighede.
- Die uitbreiding van sosiale deelname en sosialiseringvaardighede.
- Die ontwikkeling van groter selfkennis.
- Die ontwikkeling van prekonvensionele moraliteit.

Hoewel die invloed van die skool en die portuurgroep nie onderskat kan word nie, is die navorser van mening dat die ouers steeds 'n kardinale rol in die laerskoolkind se lewe speel. Dit is dus onvermydelik dat die kind van die alkoholis moontlik as gevolg van die disfunksionele aard van die alkoholisgesin probleme kan ondervind om al hierdie



ontwikkelingstake sinvol te voltooi. Die invloed van ouerlike alkoholisme op die ontwikkeling van die kind in sy middelkinderjare, word vervolgens in tabelvorm bespreek.

Tabel 6.1 Die invloed van ouerlike alkoholisme op die laerskoolkind se ontwikkeling

<b>DIE INVLOED VAN OUERLIKE ALKOHOLISME OP DIE LAERSKOOKIND SE ONTWIKKELING</b>	
<b>Die kind in die nie-alkoholisgesin</b>	<b>Die kind in die alkoholisgesin</b>
<p><b>Liggaamlike ontwikkeling</b></p> <p>Groei vind stadiger en meer geleidelik plaas.</p> <p>Psigomotoriese vaardighede raak meer verfynd.</p> <p>Daar is 'n toename in krag, koördinasie, spierbeheer, balans, soepelheid en elegansie.</p> <p>Verf, teken, knip en skryfaktiwiteite word bemeester.</p> <p>Die kind geniet fisiese aktiwiteite soos om te spring, te huppel, te swem of om fiets te ry.</p> <p>(Vergelyk Du Toit &amp; Kruger, 1991:110; Louw et al., 1990:328-330; Santrock, 1996: 176-177).</p>	<p><b>Liggaamlike ontwikkeling</b></p> <p>Fetale alkoholsindroom by sommige kinders impliseer probleme ten opsigte van vertraging in groei, disfunksies van die sentrale senuweestelsel en abnormaliteite in die kind se fisiese voorkoms (vergeelyk paragraaf 4.3.2.1).</p> <p>Die belewing van psigosomatiese simptome by sommige kinders impliseer onder andere die belewing van hoofpyne, moegheid, naarheid en maagprobleme (vergeelyk paragraaf 4.3.2.2).</p> <p>Die kind is dikwels die slagoffer van verwaarlosing, fisieke mishandeling en seksuele molestering (vergeelyk paragraaf 4.4.1, 4.4.2, en 4.4.3 onderskeidelik).</p>
<p><b>Emosionele ontwikkeling</b></p> <p>'n Verskuiwing van hulpeloosheid na onafhanklikheid en selfgenoegsaamheid vind plaas.</p> <p>Emosies word begryp, geëtiketteer, beheer, onderdruk en sinvol uitgedruk.</p> <p>Liefde en aggressie kan direk op 'n ander gerig word.</p> <p>(Louw et al., 1990:357-362).</p>	<p><b>Emosionele ontwikkeling</b></p> <p>Eienskappe van aangeleerde hulpeloosheid word soms openbaar (vergeelyk paragraaf 3.5.1).</p> <p>Gevoelens word verdraai, oordryf en onderdruk en probleme word ervaar om gevoelens te identifiseer, te besit en uit te druk (vergeelyk paragraaf 3.6.3 en 4.3.1.1).</p>

<b>DIE INVLOED VAN OUERLIKE ALKOHOLISME OP DIE LAERSKOOKIND SE ONTWIKKELING (vervolg)</b>	
<b>Die kind in die nie-alkoholisgesin</b>	<b>Die kind in die alkoholigesin</b>
<p><b>Kognitiewe ontwikkeling</b></p> <p>Skryf-, lees- en rekenvaardighede word bemeester.</p> <p>Denke raak konkreet-operasioneel, abstrak en logies.</p> <p>Die kind openbaar begrip en insig in transformasie, oorsaaklikheid, tydsbegrip, realisme, getalle, reeksvorming en klassifikasie.</p> <p>‘n Afname in egosentrisme en ‘n toename in samewerking en konformerings kom voor.</p> <p>Die kind kan keuses en gevolgtrekkings maak en hipoteses toets.</p> <p>Die lengte en kompleksiteit van sinne neem toe, woordeskat vermeerder, dubbelsinnigheid van woorde word begryp en beeldspraak en ironie word verstaan.</p> <p>(Vergelyk Du Toit &amp; Kruger, 1991:114-118; Louw et al., 1990:331-351).</p>	<p><b>Kognitiewe ontwikkeling</b></p> <p>Die kind se skoolprestasie is dikwels swak (vergeelyk paragraaf 4.3.3).</p> <p>Die kind ervaar probleme om projekte af te handel (vergeelyk paragraaf 4.5).</p> <p>Fetale alkoholsindroom kan aanleiding gee tot intellektuele gestremdheid by die kind (vergeelyk paragraaf 4.3.2.1).</p> <p>Ouers is dikwels onbetrokke en verskaf nie die nodige stimulerings of belangstelling in die kind se skoolprestasies nie (vergeelyk paragraaf 4.4.1).</p> <p>Die kind ondervind soms probleme met kommunikasie (vergeelyk paragraaf 3.6.1).</p> <p>Die kind se lae selfbeeld en sy vrees vir gesagsfigure, kritiek en mislukking kan hom in sy kognitiewe ontwikkeling en in sy skoolprestasies strem (vergeelyk paragraaf 4.5).</p>
<p><b>Persoonlikheidsontwikkeling</b></p> <p>‘n Toename in insig in die self, die uitbreiding van selfkennis en die vestiging van die selfbeeld word openbaar.</p> <p>Metodes om die self te evalueer, word ontwikkel en aangewend.</p> <p>(Santrock, 1996: 380)</p>	<p><b>Persoonlikheidsontwikkeling</b></p> <p>Die kind is selfveroordelend en hy openbaar eienskappe van ‘n swak selfbeeld (vergeelyk paragraaf 4.3.1.2).</p>

<b>DIE INVLOED VAN OUERLIKE ALKOHOLISME OP DIE LAERSKOOLKIND SE ONTWIKKELING (vervolg)</b>	
<b>Die kind in die nie-alkoholisgesin</b>	<b>Die kind in die alkoholigesin</b>
<p><b>Sosiale ontwikkeling</b> Die kind wil tussen maats wees. Sosiale vaardighede word uitgebrei en eienskappe van kameraadskap, vriendskap en empatie word ontwikkel. ‘n Gevoel van samehorigheid en kohesie word in die portuurgroep ervaar. Groepspele word geniet en spel is geslagsgepas. ‘n Behoeftes aan aanvaarding en konformering word ten opsigte van die portuurgroep openbaar. (Vergelyk Du Toit &amp; Kruger, 1991:1125-130; Louw et al., 1990:376-386).</p>	<p><b>Sosiale ontwikkeling</b> Die kind openbaar probleme met interpersoonlike verhoudings, hy vrees gesagsfigure en verwerping, hy ervaar probleme om dinge te geniet en om te ontspan, hy neem homself te ernstig op, hy glo hy is anders as ander en hy voel dikwels onbemind en ongeliefd (vergeelyk paragraaf 4.5).</p>
<p><b>Morele ontwikkeling</b> Insig word getoon in waardes, norme en beginsels. Onderskeid kan tussen reg en verkeerd getref word. Reëls word gehoorsaam ten einde straf te vermy, beloon te word of om verwerping te voorkom. (Louw et al., 1990:357-362).</p>	<p><b>Morele ontwikkeling</b> Die kind besef moontlik dat die samelewing ‘n negatiewe stigma aan alkoholafhanklikheid koppel en voel gevolglik skaam en skuldig oor sy ouer se alkoholmisbruik (vergeelyk paragraaf 3.5.2, 3.5.5, en 4.5). Geheimhouding en die verberging van die alkoholmisbruik vir die samelewing is eie aan die alkoholigesin.</p>

## 6.7 DIE TERAPEUTIESE VERHOUDING MET DIE KIND AS KLIËNT

Terapeutiese intervensie is onmoontlik sonder die vestiging van ‘n terapeutiese verhouding. Hierdie verhouding impliseer dat die terapeut die kind die geleentheid moet gee om homself te wees en dat daar teen die kind se unieke tempo beweeg moet word. Bloot die realiteit dat die kind van die alkohol gesagsfigure vrees en probleme met interpersoonlike verhoudinge

openbaar (vergelyk paragraaf 4.5) en dat hy 'n onvermoë toon om ander persone te vertrou (vergelyk paragraaf 3.6.2), maak dit uiters moeilik vir die spelterapeut om 'n vertrouensverhouding met hierdie kind op te bou. Die ek/jy-verhouding wat in gestaltterapie aangewend word, blyk ook relevant te wees in spelterapie met die kind as kliënt.

Bepaalde aspekte wat die terapeut tydens die vestiging en die instandhouding van die terapeutiese verhouding met die kind as kliënt, in gedagte moet hou, hou verband met die verwysing van 'n kind, die kind se ontwikkelingsfase, sy behoeftebevrediging en sy kommunikasie.

### **6.7.1 Verwysing van 'n kind**

Kinders word volgens Smith (1985:2) gewoonlik deur hul ouers, onderwysers of ander volwassenes vir terapie verwys. Die kind toon gevolglik min insig in sy probleem en in die funksie van spelterapie. Vizard, Bentovim & Tranter (1987:20) beklemtoon verder dat die kind dikwels angstig voel oor die feit dat hy vir terapie moet gaan. Die terapie is vir hom 'n nuwe ervaring, hy bevind homself in 'n vreemde omgewing en 'n nuwe situasie en hy is in die teenwoordigheid van 'n vreemde volwassene sonder die steun en onderskraging van sy ouer. Sommige kinders het ook vorige negatiewe ervarings van terapie en terapeute. Geldard & Geldard (1997:12) en Oaklander (1988:186) is dit eens dat die kind se angstigheid ten opsigte van die terapie verminder kan word indien die kind kennis dra van die rede vir sy verwysing. Die kind moet weet en verstaan waarom hy vir terapie inskakel en hy moet geleentheid ontvang om homself vir die terapie voor te berei.

'n Verdere aspek wat Oaklander (1988:181) ten opsigte van 'n kind se verwysing vir terapie beklemtoon, is dat ouers dikwels uiters huiwerig is om hul kinders vir professionele hulp in te skakel. Sy meen dat ouers dikwels hoop dat die probleem sal weggaan, dat hulle hoop dat die kind bloot deur 'n fase gaan en/of dat hulle vrees dat die kind se inskakeling vir terapie hulself (die ouers) in 'n negatiewe lig sal plaas. Oaklander (1988:181-182) beklemtoon verder dat hierdie versuim deur ouers om die kind vir terapie in te skakel, veroorsaak dat die kind se probleem ten tye van inskakeling vir terapie ver gevorderd en onuithoudbaar vir almal in die

gesin geword het. 'n Kind word dikwels ook ingeskakel nadat 'n ongewenste insident soos seksuele molestering, die dood van 'n ouer of 'n aardbewing plaasgevind het. Dit impliseer dat die ongemak wat die kind in sy funksionering ervaar dikwels uiters diepliggend en oorweldigend van aard is.

Die kind van die alkoholis wat soveel verdedigingsmeganismes en rolle aanwend, toon dikwels ook min insig in sy eie funksionering. Bloot die feit dat die alkoholmisbruik in die gesin ontken word, impliseer dat die kind moontlik min insig in sy verwysing vir terapie sal hê. Die rede vir die verwysing van die kind uit 'n alkoholisgesin word dikwels ook verkeerdelik deur ouers of onderwysers aangevoer. Hulle fokus dikwels op die kind se negatiewe gedragpatrone en nie op die alkoholmisbruik in die gesin wat die werklike probleem is nie. Die kinders wat tydens die studie betrek is, is tydens die beginfase in hul terapie daarvoor ingelig dat die terapeut bewus is van die ouerlike alkoholmisbruik.

### **6.7.2 Die kind se ontwikkelingsfase**

Elke kind is volgens Landreth (1991:50) uniek en waardig om met respek behandel te word. Hierdie skrywer beklemtoon ook dat kinders tot positiewe selfdireksie in staat is, dat hulle groei om emosionele volwassenheid te bereik en dat hulle die wêreld op 'n kreatiewe wyse kan hanteer. Van der Merwe (1996a:7) is verder van mening dat kinders egosentriek is, dat hulle min empatie ten opsigte van ander persone toon, dat hulle min insig in hul eie funksionering het en dat hulle oor beperkte vaardighede in probleemoplossing, konflikhantering en kommunikasie beskik. Oaklander (1988:61) beklemtoon verder dat die terapeut oor kennis van die kind se ontwikkeling, groei en leerprosesse moet beskik en dat sy insig moet hê in die verskillende prosesse en belangrike aspekte wat ooreenkomstig die kind se ontwikkelingsfase is. Die terapeut moet ook kennis dra van die funksionering van die gesinsisteem se funksionering, die invloed wat die omgewing op die kind het en die bepaalde kultuur waarin die kind homself bevind. Die spelterapeut behoort ook kennis te dra van die tipiese probleme wat die kind van die alkoholis openbaar (vergeelyk paragraaf 4.5) en sy behoort insig te ontwikkel in die kind se betrokke ontwikkelingsfase en die invloed van ouerlike alkoholisme op hierdie ontwikkeling soos wat dit in tabel 6.1 aangedui is.

### 6.7.3 Die kind se behoeftebevrediging

Kinders is nie miniatuur volwassenes nie, maar persone in eie reg wat diepliggende pyn en vreugde kan ervaar (Landreth, 1991:50). West (1992:18-19) en Marais (1989:2) beklemtoon dat kinders se behoeftebevrediging te alle tye in aanmerking geneem moet word. Hierdie basiese en emosionele behoeftes hou verband met Maslow se behoeftehiërargie wat in hoofstuk 2 bespreek is (vergelyk paragraaf 2.8.6). Alvorens 'n kind se behoeftes aan selfrespek en selfaktualisering bereik kan word, moet sy fisiologiese behoeftes, sy veiligheidsbehoefte en sy behoefte aan liefde en affeksie bevredig wees. Indien hierdie behoeftes onbevredig is, sal die kind volgens West (1992:20) ook relatief min energie en innerlike krag hê om tydens die terapeutiese proses goeie vordering te maak. Hierdie behoeftebevrediging blyk verder uit hoofstuk 5 met figuurgrond-interaksie, die individu se bewustheid en die strewe na homeostase verband te hou (vergelyk paragraaf 5.3.2, 5.3.4 en 5.3.3 onderskeidelik). Die navorser is ook van mening dat die kind van die alkoholis wat so dikwels onveilig voel, gehelp moet word om die terapeut te vertrou en om veilig te voel in die speelkamer. Die gevoel van aanvaarding, onderskraging, belangstelling en begrip wat in die speelkamer heers, behoort 'n positiewe bydrae tot sy veiligheidsbehoefte te lewer.

### 6.7.4 Kommunikasie

Kinders openbaar volgens Van der Merwe (1996a:7) dikwels 'n onvermoë om verbaal te kommunikeer. Hulle vermoëns om konseptueel te dink en gedagtes en gevoelens te verbaliseer, is dikwels uiters beperk. Ter aansluiting hierby beklemtoon Vizard *et al.* (1987:20) dat dit vir die kind moeilik is om homself in woorde uit te druk en om feitlike inligting op 'n verbale wyse weer te gee. Die uitspraak van gevoelens is soveel te meer 'n probleem vir die kind, aangesien die kind beperkte insig in sy eie emosies het. Kinders kommunikeer meer effektief op 'n nie-verbale wyse. Dit wat hulle nie in woorde kan uitdruk nie, kan dikwels in hul spelpatrone en in hul gedrag waargeneem word. Geldard & Geldard (1997:11) is verder van mening dat die terapeut daarteen moet waak om te veel vrae aan die kind te stel, aangesien die kind dit as negatief en as 'n bedreiging kan ervaar. Die kind sal ook maklik sy vertrou in die terapeut verloor indien hy die indruk kry dat die terapeut in die geheim inligting by die ouers,

onderwysers of 'n organisasie bekom het. Landreth (1991:50) beklemtoon verder dat die kind die reg het om stil te bly. Die terapeut moet hierdie stiltes respekteer en dit benut. Uit hoofstuk 3 blyk dit duidelik dat die alkoholisgesin bekend is vir dubbele boodskappe en negatiewe kommunikasiepatrone wat ten doel het om 'n ander persoon te blameer of emosioneel te verkleineer (vergelyk paragraaf 3.6.1). Die kind van die alkoholis het dus soveel te meer probleme om kommunikasie te bemeester en dit sinvol aan te wend. Dit blyk dus ook sinvol te wees om die riglyne wat die gestaltbenadering ten opsigte van kommunikasie verskaf, te volg. Hierdie riglyne hou met die stel van vrae en semantiese opklarings verband (vergelyk paragraaf 5.7.1 en 5.7.3 onderskeidelik).

Dit is uit die voorafgaande bespreking duidelik dat 'n kind se gebrekkige insig in sy funksionering, sy emosionele onvolwassenheid, sy beperkte lewensvaardighede, sy onbevredigde behoeftes en sy beperkte kommunikasievaardighede bepaalde implikasies vir die terapeutiese verhouding inhou. Die navorser meen verder dat die terapeut kennis moet dra van die impak wat ouerlike alkoholisme op die kind se funksionering het. Die kind van die alkoholis voel dikwels ook alleen, geïsoleerd, onveilig, skaam, skuldig, angstig en onseker van homself (vergelyk paragraaf 4.5). Die spelterapeut behoort dus insig in hierdie gewaarwordings te ontwikkel. Die rolle en die verdedigingsmeganismes wat die betrokke kinders aanwend, die introjekte wat hulle weens die negatiewe kommunikasiepatrone in die alkoholisgesin ervaar, hul onvermoë om die kontakgrense in stand te hou en hul onvermoë om met hul innerlike kontak te maak, is alles eienskappe van die kind van die alkoholis wat te alle tye deur die spelterapeut in gedagte gehou moet word.

## **6.8 GROEPWERK TYDENS SPELTERAPIE MET DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS**

'n Kombinasie van individuele sessies en groepsessies is tydens die betrokke studie aangewend. Groepwerk word deur Thompson & Rudolph (1992:337) omskryf as 'n benadering wat ten doel het om persoonlike, interpersoonlike, opvoedkundige, loopbaan- en sosiale kwessies te hanteer. Groepwerk word verder deur Corey & Corey (1992:10) beskou as 'n proses waartydens daar deur psigologiese blokkasies en onvoltooidhede gewerk word. Ter aansluiting

hierby beklemtoon Toseland & Rivas (1984:12) dat groepwerk 'n doelgerigte aktiwiteit is waartydens 'n klein groepie mense betrek word om hul sosio-emosionele behoeftes te bevredig en take te verrig. Hierdie aktiwiteit word gerig op sowel individuele lede as die groep in sy geheel binne 'n sisteem van dienslewering.

Dieselfde doelstelling van gestaltterapie word ook tydens groepwerk vanuit die gestaltbenadering nagestreef. Perls beklemtoon in Thompson & Rudolph (1992:113) dat die hoofdoelstelling van gestaltterapie is om die kliënt te help om na volwassenheid te strewe en om beheer van sy lewe te neem. Gestaltterapie het verder ten doel om die kliënt se bewustheid te verhoog en om die kliënt in staat te stel om sy lewe ten volle in die hier-en-nou te ervaar (vergelyk 5.6). Die maatstaf vir die sukses tydens gestaltgroepwerk blyk te wees om te bepaal tot watter mate die kind van die alkoholis gegroei het in sy bewustheid, die mate waarin hy verantwoordelikheid ten opsigte van sy gedrag kan neem en die skuif van omgewingsteun na selfsteun. Die navorser is verder van mening dat gestaltgroepwerk oor bepaalde eienskappe moet beskik ten einde die groepwerkproses sinvol aan te wend. Hierdie eienskappe is soos volg:

- **Groepsamestelling.** Kinders se ouderdom, ontwikkelingsfase, aandagspan en die tipe probleem moet in aanmerking geneem word tydens die samestelling van 'n groep. Gestaltgroepe kan homogeen of heterogeen van aard wees (Corey & Corey, 1992:85).
- **Groepgrootte.** Klein groepe word in gestaltgroepwerk verkies, aangesien die terapeut tydens die groepwerkproses ook op die individuele lede se prosesse moet fokus. Gestaltgroepe bestaan uit drie tot tien lede (Oaklander, 1988:285).
- **Die terapeut se rol.** Hoewel die terapeut die groepwerkproses reguleer, neem sy ook die rol van 'n deelnemer aan en lewer sy ook persoonlike insette (Oaklander, 1999:172).
- **Eienskappe van die terapeut as groepleier.** Die terapeut moet oor die moed en innerlike krag beskik om as deelnemer ook haar persoonlike insette te lewer, sy moet



bereid wees om as rolmodel op te tree, sy moet emosioneel betrokke wees by die groep, sy moet opreg belangstel in elke groeplid en sy moet met selfvertroue optree en in die groepwerkproses glo. Die terapeut moet ook oor stamina beskik om die groepwerkproses te laat vloei en om terselfdertyd elke individuele lid se proses te hanteer, sy moet kreatief wees, sy moet humor sinvol kan aanwend en sy moet die groep geniet (Corey & Corey, 1992:16-20).

- **Aanwesigheid van 'n medeterapeut.** Oaklander (1999:172) is van mening dat 'n medeterapeut van groot waarde in gestaltgroepwerk is, aangesien individuele lede dikwels tydens die verloop van 'n groep individuele aandag nodig.
- **Tegnieke.** Die gespesialiseerde en unieke tegnieke van gestaltterapie word tydens gestaltgroepwerk aangewend. Bepaalde aanpassings word egter soms gemaak om elke individuele lid te betrek. Die tegnieke het veral ten doel om bewustheid te verhoog, om luistervaardighede te verbeter en om kinders te leer om verantwoordelikheid vir hulself en die besluite en keuses wat hul maak, te neem. Tegnieke in sensoriese kontakmaking, droomwerk en die leëstoeltegniek word byvoorbeeld aangewend (Oaklander, 1988:289).

Daar word verder deur Oaklander (1988:285) beklemtoon dat groepe vir kinders 'n natuurlike omgewing is waarbinne hulle met hul eie portuurgroep kan assosieer en in interaksie kan tree. Dit is 'n ideale omgewing waarbinne kinders hul sosialisering kan oefen. Die volgende voordele van groepwerk word deur Riester & Kraft (1989:78) gestel:

- Sekere aspekte van 'n kind se persoonlikheid word makliker in groepsverband as in 'n individuele opset waargeneem, byvoorbeeld vermoëns om te kan deel, om in 'n groep saam te werk en om selfhandhawend te wees. Hierdie aspekte kan ook in die groepsopset ingeoefen en verbeter word.
- Die natuurlike aard van vrye spel in groepsverband maak dit vir die terapeut moontlik om die kinders se optredes teenoor maats, hul vrese vir outoriteit, hul frustrasiedrempel

en hul aansporingsbeheer sinvol waar te neem.

- Kinders se onderlinge kommunikasiepatrone, hul gedragspatrone soos byvoorbeeld aggressie, onttrekking en isolasie, en hul motoriese vaardighede kan in groepsverband waargeneem word.

Die navorser meen verder dat die kind van die alkoholis beslis by groepwerk sal baat. Hierdie voordele wat groepsessies vir die kind van die alkoholis inhou, word vervolgens in tabel 6.2 uitgelig.

Tabel 6.2 Voordele van groepsessies in speltherapie met die kind van die alkoholis

<b>VOORDELE VAN GROEPSSESSIES IN SPELTERAPIE MET DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS</b>	
<b>Die kind van die alkoholis</b>	<b>Die waarde van groepwerk</b>
<b>Die kind is geneig om homself te isoleer</b> (Clayton, 1995:127).	Die kind kan in groepsverband deel wees van sy portuurgroep. Hy word tot deelname gemotiveer en hy voel dat hy êrens behoort.
<b>Die kind vrees kritiek</b> (Clayton, 1995:129).	Dit is onvermydelik dat die kind in groepsverband aan kritiek blootgestel word. Hierdie kritiek sal egter deur die spelterapeut beheer kan word en die kind kan ondersteun word om dit te hanteer en om homself te handhaaf.
<b>Die kind ervaar gevoelens van skaamte en skuld</b> (Clayton, 1995:130, 153).	Die kind sal met ander kinders wat dieselfde gevoelens as hy koester, kan identifiseer. Sodoende sal hy minder skaam en skuldig voel oor die alkoholmisbruik in sy gesin.
<b>Die kind weet nie wat hy voel nie</b> (Clayton, 1995:135).	Deur met ander kinders wat hulself in soortgelyke situasies bevind, te identifiseer, sal die kind insig in sy eie gevoelens ontwikkel.

<b>VOORDELE VAN GROEPSESSIES IN SPELTERAPIE MET DIE KIND VAN DIE ALKOHOOLIS (vervolg)</b>	
<b>Die kind van die alkoholis</b>	<b>Die waarde van groepwerk</b>
<b>Die kind vrees verwerping</b> (Clayton, 1995:138).	In die groep word die kind aanvaar en word 'n samehorigheidsgevoel beleef. Daar is dus geen rede waarom die kind verwerping in groepsverband hoef te vrees nie.
<b>Die kind ervaar probleme om projekte af te handel</b> (Clayton, 1995:140).	Die kinders sal mekaar in groepsverband tot deelname en die afhandeling van projekte motiveer, aangesien projekte gesamentlik voltooi moet word.
<b>Die kind ervaar probleme om dinge te geniet of om pret te hê en hy neem homself te ernstig op</b> (Clayton, 1995:143-144).	Die groepaktiwiteite vind in 'n ontspanne atmosfeer plaas waar die kind die geleentheid kry om homself te wees. Prettige aktiwiteite word ook aangebied.
<b>Die kind ondervind probleme ten opsigte van interpersoonlike verhoudings</b> (Clayton, 1995:145).	Die kind sosialiseer en kommunikeer met ander lede in groepsverband en spanwerk is 'n vereiste tydens sommige aktiwiteite.
<b>Die kind glo hy is anders as ander persone</b> (Clayton, 1995:147).	Die kind kry geleentheid om met ander kinders wat hulself in soortgelyke posisies bevind, te assosieer en te identifiseer. Die gevoel van 'andersheid' sal dus afneem.
<b>Die kind ervaar probleme om sy gevoelens te identifiseer, te besit en uit te druk</b> (Clayton, 1995:150).	Die kind kan met ander kinders wat soortgelyke gevoelens en ervarings het, identifiseer. Die kind kan ook sodoende insig in sy eie gevoelens ontwikkel.

Dit is uit tabel 6.2 duidelik dat die kind van die alkoholis by groepwerk sal baat. Geleentheid word aan hom gegee om in groepsverband te sosialiseer, om onvoorwaardelik aanvaar te word en om te voel dat hy êrens behoort. Groepwerk sal die kind van die alkoholis ook in staat stel om homself te aanvaar en te vergewe en groeplede kan buite groepsverband vir mekaar as 'n

ondersteuningsnetwerk dien.

## **6.9 STRUIKELBLOKKE TYDENS SPELTERAPIE MET DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS**

Terapie met kinders kan volgens Gabel, Oster, & Pfeffer (1988:vii) uiters produktief en bevredigend wees. Die teendeel is egter ook waar indien die spelterapeut die kind as kliënt nie verstaan of begryp nie en indien die kind op 'n verkeerde wyse benader word. Dit veroorsaak dat die kind geen vertrouwe in die spelterapeut het nie, gevolglik is daar dus ook geen vooruitsigte vir 'n terapeutiese verhouding en terapie nie. Die kind van die alkoholis wat as gevolg van die komplekse aard van alkoholisme so kompleks in sy eie funksionering is, moet dus met versigtigheid deur die spelterapeut benader word.

Die struikelblokke in speltherapie hou vir die navorser veral verband met sowel die beginsels in speltherapie, as die vereistes waaraan die spelterapeut moet voldoen. Indien die beginsels en die eienskappe van 'n effektiewe spelterapeut wat onder paragraaf 6.4 en paragraaf 6.5 onderskeidelik bespreek is, nie tot hul reg kom nie, sal die terapeutiese proses in speltherapie misluk. Spesifieke struikelblokke tydens terapie met die kind van die alkoholis wat vir die doel van die studie uitgelig word, hou met onkunde, subjektiwiteit, negatiwiteit, grense, onprofessionaliteit, tempo en speelapparaat verband.

- **Onkunde by die terapeut**

Verskillende skrywers (vergelyk Landreth, 1991:105; Oaklander, 1988:61; en Porter, 1983:354) is dit eens dat die spelterapeut 'n goeie kennisbasis oor 'n kind se ontwikkelingsfase, sy behoeftes en sy fisiologiese, kognitiewe, emosionele en geestelike funksionering moet hê. Die terapeut behoort volgens Van der Merwe (1996a:23) ook oor voldoende kennis te beskik ten opsigte van speltherapie en die metodes wat sy gebruik, sy behoort die vaardighede wat met terapeutiese intervensie gepaard gaan, te bemeester en sy moet oor genoeg energie beskik om die verskillende aktiwiteite doeltreffend deur te voer. Die navorser is verder van mening dat die terapeut ook 'n goeie kennisbasis rondom alkoholisme, die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind en die rolle en verdedigingsmeganismes wat die kind van die alkoholis aanwend,

moet verwerf. Indien sy nie oor hierdie kennis beskik nie, sal sy nie insig in die kind van die alkoholis kan ontwikkel nie en sal die terapie faal.

- **Subjektiviteit by die terapeut**

Die kind van die alkoholis beleef dikwels uiters intense emosies. Subjektiviteit en intense emosionele betrokkenheid by die kind sal die terapeutiese proses egter laat misluk (Crompton, 1980:13). Van der Merwe (1996a:23) wys daarop dat dit moeilik vir die terapeut is om in samevloeiing met die kind te wees, maar steeds neutraal te bly teenoor die kind. Sy moet ook voorkom dat die kind van haar afhanklik raak en sy moet daarteen waak om haar eie gevoelens en idees op die kind te projekteer. Die terapeut behoort daartoe in staat te wees om die intense gevoelens en emosies wat die kind ervaar saam met die kind te hanteer, sonder om self ook ontwrig te raak.

- **Die terapeut met 'n negatiewe gesindheid**

'n Negatiewe gesindheid en persoonlike probleme by die terapeut kan die terapeutiese proses laat faal (Van der Merwe, 1996a:24). Die terapeut behoort dus daarna te streef om te midde van moeilike omstandighede steeds positief te wees. Die navorser is verder van mening dat die terapeut geloof moet hê in sowel die kind se potensiaal as die terapeutiese proses. Wanneer daar met die kind van die alkoholis gewerk word, sal 'n negatiewe gesindheid teenoor alkohol en alkoholmisbruik by die terapeut die terapeutiese proses ook belemmer.

- **Gebrek aan grense**

Die kind van die alkoholis wat dikwels verward voel en wat 'n sterk behoefte aan sekuriteit beleef, het beslis 'n behoefte aan grense tydens terapie. Gebrekkige grense impliseer volgens Wilson, Kendrick, & Ryan (1992:207) 'n gebrek aan sekuriteit, struktuur en voorspelbaarheid en die belewing van skuldgevoelens in terapie.

- **Onprofessionaliteit**

Van Dyk (1994:50) is van mening dat 'n kind dit dadelik sal aanvoel indien die terapeut gefrustreerd, kwaad, verveeld, selfbewus of verleë voel en indien die terapeut ongemak met haar rol as terapeut ervaar. Die terapeut moet volgens Van der Merwe (1996a:16) ook

daarteen waak om die kind se probleem te minimaliseer bloot om die ouers gerus te stel. Indien die terapeut min selfvertroue het en die kind onsekerheid ten opsigte van die terapeut se rol beleef, sal die terapie faal.

- **Tempo**

Daar moet te alle tye tydens die terapeutiese proses teen die kind se unieke tempo beweeg word (MacMahon, 1992:29). Indien die kind se terapeutiese proses aangejaag word, sal die terapie faal.

- **Verkeerde speelgoed**

Daar word deur Landreth (1991:238) melding gemaak van bepaalde speelgoed wat min interaksie tussen die kind en die terapeut fasiliteer. Die benutting van hierdie tipes speelgoed moet vermy word. Voorbeelde van sulke speelgoed is radiobeheerde speelgoed, radio's met oorfone en glasware.

## 6.10 SAMEVATTING

In die betrokke hoofstuk word aangetoon dat persone soos Melanie Klein, Anna Freud, David Levy, Jesse Taft, Frederick Allan, Otto Rank, Carl Rogers en Virginia Axline baanbrekerswerk rondom die benutting van spel as 'n terapeutiese medium in terapie met die kind verrig het. Spel kan op 'n doeltreffende wyse aangewend word om 'n vertrouensverhouding met die kind aan te gaan en om die kind geleentheid te bied om insig in sy gevoelens te ontwikkel, dit uit te druk en dit te hanteer. Spel dien ook as 'n selfhelende proses waartydens kinders die krisisse in hul lewens oplos en hul homeostase herstel. Dit is verder uit hierdie hoofstuk duidelik dat spel as 'n sinvolle kommunikasiemedium tussen die kind en die terapeut dien en dat dit 'n veilige oefengeleentheid is waartydens 'n kind nuwe gedrag kan uittoets en inoefen. Die laerskoolkind van die alkoholis wat soveel onvoltooidhede ten opsigte van interpersoonlike verhoudings en kommunikasie ervaar en wat soveel probleme ten opsigte van gedrag en emosionele funksionering openbaar, vind dus veel baat by die ondersteunende aard van speltherapie.

Dit blyk verder uit die betrokke hoofstuk dat die spelterapeut 'n aanvaardende houding teenoor die kind moet openbaar. Sy moet ook deurgaans teen die kind se tempo beweeg en fokus op dit wat op die kind se voorgrond is. Die kind se vermoëns om sy eie probleme self op te los, moet ook nooit onderskat word nie.

Hoewel die spelterapeut bepaalde vaardighede kan aanleer om 'n meer effektiewe terapeut te wees, moet sy in haar wese 'n aanvoeling hê om met kinders te werk. Sy moet insig in die kind se proses hê en te alle tye tydens die terapie in samevloeiing met die kind se emosionele funksionering wees. Die spelterapeut moet ook 'n volwasse, verantwoordelike persoon wees wat oor 'n hoë mate van energie en entoesiasme beskik. Sy moet in kontak met haarself wees en eienskappe van eerlikheid, geduld, opregtheid, warmte, empatie en professionaliteit openbaar.

Die terapeutiese verhouding in speltherapie met die kind van die alkoholis blyk verder 'n sentrale rol te speel ten opsigte van die effektiwiteit van die terapie. Therapie is onmoontlik sonder 'n gevestigde vertrouensverhouding. Dit is ook uit die betrokke hoofstuk duidelik dat die terapeut kennis moet dra van die kind se houding jeens die terapie en ook insig in die kind se ontwikkelingsfase en sy lewensituasie moet ontwikkel ten einde die terapie ooreenkomstig die kind se vermoëns en behoeftes te implementeer.

Groepwerk blyk sinvol gekombineer te kan word met individuele sessies tydens terapie met die laerskoolkind van die alkoholis. Sodoende kry die kind geleentheid om te sosialiseer, om interpersoonlike verhoudings aan te gaan en om ondersteuning, aanvaarding en begrip van persone in soortgelyke situasies as sy eie te ontvang.

Die struikelblokke in speltherapie met die laerskoolkind van die alkoholis blyk verder 'n aspek te wees waarteen die spelterapeut moet waak. Sy behoort doelbewuste pogings aan te wend om haar kennisbasis en vaardighede uit te brei, om objektief te bly, om 'n positiewe ingesteldheid te handhaaf en om te alle tye haar professionaliteit te behou.

Ter aansluiting by hierdie hoofstuk word daar in die volgende hoofstuk aandag gegee aan die fases in speltherapie, die vorme van spel en die tegnieke en metodes wat tydens die betrokke studie aangewend is.



## HOOFSTUK 7

### DIE TERAPEUTIESE PROSES IN SPELTERAPIE MET DIE LAERSKOOKIND VAN DIE ALKOHOLIS

#### 7.1 INLEIDING

In die voorafgaande hoofstuk is daar op die funksies van spel en die beginsels van speltherapie gefokus. Klem is ook gelê op die eienskappe van 'n doeltreffende spelterapeut, die eienskappe van die kind as kliënt, die kind in sy middelkinderjare en die aard van die terapeutiese verhouding met 'n kind. Groepwerk met die kind van die alkoholis en die struikelblokke in speltherapie met die kind van die alkoholis is ook hanteer. Ter aansluiting daarby word daar in hoofstuk 7 klem gelê op die terapeutiese proses in speltherapie met die laerskoolkind van die alkoholis.

Elke spelterapeut moet haar eie metodes en styl ontwikkel om die terapeutiese sessies só te rig dat sy saam met die kind beweeg en fokus op dit wat op die kind se voorgrond is. Oaklander (1988:58) is van mening dat kinders alles in hul vermoë sal doen om gebeure in hul lewens te hanteer. Kinders openbaar gewoonlik 'n verskeidenheid van gedragspatrone in hul pogings om die onvoltooidhede en introjekte in hul lewens te hanteer en om hul homeostase te herstel. Soms tree hulle aggressief en opstandig op en in ander gevalle onttrek hulle hulself en maak hulle so min as moontlik kontak met die wêreld daar buite. Ander kinders raak angstig, gespanne en afhanklik terwyl sommiges doelbewuste pogings aanwend om ander se goedkeuring te verwerf. Dit gebeur ook dat kinders psigosomatiese simptome openbaar en probleme met enurese en enkoprese ondervind.

In terapie met die kind van die alkoholis moet die spelterapeut verskillende tegnieke en vaardighede aanwend om die oorsake en die omvang van die kind se probleme te identifiseer. Die kind moet opgebou word om innerlik sterk te voel, om in homself te glo en om die realiteite in sy lewe te hanteer. Die kind moet ook gehelp word om die wêreld daar buite te sien soos wat dit werklik is.

Verder moet die kind tot insigontwikkeling gelei word, besef dat hy keuses het en bemagtig word om hierdie keuses te maak, uit te voer en verantwoordelikheid daarvoor te neem.

In die betrokke hoofstuk word daar op die spesifieke doelwitte van speltherapie gefokus. Die terapeutiese proses word ook bespreek en daar word gefokus op die kind se proses, die grense in die terapeutiese proses en die verskillende fases in die terapeutiese proses. Verder word klem word gelê op die vyf verskillende vorme van spel en die tegnieke en hulpmiddels wat tydens die betrokke studie met die laerskoolkind van die alkoholis aangewend is.

## **7.2 DIE DOELWITTE IN SPELTERAPIE**

Elke kind is uniek en bevind homself in 'n unieke situasie. Die intervensieprogram en doelwitte vir elke kind sal dus ook uniek en ooreenkomstig die betrokke kind se lewensfase, lewensomstandighede, vermoëns en unieke proses moet wees. Landreth (1991:79-81) maak vermelding van bepaalde doelwitte in speltherapie wat tot 'n mindere of meerdere mate op alle kinders van toepassing is. Hierdie doelwitte geld ook vir die laerskoolkind van die alkoholis. Die doelwitte is soos volg:

- Om die kind te bemagtig en te help om na selfaktualisering te streef.
- Om die kind innerlik op te bou en sterk te maak sodat groei kan plaasvind.
- Om leiding aan die kind te gee, om sy kennis uit te brei en om hom tot insigontwikkeling te lei.
- Om die kind te help om 'n meer positiewe selfkonsep te ontwikkel en om hom te help om in homself te glo, homself te aanvaar, te vergewe en te respekteer.

- Om die kind te bemagtig om verantwoordelikheid te neem vir homself, sy optredes en die keuses wat hy maak.
- Om die kind te help om in kontak met sy eie gevoelens te wees, sy gevoelens te besit, insig in sy gevoelens te ontwikkel en sy gevoelens op 'n aanvaarbare wyse uit te druk en te beheer.
- Om hom 'n mate van beheer te laat ervaar en om hom te leer om op homself staat te maak en homself te onderhou.
- Om die kind te bemagtig om besluite te neem en keuses te maak.
- Om die kind te lei in probleemoplossing sodat hy sy eie probleme self op 'n sinvolle en 'n kreatiewe wyse kan oplos.
- Om die kind te help om 'n interne bron van evaluering te ontwikkel.

Ter aansluiting by Landreth se doelwitte word daar deur Geldard & Geldard (1997:3) onderskeid getref tussen vier vlakke waarop doelwitte in speltherapie gestel moet word. Hierdie vlakke is soos volg:

- **Fundamentele doelwitte.** Die kind moet bemagtig word om sy hartseer en pyn te hanteer en om 'n mate van kongruensie tussen sy gedagtes, emosies en gedrag te vind. Die kind moet bemagtig word om goed oor homself te voel en om insig in sy beperkinge en sy sterk punte te ontwikkel en dit te aanvaar. Die kind moet ondersteun word om die gedrag wat 'n negatiewe invloed op sy funksionering het, te verander, om aanpasbaar te wees en om gemaklik in sy eksterne omgewing te funksioneer. Die kind moet ook in staat gestel word om sy ontwikkelingsmylpale te bereik.

- **Ouers se doelwitte.** Die wense en verwagtinge wat die ouers ten opsigte van hul kind se terapie het, moet met die ouers bespreek word en die terapeut moet hul doelwitte tydens die terapeutiese proses in gedagte hou indien dit in die kind se belang is.
- **Die terapeut se doelwitte.** Hierdie doelwitte word gebaseer op die terapeut se hipoteses ten opsigte van die redes waarom die kind op 'n bepaalde wyse optree. Om hierdie hipoteses te kan ontwikkel, moet die terapeut staatmaak op haar ondervinding as terapeut, op haar kennis oor die kind se psigologiese funksionering en ontwikkelingsfase, op haar waarneming van die kind se gedrag en op literatuur en navorsing.
- **Die kind se doelwitte.** Die kind se doelwitte hou gewoonlik verband met sy behoeftes en met dit wat op sy voorgrond is. Dit is belangrik dat die terapeut kennis dra van wat die kind met sy terapie beoog en wat die kind van die terapeut verlang.

Die navorser is van mening dat die fundamentele doelwitte en die doelwitte van die ouers, die terapeut en die kind met mekaar in verband gebring word. Daar behoort egter deurentyd op die kind se proses gefokus te word en die doelwitte wat relevant en in die kind se belang is, behoort nagestreef te word.

Meer spesifieke doelwitte in speltherapie met die laerskoolkind van die alkoholis behoort volgens die navorser ook aandag te geniet, aangesien dit die intervensieprogram sal rig. Verskillende skrywers (vergelyk Carmichael & Kelly, 1997:50; Thompson & Rudolph, 1996:441-442; White & Allers, 1994:390) maak melding van 'n aantal doelwitte tydens hulpverlening aan die kind van die alkoholis. Hierdie doelwitte is soos volg:

- Om die kind se kennisbasis oor alkohol, alkoholafhanklikheid, die invloed van alkoholmisbruik op die alkoholis se funksionering en die invloed van alkoholmisbruik op die gesin uit te brei.

- Om die kind te bemagtig om met die alkoholmisbruik in die gesin saam te leef.
- Om 'n veilige atmosfeer in die speelkamer te skep waar die kind sukses, aanvaarding en stabiliteit kan beleef.
- Om die kind te ondersteun om uiting te gee aan al sy gevoelens en om hom te motiveer om oor sy gesin te praat. Die kind moet ook gehelp word om gevoelens van skuld en skaamte te hanteer, om insig in sy gevoelens te ontwikkel, om sy gevoelens op 'n positiewe wyse uit te druk en om dit te beheer.
- Om te fokus op die kind se onvermoë om persone te vertrou en om hom te bemagtig om te sosialiseer en om sinvolle interpersoonlike verhoudings aan te gaan.
- Om die moontlikheid van mishandeling en molestering in gesinsverband te ondersoek en om op te tree indien die kind aan so iets blootgestel word.
- Om die kind te help deur ondersteunende persone in sy lewe te identifiseer en sodoende 'n ondersteuningsnetwerk vir hom op te bou.
- Om die kind te bemagtig om insig in sy gedrag, sy verdedigingsmeganismes en die rolle wat hy in gesinsverband aanneem, te ontwikkel en om positiewe gedragpatrone aan te leer.

In die betrokke studie, waar die laerskoolkind van die alkoholis tydens speltherapie vanuit die gestaltbenadering ondersteun en bemagtig word om die ouerlike alkoholmisbruik te hanteer en ten spyte daarvan so sinvol as moontlik te funksioneer, is dié verskillende doelwitte sover moontlik nagestreef. Dit is uit hierdie doelwitte duidelik dat die spelterapeut verskillende aspekte aanspreek en hanteer, maar dat die kind self steeds verantwoordelik bly vir sy eie groeiproses. Die navorser is verder van mening dat daar bepaalde aspekte is wat die spelterapeut in gedagte moet hou wanneer die laerskoolkind van die alkoholis by 'n intervensieprogram betrek word, aangesien

hierdie aspekte 'n bepaalde invloed op die aard van die intervensie sal hê. Hierdie aspekte is soos volg:

- Alkoholisme het 'n negatiewe invloed op die alkoholise totale maatskaplike funksionering en die alkoholise gesin word direk daardeur geraak (vergelyk paragraaf 2.9).
- Onderskeid kan getref word tussen verskillende soorte alkoholisme en die fases in alkoholafhanklikheid. Die alkoholise gesin word direk geraak deur die soort alkoholafhanklikheid en die fase waarin die alkoholise verkeer (vergelyk paragraaf 2.5 en 2.6 onderskeidelik).
- Alkoholisme is 'n gesinsiekte en die alkoholise gesin openbaar dikwels 'n verskeidenheid eienskappe van 'n disfunksionele gesin (vergelyk paragraaf 3.2).
- Die verskillende gesinslede van die alkoholise gesin gaan dikwels verskillende verhoudings in gesinsverband aan om die alkoholmisbruik te hanteer (vergelyk paragraaf 3.7).
- Die nie-alkoholisouer word dikwels deur die kinders as meer negatief beleef as die alkoholise self (vergelyk paragraaf 3.8).
- Die kind in die alkoholise gesin is dikwels 'n slagoffer van verwaarlosing, fisieke mishandeling en seksuele molestering (vergelyk paragraaf 4.4).
- Die kind van die alkoholise openbaar dikwels bepaalde psigologiese en sosiale probleme (vergelyk paragraaf 4.3 en paragraaf 4.5).
- Die kind van die alkoholise neem dikwels bepaalde rolle en verdedigingsmeganismes aan om die alkoholmisbruik in die gesin te hanteer. Hierdie rolle en verdedigingsmeganismes strem die kind dikwels in sy funksionering (vergelyk paragraaf 4.6 en 4.7 onderskeidelik).

- Sommige kinders slaag daarin om die ouerlike alkoholmisbruik te hanteer en om daarmee saam te leef (vergelyk paragraaf 4.8).
- Die negatiewe invloede van ouerlike alkoholisme strek dikwels tot in volwassenheid en die kind van die alkoholis se funksionering word dikwels tot in volwassenheid daardeur geraak (vergelyk paragraaf 4.9).

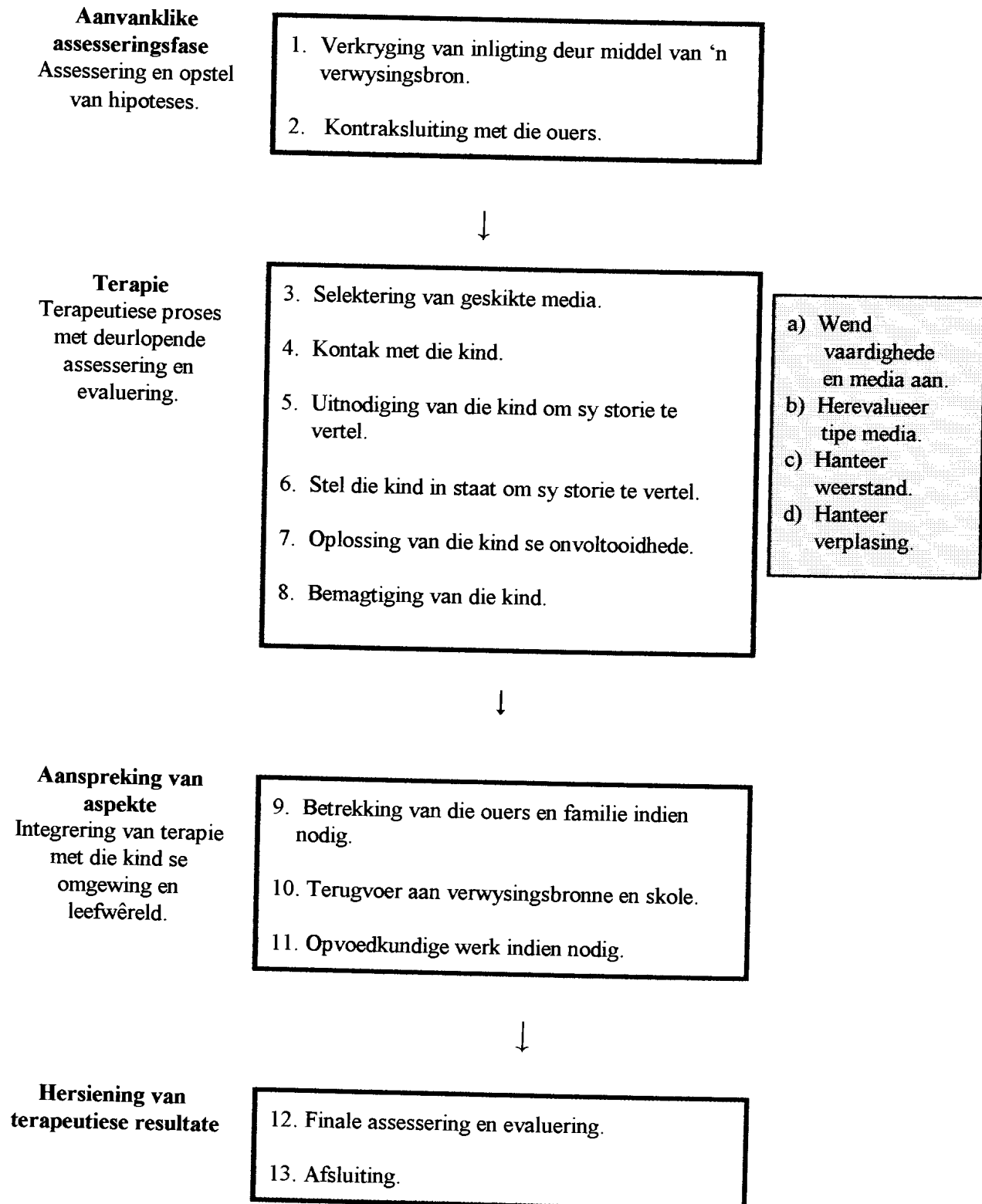
### **7.3 DIE TERAPEUTIESE PROSES IN SPELTERAPIE**

Die terapeutiese proses in speltherapie is multidimensioneel van aard. Daar is twee persone betrokke by die proses, daar is ander betekenisvolle persone betrokke in die kind se leefwêreld, daar is 'n probleem, 'n speelkamer, tegnieke, hulpmiddels, die kind se proses, 'n beginfase, 'n middelfase en 'n eindfase. Oaklander (1994:281) beklemtoon dat die terapeutiese proses in speltherapie vanuit die gestaltbenadering ten doel het om die kind wat 'n selfregulerende organisme is, se bewustheid te verhoog ten einde hom in staat te stel om keuses te maak, besluite te neem, beheer van sy lewe te neem en die konflikte in sy lewe op te los. Geldard & Geldard (1997:6) beklemtoon verder dat die spelterapeut deur die aanwending van bepaalde tegnieke, vaardighede, hulpmiddels en strategieë die kind by die terapeutiese proses betrek. Die terapeutiese proses, die kind se proses, grense tydens die terapeutiese proses en die fases tydens die terapeutiese proses word vervolgens vir die doel van die studie bespreek.

#### **7.3.1 Die terapeutiese proses**

Die terapeutiese proses in speltherapie bestaan uit 'n aantal onderlinge prosesse en komponente. Elke terapeutiese proses is weens die unieke aard van elke kind ook uniek. Vir die doel van hierdie studie word die terapeutiese proses in figuur 7.1 aan die hand van Geldard & Geldard (1997:36) se skematiese voorstelling van die proses in terapie met die kind as kliënt bespreek.

Figuur 7.1 Die proses in terapie met die kind as kliënt (Geldard & Geldard, 1997:36)





### **7.3.1.1 Verkryging van inligting deur middel van 'n verwysingsbron**

Verskillende skrywers (vergelyk Geldard & Geldard, 1997:37; Landreth, 1991:131; Oaklander, 1988:184) is dit eens dat die terapeut inligting oor die kind en sy situasie moet bekom deur met die verwysingsbron, organisasies, die ouers en onderwysers kontak te maak. Daar moet volgens Geldard & Geldard (1997:37) veral gefokus word op die probleem, die kind se gedrag, sy emosionele funksionering, sy persoonlikheid, sy agtergrond, sy kulturele agtergrond, die gesin se agtergrond en die eienskappe van die omgewing waarin die kind woon. Oaklander (1988:184) beklemtoon ter aansluiting hierby dat hierdie inligting as agtergrond dien en dat die terapeut steeds op die kind se onvoltooidhede, dit wat op die kind se voorgrond is en sy unieke proses moet fokus. Die navorser is van mening dat inligting oor die funksionering van die alkoholisgesin bekom moet word. Daar moet onder andere gefokus word op aspekte soos die duur en intensiteit van die ouer se alkoholmisbruik, die familie se geskiedenis van alkoholmisbruik, pogings tot rehabilitasie in die verlede en die finansiële, sosiale en emosionele implikasies wat die alkoholmisbruik op die gesinsfunksionering het. Onderwysers behoort ook genader te word om inligting oor die betrokke kind se funksionering in die skoolopset te verskaf.

### **7.3.1.2 Kontraksluiting met die ouers**

Kontraksluiting het volgens Geldard & Geldard (1997:37) ten doel om aan die verskillende partye die geleentheid te bied om hul verwagtinge, hul vrese en hul wense ten opsigte van die terapeutiese proses te bespreek en om praktiese probleme soos datums en betaling uit te klaar. Konsultasie met die ouers sonder die kind se teenwoordigheid word verder deur Geldard & Geldard (1997:37) aanbeveel. Hierdie skrywers is van mening dat die ouers in die kind se afwesigheid met meer vrymoedigheid oor sy probleem kan praat. Oaklander (1988:1850) beklemtoon daarteenoor dat die kind ten alle tye teenwoordig moet wees. Sodoende kan die vertrouensverhouding met die kind versterk word en kan die interaksie tussen ouer en kind waargeneem word.

Weens die geheimhouding rondom ouerlike alkoholmisbruik kan kontraksluiting soms slegs met die nie-alkoholisouer plaasvind. Die navorser is van mening dat die kind verkieslik te alle tye by gesprekke met die ouers betrek moet word, maar dat sensitiewe onderwerpe soos die alkoholis se

seksuele aggressie teenoor die nie-alkoholisouer (wat 'n direkte bydrae tot spanning in die gesin lewer) nie in die kind se teenwoordigheid bespreek moet word nie.

### **7.3.1.3 Seleksie van geskikte media**

Die seleksie van geskikte media word volgens Geldard & Geldard (1997:38) en Landreth (1991:116) op die kind se ouderdom, sy geslag, sy persoonlikheid en die tipe emosionele probleem gegrond. Die kind moet ook die geleentheid gebied word om self te kies waarmee hy graag wil speel. Die seleksie van geskikte media verseker byvoorbeeld dat die kind geleentheid ontvang om kreatief te wees en iets te skep, dat hy sy gevoelens kan eksplorieer en projekteer en/of dat hy nuwe gedragpatrone kan aanleer en inoefen (Geldard & Geldard, 1997:38). Hoewel 'n terapeutiese program wat bepaalde aktiwiteite geveer het tydens die betrokke studie aangewend is, is die betrokke kinders steeds geleentheid gebied om keuses te maak. Hulle kon byvoorbeeld kies of die roosboom geveer, geteken of met klei gemaak word.

### **7.3.1.4 Kontak met die kind**

Dit is belangrik dat die kind veilig voel in die terapeut se teenwoordigheid. Geldard & Geldard (1997:39) beklemtoon dat die kind geleentheid gebied moet word vir vrye spel en eksplorasië, dat grense gestel moet word en dat die kind se behoeftes en onvoltooidhede in die speelkamer aangespreek moet word. Die vestiging van 'n terapeutiese vertrouensverhouding met die kind is verder volgens die bovermelde skrywers van groot belang wanneer daar met die kind kontak gemaak word. Oaklander (1988:186) stel die kontakmaking met die kind soos volg: "He discovers that I am interested in him, see him, hear him, treat him with respect. I don't talk down to him, ignore him, disregard him, or act as if he were an object to be discussed. I attempt to include him in every way, if only by checking things out with him and by making eye contact with him. He soon knows that I am taking him very seriously." Dit is uit hierdie aanhaling duidelik dat die ek/jy-verhouding tussen die kind en die terapeut reeds vanaf die eerste kontakmaking met die kind gevorm word en dat die terapeut die kind se belange werklik op die hart dra. Die navorser is verder van mening dat die terapeutiese proses slegs kan vorder indien die kind veilig voel in die terapeut se teenwoordigheid en die kind die kontak tussen hom en die terapeut as positief beleef.

#### **7.3.1.5 Uitnodiging van die kind om sy storie te vertel**

Wanneer die kind veilig en sterk genoeg in die terapeutiese proses begin voel, kan hy genooi word om sy storie te vertel of sy onvoltooidhede te hanteer. Geldard & Geldard (1997:40) beklemtoon dat die kind sy storie kan vertel deur dit uit te speel of deur daaroor te praat. Geleentheid moet aan die kind gegee word om sy gevoelens te eksplorieer en om uitdrukking aan sy gevoelens te gee. Geldard & Geldard (1997:69) beklemtoon verder dat media wat die kind in staat stel om te fokus, om kontak te maak met sy innerlike en om uitdrukking daaraan te gee, gebruik moet word. Die navorser is van mening dat spel 'n kragtige medium is. Dit bied geleentheid aan die kind om te kommunikeer, om sy gevoelens te ontlai en te ventileer, om 'n gevoel van beheer en bemeestering te ervaar en om met nuwe gedrag te eksperimenteer (vergelyk paragraaf 6.3).

#### **7.3.1.6 Stel die kind in staat om sy storie te vertel**

'n Gevestigde vertrouensverhouding, geskikte media, vaardighede en tegnieke in speltherapie en geleentheid vir vryespel en eksplorاسie word alles volgens Geldard & Geldard (1997:42) vereis om die kind in staat te stel om sy storie te vertel. Geldard & Geldard (1997:70) beklemtoon verder dat die kind aangemoedig moet word om te praat oor wat hy tydens die terapeutiese sessie doen en dat hy gehelp moet word om die verband tussen sy spelpatrone en sy lewensituasie te begryp. Die kind moet ook aangemoedig en ondersteun word om sy onvoltooidhede te ondersoek, om sy gevoelens te besit en uit te druk en om sy polariteite te ondersoek. Daar moet ook op die kind se kontakfunksies gefokus word en hy moet toestemming vir sy gevoelens ontvang. Die navorser is van mening dat, indien die terapeut haar vaardighede en tegnieke in speltherapie sinvol aanwend, sy die kind in staat kan stel om met sy innerlike proses kontak te maak, sy proses te ondersoek, sy gevoelens te besit en sy onvoltooidhede te hanteer.

#### **7.3.1.7 Oplossing van die kind se onvoltooidhede**

Bloot die vertelling van die storie en die uitdrukking van gevoelens stel die kind in staat om verligting van sy pyn te vind en om 'n mate van verligting in sy funksionering te ervaar (Geldard & Geldard, 1997:42). Spel is op sigself helend van aard (vergelyk paragraaf 6.3). Die aanwending van projeksies is volgens Oaklander (1988:193) soms die enigste wyse waarop 'n kind sy

onvoltooidheid kan hanteer. Oaklander (1988:193) stel die waarde van projeksies soos volg: “In therapy it is a very valuable tool. Since our projections come from inside us, from our own experiences, from what we know and care about, they tell a lot about our sense of self. I find that what the child expresses ‘out there’ can display her own fantasies, anxieties, fears, avoidances, frustrations, attitudes, patterns, manipulations, impulses, resistances, resentments, guilts, wishes, wants, needs, and feelings. The stuff she puts out there is powerful material to be handled with care.” Die navorser is van mening dat die kind se proses deur middel van projeksies na vore tree en dat die terapeut projeksies sinvol kan benut om die kind te help om sy onvoltooidhede te hanteer.

#### **7.3.1.8 Bemagtiging van die kind**

Volgens Jacobs & Vrey (1982:80) is die oorhoofse doel van terapie daarop gerig om die kind te help om beheer te verkry en om hom te help om sy potensiaal te ontwikkel. Dit is verder vanuit hoofstuk 5 duidelik dat gestaltterapie daarop gerig is dat 'n persoon bewus gemaak moet word van die verskillende dimensies van konflik binne homself, dat hy beheer in aspekte van sy lewe moet terugkry waar hy dit verloor het, dat hy in staat gestel moet word om keuses te maak en dat hy daarna moet streef om sy homeostase te herstel en sy unieke potensiaal te bereik. Deur dus spesifiek op die opbou van die kind se selfbeeld en bemagtiging te fokus, word hierdie doel nagestreef.

Bemagtiging van die kind vind volgens Geldard & Geldard (1997:43) dikwels spontaan plaas - bloot wanneer die kind daarin slaag om sy storie te vertel of wanneer hy homself in 'n terapeutiese atmosfeer bevind waar hy veilig voel en aanvaar word, word die kind bemagtig. Bemagtiging behels volgens die bovermelde skrywers die oplossing en bemeestering van 'n onvoltooidheid. Die kind beleef na afloop van bemagtiging geen verdere emosies wat sy funksionering strem nie en sy homeostase is herstel. Die terapeut se rol in die bemagtiging van die kind en in die opbou van die kind se selfbeeld word vervolgens aan die hand van Jacobs & Vrey (1982:58) en Oaklander (1988:282-283) bespreek:

- Die kind moet besef wie en wat hy as persoon is en hy moet 'n realistiese beeld van homself ontwikkel. Die kind moet ten opsigte van spesifieke, realistiese aspekte geprys word, ekboodskappe moet gebruik word en enige kritiek moet spesifiek wees. Die spelterapeut moet ook konsekwent wees met die toepassing van die grense en sy moet as 'n positiewe rolmodel optree.
- Die kind moet by sinvolle take betrek word en hy moet aanmoediging en ondersteuning ontvang om hierdie take uit te voer. Die aktiewe betrokkenheid van die terapeut is van groot belang - hy moet die kind voortdurend opbou, sy vertrou in die kind se vermoëns op 'n opregte wyse uitspreek en toesien dat 'n vertrouensverhouding in stand gehou word.
- Bied geleentheid aan die kind om onafhanklik en in beheer te wees. Hy moet ook geleentheid kry om eie keuses te maak en by probleemoplossing en besluitneming betrek word. Geleentheid moet ook aan die kind gebied word om met gedrag en oplossings te eksperimenteer.
- Die kind se innerlike krag moet versterk word deur 'n klimaat van respek, besorgdheid en vertroulikheid tydens die terapie te skep. Respek word as 'n basiese essensie in die terapie beskou. Dit beklemtoon die uniekheid van die kind en bied geleentheid aan die kind om ook in die terapeutiese situasie as 'n unieke individu te ontwikkel. Die wese van respek in die terapie, is aanvaarding. Die kind moet ervaar dat al keer die terapeut nie al sy optredes goed nie, sy hom steeds as persoon aanvaar. Deurdat die kind as persoon aanvaar word, ontwikkel hy 'n gevoel van selfwaarde en word hy innerlik sterk om die onaanvaarbare gedragswyses te wysig. Luister na die kind en erken en respekteer die kind se gevoelens, behoeftes, wense, voorstelle en wyskede.
- Die kind moet ervaar dat die terapeut werklik vir hom omgee, besorg is oor hom en belangstel in sy gevoelens en omstandighede. In die terapeutiese situasie moet die kind dus insig daarin ontwikkel dat die terapeut hom wil verstaan, hom wil ondersteun en moeite wil

doen met hom, en dat hy vir die terapeut saak maak. Deurdat die kind voel dat iemand werklik vir hom omgee en hom wil help, word hy innerlik opgebou.

Die kind van die alkoholis wat so dikwels eienskappe van 'n negatiewe selfbeeld openbaar en wat so dikwels deur die ouers afgebreek en verneder word, sal by hierdie bemagtigingsproses baat. Die kind van die alkoholis se innerlike krag kan deur middel van hierdie bemagtiging opgebou word en hy kan sodoende gelei word tot selfaanvaarding en selfonderhouding.

#### **7.3.1.9 Betrekking van die ouers en familie indien noodsaaklik**

Die kind moet holisties en as deel van sy gesinsisteem beskou word (vergelyk paragraaf 5.3.1). Geldard & Geldard (1997:43) is verder van mening dat, aangesien die kind daaglik as deel van sy gesinsisteem funksioneer, dit onvermydelik is dat hierdie sisteem by die kind se terapeutiese proses betrek moet word. Die ouers kan verder volgens Landreth (1991:131) dikwels 'n belangrike bydrae ten opsigte van die kind se terapeutiese vordering lewer.

#### **7.3.1.10. Terugvoer aan verwysingsbronne en skole**

Die terapeut het volgens Geldard & Geldard (1997:43) 'n verantwoordelikheid om terugvoering aan betekenisvolle persone in die kind se lewe te gee. Hierdie terugvoering moet met oorleg gedoen word sodat konfidensialiteit nie verlore gaan nie. Geldard & Geldard (1997:44) is verder van mening dat terugvoer aan ander tot groter insigontwikkeling in die kind se funksionering lei en dat dit hierdie persone in staat stel om 'n sinvolle bydrae tot die kind se funksionering te lewer. Terugvoer aan die nie-alkoholisouer en die betrokke kinders se onderwysers is volgens die navorser van groot belang. Sodoende word hierdie persone in staat gestel om die laerskoolkind van die alkoholis beter te verstaan en te ondersteun.

#### **7.3.1.11 Opvoedkundige werk indien nodig**

Dit is soms waardevol om inligting aan die kind of persone betrokke by die kind se leefwêreld te verskaf. Geldard & Geldard (1997:44) verkies om inligtingsessies in die vorm van groepwerk aan te bied, aangesien die betrokke persone sodoende minder gestigmatiseerd sal voel. Die navorser

is van mening dat inligtingsessies met die kind van die alkoholis, die betrokke onderwysers en die nie-alkoholisouer onvermydelik is wanneer daar met die laerskoolkind van die alkoholis gewerk word. Die verskillende partye se kennis oor alkoholisme en die invloed wat dit op hul eie en ander se funksionering het, word deur middel van opvoedkundige werk uitgebrei.

Insig in die rolle wat hulle aanneem, die verdedigingsmeganismes wat hulle aanwend en hul gedragspatrone word dus ontwikkel.

#### **7.3.1.12 Finale assessering en evaluering**

Die terapeutiese vordering en resultate moet geassesseer en geëvalueer word. Geldard & Geldard (1997:44) beveel aan dat die kind se ouers hierby betrek moet word en dat daar gesamentlik bepaal word of verdere terapie noodsaaklik is. Die assessering en evaluering van die terapeutiese proses bepaal of die terapie effektief was en dit kan dien as 'n riglyn om aanbevelings te maak. Tydens die betrokke studie is die betrokke kinders en onderwysers by die evaluering betrek.

#### **7.3.1.13 Afsluiting**

Afsluiting vind plaas indien bevind is dat geen verdere hulpverlening nodig is nie (Geldard & Geldard, 1997:45). Die laerskoolkind van die alkoholis moet goed voorberei word op die afsluiting, aangesien terminering maklik deur hierdie kind as verwerping beleef kan word (vergelyk paragraaf 4.5).

Die terapeutiese proses is vir elke kind anders. Daar moet dus in gedagte gehou word dat die verloop van die terapeutiese proses van kind tot kind verskil en dat 'n stap soms oorgeslaan sal word of dat daar soms na 'n vorige stap terugbeweeg sal word. Die navorser is egter van mening dat die terapeutiese proses soos wat dit deur Geldard & Geldard (1997:36) uiteengesit is, sinvol met die kind as kliënt aangewend kan word.

Daar word vervolgens vir die doel van die studie op die kind se proses gefokus.

### **7.3.2 Die kind se proses**

Elke kind het bepaalde unieke eienskappe. Die kind se proses hou verband met sy denke, sy wense, sy vrese, sy optredes en die wyse waarop hy homself handhaaf. Vir die doel van hierdie studie word daar vervolgens gefokus op beheer en keuses, weerstand, selfvernietigende gedrag, introjekte, selfonderhouding en selfvertroeteling as aspekte wat deel is van die kind se proses.

#### **7.3.2.1 Beheer en keuses**

Beheer en keuses gaan vir die navorser hand aan hand. Die mens beleef dikwels 'n verlies aan beheer juis aangesien hy min geleentheid ervaar om keuses te maak. Om insig in die waarde van keuses te ontwikkel, moet daar ook op beheer gefokus word. Verskillende skrywers (vergelyk Korb, Gorrell & Van de Riet, 1989:26; Passons, 1975:18; Perls, Hefferline & Goodman, 1951:430) beklemtoon dat die mens hunker na homeostase in sy lewe. Om hierdie homeostase te handhaaf, het die mens nodig om in beheer van sy lewe en sy omstandighede te wees (vergelyk paragraaf 5.3.3). Met betrekking tot hierdie uitgangspunt meld Passons (1975:18) die volgende: "A common problem of people today is a lack of awareness. A person may lose touch with the 'what' and the 'how' of his behavior, and be unable to achieve the sense of mastery and competence needed to live effectively. He tends to exist rather than to be, and he thus feels a sense of helplessness and despair in not realizing what he can do to serve himself." Vir Passons is die hooforsaak vir probleme die mens se bestaan, dus die mens se onvermoë om sy kontakfunksies in stand te hou. 'n Verlies aan beheer word vervolgens ervaar en 'n onvermoë om die probleme in sy lewe te hanteer, word openbaar. Hierdie uitgangspunt geld ook veral in die geval van die laerskoolkind van die alkoholis. Hierdie kind het geen beheer oor die alkoholiname en die invloed wat dit op die alkoholisgesin het nie. Die kind van die alkoholis se beheer word ook voortdurend van hom weggenem deurdat sy behoeftes onbevredig gelaat word en aangesien hy voortdurend misluk in sy pogings om die omstandighede in die gesin te beheer (vergelyk paragraaf 2.8.6 en 3.5.1 onderskeidelik). Die gestaltbenadering fokus veral daarop om beheer aan 'n persoon terug te gee deur die mens in kontak met homself te bring. Weens die hartseer en pyn wat die kind van die alkoholis in die alkoholisgesin beleef, verloor hy dikwels kontak met homself, sy gevoelens en sy behoeftes. Indien



aandag gegee word aan hoe die kind alles in sy lewe ervaar en daar voortdurend op bewustheid gefokus word, ontwikkel hy insig in sy situasie en sy eie vermoëns.

Die navorser is verder van mening dat beheer aan die kind gegee word deur hom by besluitneming te betrek en keuses aan hom te stel, deur toestemming aan hom te gee om sy gevoelens te besit, deur beperkinge en grense te stel, deur verantwoordelikhede aan die kind te gee, en deur die vertrouwe wat die spelterapeut in die kind se vermoëns het op 'n opregte wyse uit te spreek.

Dit is verder uit hoofstuk 5 duidelik dat bewustheid en keuses die sentrale aspekte is waarop die gestaltbenadering gebaseer is. In die geval van keuses beklemtoon Korb *et al.* (1989:26) dat die mens voortdurend in sy lewe voor keuses te staan kom - hetsy ten opsigte van gedrag, gevoelens, ervarings of houdings. Die mens kan dus byvoorbeeld self besluit hoe hy wil optree, hoe hy oor 'n gebeurtenis voel, of hy iets as positief of negatief ervaar en wat sy houding ten opsigte van 'n ander persoon of situasie is. Daar word verder deur Greenberg & Webster (1982:468) uitgelig dat daar ook in die terapeutiese situasie keuses aan die kliënt gestel moet word en dat hy die ruimte gebied moet word om 'n bepaalde keuse uit te voer. Corey & Corey (1992:326) is ook van mening dat die stel van keuses aan die kind 'n belangrike rol in die ontwikkeling van sy sin vir verantwoordelikheid speel en dat dit die kind 'n mate van beheer laat ervaar. Dit wil dus blyk asof hierdie aspek verband hou met die gevoel van beheer wat daar tydens terapie aan 'n kind teruggegee moet word. Die kind moet dus die geleentheid gebied word om keuses te maak en verantwoordelikheid daarvoor te neem.

### **7.3.2.2 Weerstand**

Die kind se weerstand moet volgens Lammart & Dolan (1983: 47) met respek hanteer word. Ter aansluiting hierby word daar deur Greenberg & Webster (1982:468) en Jacobs & Vrey (1982:93) beklemtoon dat weerstand aanvaar en respekteer moet word, aangesien die kind noodgedwonge weerstand opbou ten einde homself en sy selfidentiteit te beskerm.

Die manifestasie van weerstand is normaal wanneer daar met kinders gewerk word. Hierdie weerstand kom herhaaldelik voor. Geldard & Geldard (1997:71) is van mening dat die kind spontaan geneig is om geblokkeerd te raak en weerstand te toon wanneer sy bewustheid verhoog word en sy emosionele pyn na die oppervlak begin beweeg. Oaklander (1988:198) beklemtoon dat weerstand selfs voorkom nadat die vertrouensverhouding tussen die spelterapeut en die kind gevestig is en dat dit vordering in die terapeutiese proses aandui. Wanneer die kind weerstand toon, moet die spelterapeut bepaal waarom die weerstand bestaan en sy moet vasstel op watter wyse die weerstand die kind se funksionering beïnvloed en hoe dit in sy gedrag manifesteer. Weerstand kan hanteer word deur toestemming aan die kind te gee om sy gevoelens te besit en deur onvoorwaardelike aanvaarding, toegeneentheid en warmte aan die kind te openbaar. Die navorser is verder van mening dat weerstand met die fobiese laag van neurose verband hou (vergelyk paragraaf 5.5.3). Dit is dus belangrik dat die spelterapeut ondersteunend sal optree en dat sy genoeg ruimte en tyd aan die kind sal gee om self deur hierdie fobiese laag te beweeg.

Schoeman (1996d:176) is ewe-eens van oordeel dat die kind geleentheid gebied moet word om uitdrukking aan sy weerstand en sy negatiewe energie te gee en dat die kind ondersteun moet word om homself te onderhou. Schoeman (1996d:177-178) beklemtoon verder dat die spelterapeut empaties teenoor die kind moet optree en dat sy op 'n opregte wyse verskoning moet vra vir die kind se belewing van ongemak in sy funksionering. Die kind moet ook toestemming ontvang om weerstand te toon en om sy negatiewe gevoelens te besit, ten einde hom in staat te stel om sy ware gevoelens te besit en dit uit te spreek. Ter aansluiting hierby word daar deur Geldard & Geldard (1997:71) beklemtoon dat die kind bewus gemaak moet word van sy weerstand en dat hy toestemming moet ontvang om te onttrek en/of om die onderwerp te vermy. Toestemming laat die kind veilig voel en stel hom uiteindelik daartoe in staat om deur die weerstand te beweeg. Vir terapeutiese vordering is dit egter belangrik dat die kind wel deur sy weerstand werk. Geldard & Geldard (1997:71) beveel ten opsigte van die hantering van weerstand aan dat daar genoeg ruimte aan die kind gegee moet word, dat die kind ondersteun en bemagtig moet word, dat ander media aangewend moet word en dat daar terugbeweeg moet word na 'n vorige stap in die terapeutiese proses.

Die kind van die alkoholis, wat geleer het om op homself staat te maak, sy gevoelens te onderdruk, niemand te vertrou nie en die alkoholmisbruik in die gesin te ontken, se weerstand is dikwels sterk. Die spel terapie sal dus uiters doeltreffend moet wees sodat die kind van die alkoholis sterk en veilig genoeg sal voel om deur sy weerstand te beweeg en groei te laat plaasvind.

### **7.3.2.3 Selfvernietigende gedrag en introjekte**

Volgens Bukatko & Daehler (1992:472) word 'n mens se selfbeeld vanaf die kleuterjare gevorm en is dit iets wat voortdurend verandering ondergaan. Die kind is daarvan bewus dat hy sekere eienskappe en vaardighede het, dat sy ouers en die samelewing sekere verwagtinge aan hom stel en dat hy self sekere ideale en wense het wat hy graag sal wil verwesenlik. 'n Kind se selfbeeld word dus gevorm vanuit sy beoordeling van sy eienskappe, sy vermoë om aan ander se verwagtinge te voldoen en die mate waarin hy sy eie ideale kan bereik. Die navorser is van mening dat introjekte ook 'n direkte invloed op die kind se selfbeeld het. Geldard & Geldard (1997:75) is van mening dat die kind oor homself leer vanuit die terugvoer wat hy van ander ontvang. Hy ontwikkel bepaalde uitgangspunte en 'n bepaalde siening van homself vanuit hierdie terugvoer. Die terugvoer wat 'n kind van ander ontvang, kan egter somtyds uiters negatief wees en dit kan daartoe lei dat die kind homself as hopeloos en as 'n mislukking beskou. Hierdie siening kan tot vernietiging van die self lei. Die navorser is van mening dat die laerskoolkind van die alkoholis die volgende introjekte openbaar:

- Dit is my skuld dat my ouer alkohol misbruik.
- Ek is sleg, daarom drink my ouer.
- Ek is stout, daarom drink my ouer.
- Ek vaar swak op skool, daarom drink my ouer.
- Ek kan niemand vertrou nie.

- Ek mag nie oor die alkoholmisbruik in my gesin praat nie.
- Ek moet niks oor die alkoholmisbruik in my gesin voel nie.

Die kind moet leiding ontvang om insig in sy selfvernietigende gedrag en sy introjekte te ontwikkel. Geldard & Geldard (1997:77) beklemtoon dat die terapeut terugvoering aan die kind moet gee oor haar siening van die kind se persepsie oor homself. Die kind en die terapeut moet vervolgens gesamentlik ondersoek instel en bepaal wat die kind se persepsie is en waar dit vandaan kom. Die kind se bewustheid oor die geldigheid van hierdie persepsie moet vervolgens verhoog word en die kind moet ondersteun word om die realiteit te hanteer. Die kind moet ook gehelp word om insig in die situasie te ontwikkel en om 'n meer positiewe denkwyse te skep.

#### **7.3.2.4 Selfonderhouding en selfvertroeteling**

Dit is uit hoofstuk 5 duidelik dat die gestaltbenadering selfregulering en selfaktualisering as doelwitte nastreef. Die individu moet leer om op homself te steun, om homself te onderhou, om verantwoordelikheid vir sy eie funksionering te neem en om selfstandig te funksioneer (vergeelyk paragraaf 5.4). Schoeman (1996d:181) is van mening dat die kind slegs in beheer van sy lewe en sy proses kan bly as hy leer om homself te ondersteun en te onderhou. Sy stel dit soos volg: "In order for the child to maintain his power, he must learn to nurture himself. He must be able to forgive himself for what he has done and must even be able to spoil himself a little." Landreth (1991:84) is verder van mening dat 'n kind leer om homself te aanvaar deurdat hy voortdurend onvoorwaardelik deur die terapeut aanvaar word. Hierdie selfaanvaarding lei uiteindelik tot selfonderhouding en selfvertroeteling.

Die kind van die alkoholis, wat homself dikwels vir die ouer se alkoholmisbruik blameer en wat dikwels eienskappe van 'n negatiewe selfbeeld openbaar, het 'n groot behoefte aan selfonderhouding en selfvertroeteling. Die navorser het dus tydens speltherapie met die laerskoolkind van die alkoholis reeds vanaf die eerste sessie op selfonderhouding en selfvertroeteling begin fokus. Daar word aan die kind vertel dat daar byvoorbeeld 'n klein Chris

of ‘n klein Marie in sy/haar hart woon. ‘n Prent word gevef om dit aan die kind te illustreer. Daar word verder vir die kind vertel dat niemand in sy/haar hart kan sien nie en dat niemand behalwe klein Chris/Marie werklik weet en verstaan hoe dit daar binne in sy/haar hart voel nie. Die kind word vervolgens versoek om klein Chris/ Marie te troos en te ondersteun wanneer dit sleg gaan met hom/haar. Hierdie versoek word as ‘n taak aan die kind gegee en die kind ontvang leiding ten opsigte van wyses waarop die klein Chris/Marie onderhou, ondersteun en vertrous kan word. Die terapeut doen verder deurgaans navraag na klein Chris/Marie se welstand en die kind word voortdurend tydens die terapeutiese sessies versoek om met klein Chris/Marie kontak te maak, sy/haar gevoelens te eksploreer en te identifiseer en om hom/haar te onderhou (vergelyk sessie 2 van hoofstuk 9).

### **7.3.3 Die stel van grense tydens die terapeutiese proses**

Die stel van grense tydens die terapeutiese proses in speltherapie is belangrik. Verskillende skrywers (vergelyk Corey & Corey, 1992:207; Landreth, 1991:209; Manor, 1986:33) is dit eens dat die stel van grense tydens speltherapie struktuur aan die terapie gee en ‘n gevoel van veiligheid en beheer vir die kind meebring. Die volgende voordele van grense word deur die bovermelde skrywers uitgelig:

- Grense bring die spelterapeut en die kind in kontak met die alledaagse lewe, dit anker die sessie aan die realiteit en dit vestig die kind se aandag op die hier-en-nou.
- Grense verskaf struktuur vir die ontwikkeling van die terapeutiese verhouding en dit maak vordering en groei tydens terapie moontlik, aangesien groei nie binne ‘n chaotiese, ongeorganiseerde verhouding kan plaasvind nie.
- Grense moedig die kind aan om ‘n mate van selfbeheer toe te pas, en dit maak hom bewus van sy verantwoordelikheid ten opsigte van die terapie, die terapeut en homself. Dit fasiliteer ook die ontwikkeling van besluitnemingsvaardighede, selfkontrole en ‘n sin vir

verantwoordelikheid by die kind.

- Grense verskaf struktuur, sekuriteit en voorspelbaarheid binne die terapeutiese situasie en dit verseker konsekwentheid in die speelkamer
- Grense verseker die kind se fisiese en emosionele veiligheid en die kind voel dikwels onseker en angstig sonder grense.
- Grense beskerm die speelapparaat.
- Grense beskerm die spelterapeut.
- Grense omskryf die professionele, etiese en sosiale aard van die verhouding.

Dit is uit die voorafgaande bespreking duidelik dat die kind van die alkoholis, wat so 'n groot behoefte aan sekuriteit en veiligheid het, wat dikwels soveel probleme met interpersoonlike verhoudings beleef en wat voortdurend aan onvoorspelbaarheid in die alkoholisgesin blootgestel is, beslis sal baat by die grense wat in spel terapie gestel word. Hierdie grense sal die kind van die alkoholis op sy gemak stel deurdat hy weet wat van hom verwag word, wat die gevolge van bepaalde optredes sal wees en wat volgende gaan gebeur.

Tydens die toepassing van grense moet bepaalde stappe gevolg word. Hierdie stappe word soos volg deur Landreth (1991:222-225) uitgelig:

- Stap 1: Gee erkenning aan die kind se gevoelens, wense en behoeftes.
- Stap 2: Bespreek die grense en vestig die kind se aandag op die grense wat hy oortree.
- Stap 3: Fokus die kind se aandag op aanvaarbare alternatiewe.

- Stap 4: Indien die kind die grense steeds oortree, word 'n laaste keuse aan hom gestel waartydens hy byvoorbeeld kan kies of hy sy onaanvaarbare gedrag gaan staak en of hy die speelkamer eerder wil verlaat. Die kind moet beseft dat hy 'n keuses het en dat die gevolge met sy keuse verband hou.

Die volgende grense word deur verskillende skrywers (vergelyk Axline, 1989:123; Landreth,1991:226-230; Van der Merwe,1996a:15-17; West, 1992:137) uitgelig:

- **Grense ten opsigte van speelgoed**

Beperking moet ten opsigte van die hantering van speelgoed gestel word, om te voorkom dat kinders dit beskadig. Kinders moet normaalweg ook nie toegelaat word om speelgoed huis toe te neem nie.

- **Grense ten opsigte van die verlating van die speelkamer**

Beperkinge moet gestel word sodat die kind die speelkamer vir nie meer as twee keer per sessie mag verlaat nie, aangesien dit die terapeutiese vordering strem (byvoorbeeld wanneer hy water wil gaan drink of wanneer hy die badkamer wil gebruik).

- **Tydgrense**

Die lengte van 'n sessie moet verkieslik nie oorskry word nie en die kind moet gewaarsku word wanneer die tyd byna verstreke is.

- **Grense ten opsigte van water in die sandbak**

Die hoeveelheid water wat 'n kind in die sandbak mag gooi, moet beperk word, aangesien te veel water daartoe aanleiding kan gee dat 'n volgende kind waarskynlik nie die sandbak sal kan gebruik nie.

- **Grense ten opsigte van aggressiewe gedrag**

Geen aggressiewe gedrag teenoor die spelterapeut word toegelaat nie. Die terapeutiese

verhouding word rondom wedersydse respek gebou, gevolglik moet enige aanval op die spelterapeut onmiddellik stopgesit word.

- **Grense ten opsigte van persone teenwoordig**

Onder normale omstandighede is slegs die kind en die terapeut in die speelkamer teenwoordig. Ander persone, soos byvoorbeeld die ouers, kan onder spesiale omstandighede toegelaat word om ook teenwoordig te wees.

- **Grense ten opsigte van toegeneentheid**

Kontak behoort nie op 'n sosiale basis tussen sessies met die kind plaas te vind nie, aangesien dit die terapeut se rol kan bemoeilik. Die terapeut moet ook daarteen waak om nie die rol van 'n "afwesige ouer" oor te neem nie.

- **Morele grense**

Grense word ten opsigte van die uittrek van klere gestel (skoene en byvoorbeeld 'n trui kan wel uitgetrek word). Hoewel kinders toegelaat word om te vloek in die speelkamer, moet dit ook beheer word (hulle mag byvoorbeeld nie by die venster uitleun en vloek nie)

- **Onderbrekings**

Die sessie mag nie deur telefoonoproepe of onderbrekings van buite onderbreek word nie.

Dit is uit die bogenoemde bespreking duidelik dat grense nie gebruik word om die kind te straf nie, maar eerder om emosionele en fisiese sekuriteit aan die kind te bied. Deur grense leer die kind ook om keuses te maak en verantwoordelikheid daarvoor te neem. Grense blyk dus ook met keuses en beheer verband te hou.



### **7.3.4 Die fases tydens die terapeutiese proses in speltherapie**

Kinders beweeg volgens verskillende skrywers (vergelyk Carmichael & Lane, 1997:46; McMahon, 1992:69; Moustakas, 1953:6; West, 1992:81) deur vier stadiums tydens terapie. Hierdie stadiums word vervolgens bespreek in terme van die drie fases in speltherapie wat deur Marais (1989:23) en Shafii & Shafii (1982:228) uitgelig word.

#### **7.3.4.1 Beginfase**

Tydens die beginfase moet die spelterapeut 'n warm en aanvaardende houding openbaar. Sy moet opletterend wees vir die kind se verbale en nie-verbale kommunikasie en 'n atmosfeer moet geskep word waarin die kind veilig voel om uitdrukking te gee aan sy gedagtes en gevoelens. Indien die beginfase in speltherapie nie suksesvol deurgevoer word nie, bestaan daar 'n groot moontlikheid dat die intervensie tydens die middelfase sal faal (Marais, 1989:23; Shafii & Shafii, 1982:228).

Die kind is in die eerste stadium wat tydens die beginfase in speltherapie waargeneem word dikwels angstig en ekstreme gedragspatrone word openbaar. Die kind verloor kontak met sy innerlike en met die wêreld daar buite. Hy tree negatief op en uitreagerende gedrag wat op homself, die speelgoed of die terapeut gerig is, is aan die orde van die dag. Hierdie kind voel bang, hartseer en kwaad, hy wil dikwels graag alleen gelaat word en hy het dikwels 'n lae selfbeeld (vergelyk Carmichael & Lane, 1997:46; McMahon, 1992:69; Moustakas, 1953:6; Oaklander 1988: 281; West, 1992:81).

Die beginfase behels volgens Geldard & Geldard (1997:35) die insameling van inligting oor die kind en sy emosionele en/of gedragsprobleme, kontakmaking met betekenisvolle persone in die kind se lewe, kontraksluiting met die ouers, die opstel van hipoteses, die selektering van geskikte media en die voorbereiding op terapie. Daar word verder deur Scheepers (1994:9) en Schoeman (1993:2) beklemtoon dat verhoudingsbou en assessering tydens die beginfase in speltherapie moet plaasvind. Verhoudingsbou tydens die beginfase gaan vir Schoeman (1993:3) veral daaroor dat die terapeut emosioneel beskikbaar moet wees, dat sy opreg in die kind moet belangstel, dat sy die

kind as 'n gelyke moet beskou, dat die terapeut en die kind maats moet word en dat sy die kind moet aanvaar, ondersteun en bemagtig. Die terapeut moet die terapie ook geduldig teen die kind se tempo laat vorder, sy moet struktuur en 'n gevoel van veiligheid in die speelkamer vestig en sy moet geleentheid aan die kind gee om sy kreatiewe self te wees.

Assessering behoort verder volgens Scheepers (1994:9) op dimensies soos die gesin se funksionering, die kind se ontwikkelingsfase, verhoudings, kultuur, gewoontes, voorkeure en afkeure te fokus. 'n Holistiese beeld word dus van die kind verkry. Die navorser is verder van mening dat daar tydens die assessering van die kind van die alkoholis op beide die kind en die gesin as 'n sisteem se rolle, kommunikasie, grense, probleemoplossende vaardighede, konflikhantering, gedrag, emosionele funksionering, verdedigingsmeganismes, sosialisering en ondersteuningsnetwerke gefokus moet word.

Die navorser is verder van mening dat die kind tydens die beginfase van die terapeutiese proses die eienskappe van die cliché laag en die sintetiese laag as vlakke van neurose openbaar (vergelyk paragraaf 5.5). Die kind tree tydens die beginfase van sy terapie op soos wat daar van hom verwag word om op te tree en hy gee voor om oor bepaalde eienskappe te beskik wat nie werklik eie aan hom is nie.

Tegniese en hulpmiddels wat tydens die beginfase van die betrokke studie aangewend is, is sensoriese kontakmaking, bordspeletjies, ontspanningsaktiwiteite, grafiese gesinsbeelding, my wêreld, die lewenspadkaart en die roosboomtegniek. Assesseringspel (byvoorbeeld ekokaarte, bordspeletjies, lyntekeninge, onvoltooide sketse en vraelyste) en ontspanningspel (byvoorbeeld musiek, legkaarte, bordspeletjies, uitstappies en troeteldiere) is veral tydens hierdie fase benut.

#### **7.3.4.2 Middelfase**

Die middelfase tydens die terapeutiese proses behels volgens Geldard & Geldard (1997: 36) die selektering van geskikte media, kontakmaking met die kind, ondersteuning van die kind om met

sy onvoltooidhede kontak te maak, die hantering van die kind se onvoltooidhede, bemagtiging van die kind, betrekking van betekenisvolle persone, terugvoer aan verwysingsbronne en skole en opvoedkundige werk. Die kind se proses word ook tydens hierdie fase hanteer en daar word veral aandag geskenk aan beheer en keuses, weerstand, selfvernietigende gedrag, introjekte, selfonderhouding en selfvertroeteling.

Die middelfase in speltherapie word gekenmerk deur stadium twee en drie wat die kind tydens terapie deurgaen. Tydens die tweede stadium begin die kind die terapeut vertrou en voel hy veilig om sy hartseer en woede op persone buite homself te rig. Hierdie gevoelens neem dikwels intense vorme aan en die kind druk hierdie gevoelens dikwels ook by die huis en die skool uit, aangesien die kind sy gevoelens direk op die persone wat hom so laat voel, begin rig. Die ouers en onderwysers behoort die nodige leiding tydens hierdie periode te ontvang ten einde die kind korrek te hanteer. Dit is egter belangrik dat die kind hierdie negatiewe gevoelens uit sy sisteem kry en dat groei kan plaasvind. Hanteringstrategieë en alternatiewe gedragpatrone word tydens die middelfase aan die kind openbaar en die kind ontvang geleentheid om keuses te maak, besluite te neem en verantwoordelikheid vir sy eie optredes en gevoelens te neem (vergelyk Carmichael & Lane, 1997:46; McMahon, 1992:69; Moustakas, 1953:6; West, 1992:81).

Tydens die derde stadium word positiewe gevoelens ervaar en gevestig. Die kind voel minder negatief tydens hierdie stadium en hy slaag daarin om die positiewe in homself en ander te identifiseer. Die derde stadium gaan veral gepaard met ambivalente gevoelens. Hierdie ambivalente gevoelens word herhaaldelik uitgespeel en die kind ontwikkel insig in die polariteite in sy lewe (vergelyk Carmichael & Lane, 1997:46; McMahon, 1992:69; Moustakas, 1953:6; West, 1992:81).

Die middelfase in speltherapie behels volgens Marais (1989:23) en Shafii & Shafii (1982:228) die intervensie waartydens die kind sy gevoelens hanteer, nuwe gedragpatrone aanleer en daarmee eksperimenteer en groei plaasvind. Die navorser is verder van mening dat die kind tydens die middelfase deur die fobiese laag, die implosiewe laag en die eksplousiewe laag kan beweeg (vergelyk

paragraaf 5.5). Die kind se funksionering tydens die terapeutiese proses word aanvanklik gekenmerk deur stagnasie en gevoelens van verwardheid, onsekerheid en angstigheid. Soos wat die kind egter opgebou word en geleentheid kry om sy gevoelens te eksploreer, slaag hy daarin om die realiteite in sy lewe te hanteer en die onvoltooidhede aan te spreek. Nadat die kind daarin slaag om sy gevoelens te hanteer en sy onvoltooidhede op te los, is sy homeostase herstel en is hy gereed vir die eindfase in sy terapeutiese proses.

In die betrokke studie is daar tydens die middelfase veral van projeksietegnieke, kreatiewe spel, dramatiese spel en bibliospel gebruik gemaak. Sand, tekeninge, klei, monsters, rollespel en die leëstoeltegniek is onder andere benut.

#### **7.3.4.3 Eindfase**

Tydens die eindfase word daar in die rigting van terminering beweeg. Geldard & Geldard (1997:82) is van mening dat 'n finale assessering en evaluering tydens terminering gedoen moet word om sodoende te bepaal of die doelstelling van die terapeutiese proses bereik is. Die vierde stadium word volgens verskillende skrywers (vergelyk Carmichael & Lane, 1997:46; McMahon, 1992:69; Moustakas, 1953:6; West, 1992:81) gekenmerk deur positiewe en realistiese gevoelens wat na die voorgrond begin tree. Die kind aanvaar die realiteit tydens hierdie stadium, hy aanvaar mense soos wat hulle is, hy voel veilig en in beheer en sy gevoel van eiewaarde is herstel. Tydens hierdie stadium kan die kind goeie besluite neem, aanvaar hy verantwoordelikheid vir sy keuses, het hy insig in sy gedrag en gevoelens en kan hy sy gevoelens en optredes beheer.

Terminering is volgens Schaefer & Cangelosi (1993:42) onvermydelik. Dit is deel van die terapeutiese proses. Indien terminering nie plaasvind nie, sal die kind blootgestel word aan oorbehandeling ("overtreatment") en sal hy nooit in staat wees om selfstandig te funksioneer nie. Bernstein (1981:180) is verder van mening dat terminering op 'n geskikte tyd en op 'n effektiewe wyse moet plaasvind, aangesien die kind gevoelens van verwerping en mislukking kan ervaar indien die terapie nie doeltreffend afgehandel word nie. Die volgende riglyne vir effektiewe terminering

word deur verskillende skrywers (vergelyk Geldard & Geldard, 1997:83; Marais, 1989:23; Shafii & Shafii, 1982:228; Oaklander, 1988:199; West, 1992:95) gestel:

- Die kind moet deeglik en sorgvuldig op die terminering van sy terapeutiese proses voorberei word.
- Die kind is gereed vir terminering indien hy 'n plato in sy terapeutiese proses bereik het en hierdie plato handhaaf. Op hierdie plato is die kind minder afhanklik van die terapeut, aanvaar hy homself, het hy sy onvoltooidhede hanteer, is sy homeostase herstel, het hy insig in sy eie en ander se gevoelens en optrede ontwikkel, is hy tot selfevaluering in staat, openbaar hy positiewe gedragpatrone en kan hy homself onderhou.
- Positiewe terugvoering deur die ouers en die onderwysers oor die kind se emosionele funksionering en sy gedragpatrone dui daarop dat die kind moontlik gereed is vir terminering.
- Die kind moet by die beplanning van die termineringsproses betrek word (byvoorbeeld wat die laaste sessies gaan behels, waar dit gaan plaasvind en of opvolgessies beplan word).
- Gevoelens van verlies, hartseer, woede en weerstand wat moontlik met terminering gepaard gaan, moet hanteer word.
- Indien die kind 'n volgehoue onvermoë openbaar om deur sy weerstand te werk, moet sy terapie vir 'n periode gestaak word en moet hy eerder op 'n later stadium vir verdere terapie ingeskakel word.

Die navorser is van mening dat die kind van die alkoholis uiters goed op die terminering voorberei moet word, aangesien hy maklik verwerp, onbeminde en ongeliefde voel en sukkel om interpersoonlike verhoudings aan te gaan en mense te vertrou (vergelyk paragraaf 4.5). Indien

hierdie voorbereiding nie voldoende is nie, sal die vordering wat in die terapie gemaak is en die vertroue wat die kind in die wêreld daar buite ontwikkel het tydens terminering skade ly. Die moontlikheid bestaan ook dat die kind weer 'n behoefte aan terapie kan ontwikkel wanneer hy 'n nuwe lewensfase bereik of wanneer die alkoholmisbruik in die gesin 'n nuwe dimensie aanneem. Dit is dus belangrik dat 'n oopdeurbeleid gevolg word.

#### **7.4 DIE VERSKILLENDE VORME VAN SPEL**

Die navorser is van mening dat die verskillende vorme van spel vir verskillende doeleindes aangewend kan word. Skeppende spel kan byvoorbeeld vir sowel assesseringsdoeleindes as vir projeksiedoeleindes aangewend word en bibliospel kan byvoorbeeld ten doel hê om 'n bepaalde boodskap oor te dra en/of om die kind te laat ontspan. Daar word egter vir die doel van die studie onderskeid tussen die vyf vorme van spel getref ten einde die verskillende vorme van spel te illustreer. Van der Merwe (1996) onderskei tussen die volgende vorme van spel, naamlik ontspanningspel, assesseringspel, bibliospel, gedramatiseerde spel, skeppende spel en musiek. Die doel van hierdie verskillende vorme van spel en die hulpmiddels wat tydens die aanwending van hierdie vorme aangewend word, word vervolgens in tabel 7.1 in tabelvorm uitgelig.

Tabel 7.1 Die vorme van spel

<b>DIE VORME VAN SPEL</b>		
<b>Ontspanningspel</b> (Van der Merwe, 1996b:77-84)	<b>Doel:</b> Om die kind te help ontspan ten einde 'n vertrouensverhouding op te bou, 'n geskikte atmosfeer vir intervensie te skep en die kind op die intervensie voor te berei.	<b>Hulpmiddels:</b> Musiek, legkaarte, bordspeletjies, uitstappies en troeteldiere.
<b>Assesseringspel</b> (Van der Merwe, 1996c:98-107)	<b>Doel:</b> Om die kind se gedrag en sy fisiologiese, kognitiewe en emosionele funksionering te assesseeer.	<b>Hulpmiddels:</b> Ekokaarte, bordspeletjies, lyntekeninge, onvoltooide sketse en vraelyste.
<b>Bibliospel</b> (Van der Merwe, 1996d:108-127)	<b>Doel:</b> Om insigontwikkeling, ventilering van gevoelens, probleemoplossing, die verryking van die kind se positiewe funksionering en die herstel van disfunksionele gedrag by die kind te bewerkstellig.	<b>Hulpmiddels:</b> Briewe, kinderverhale, gedigte, grafieke, dagboeke, fantasie, tydskrifte, prente, strokiesverhale en onvoltooide sinne.
<b>Gedramatiseerde spel</b> (Van der Merwe, 1996e:128-136)	<b>Doel:</b> Om intense gevoelens te ventileer, nuwe rolle aan te leer en dit in te oefen, gedrag te verander en insigontwikkeling en persoonlike groei te bewerkstellig.	<b>Hulpmiddels:</b> Rollespel, handpoppe, maskers, sosiodrama, speeltelefoon, modellering en fantasie.
<b>Skeppende spel</b> (Van der Merwe, 1996f:137-149)	<b>Doel:</b> Dit reguleer kommunikasie en bied geleentheid vir die insameling van inligting, en die uitdrukking van gevoelens. Dit dien as 'n projeksietegniek wat intervensie laat plaasvind en persoonlike groei bewerkstellig.	<b>Hulpmiddels:</b> Tekeninge, verf, klei, handwerk en sandwerk.
<b>Musiek</b> (Van der Merwe, 1996b:77-84)	<b>Doel:</b> Dit laat die kind ontspan, dit verhoog die kind se bewustheid, dit kan benut word om 'n bepaalde boodskap oor te dra of om 'n bepaalde atmosfeer te skep en dit dien as 'n kommunikasiemedium.	<b>Hulpmiddels:</b> Die kind kan 'n instrument self bespeel, daar kan na 'n kasset of 'n kompakdisket geluister word of musiek kan met beweging, tekenaktiwiteite of verhale gekombineer word.

## **7.5 DIE VERSKILLENDEN TEGNIEKE EN HULPMIDDELS WAT TYDENS DIE BETROKKE STUDIE AANGEWEND IS**

Die verskillende tegnieke en hulpmiddels wat tydens die betrokke studie aangewend is, word vervolgens aan die hand van die verskillende vorme van spel bespreek.

### **7.5.1 Ontspanningspel**

Sensoriese kontakmaking, musiek, bordspeletjies en voet- en vingerverf is hulpmiddels wat tydens ontspanningspel aangewend is.

#### **7.5.1.1 Sensoriese kontakmaking**

Daar word deur Passons (1975:46) beklemtoon dat die mens bewus moet word van homself, ander, sy omgewing en sy kontakfunksies, aangesien daar sodoende kontak gemaak kan word met dit wat 'n persoon voel, wat hy doen, wat hy ervaar en wat hy onderdruk (vergelyk paragraaf 5.3.4). 'n Verlies aan sensoriese kontakmaking dui volgens Oaklander (1988:109) op 'n verlies aan kontak met die self en die wêreld waarin daar geleef word. Dit is dus van groot belang dat die spelterapeut die kind help om hierdie verskillende kontakfunksies op te skerp. Sig, gehoor, tas, smaak, reuk en asemhaling word tydens die betrokke studie as die verskillende kontakmodaliteite beskou.

Daar is ten opsigte van sig tydens die betrokke studie veral klem gelê op die waarneming van kleure, vorms en lyne. Daar is deur water en selofaanpapier na objekte gekyk en 'n kaleidoskoop is benut (Oaklander, 1988:113). Musiek is verder aangewend om aanspraak op die gehoorsintuig te maak. Die kinders het byvoorbeeld geleentheid gekry om rustig op kussings te lê en na strelende musiek te luister (Oaklander, 1988:115). Passons (1975:56) lê verder veral klem op die rol van tas. In die bewusmaking van die tassintuig het die kinders die geleentheid gekry om verskillende objekte aan te raak. Kontraste (byvoorbeeld sagtheid teenoor grofheid) is beklemtoon, die objekte is met die vingers, voete, skouers en knieë aangeraak en klem is gelê op die gevoelens en ervarings wat die kinders met die aanraking assosieer. Vingerverf en voetverf is ook tydens die betrokke



studie ter wille van die tassintuig benut. Die betrokke kinders se smaak- en reuksintuie is met behulp van smaak-/reukbottels en gegeurde klei opgeskerp. Die kinders het die geleentheid gekry om die smaak van sout, bitter, soet en suur te ervaar. Daar is ook aan nie-eetbare objekte (byvoorbeeld seep, seëls, hout en metaal) geproe. Tydens die reukaktiwiteite is daar veral gefokus op verskillende gevoelens en ervarings wat met 'n bepaalde reuk geassosieer word. Die kinders het gefokus op die reuke en geluide in hul direkte omgewing waarvan hulle nie werklik bewus is nie (Oaklander, 1988:119-120).

Asemhaling word ook as 'n belangrike aspek van liggaamsbewustheid en ontspanning beskou. Oaklander (1988:123,151) beklemtoon dat die individu se emosies dikwels in sy asemhaling weerspieël word. 'n Angstige of bang kind sal byvoorbeeld vlak en vinnig asemhaal. Indien 'n kind dus bewus gemaak word van die verandering in sy asemhaling, kan hy in kontak met sy gevoelens gebring word en tot insigontwikkeling gelei word. Schoeman (1996b:54) beklemtoon verder dat asemhaling ook as 'n belangrike middel tot ontspanning en 'n gevoel van beheer kan dien. Asemhalingsoefeninge kan meebring dat meer suurstof in die bloed vrygestel word en dit help die kind om beter beheer oor sy liggaam te hê en om in vlees en gees te ontspan.

#### **7.5.1.2 Musiek**

Musiek is volgens Bennetts & Bates (1985:1) die mens se primêre kommunikasiemedium. Musiek oorbrug grense tussen geslag, ouderdom, nasionaliteit, opvoeding en sosio-ekonomiese verskille. Keung Ho & Settles (1984:67) beklemtoon verder dat 'n spesiale atmosfeer deur die ritme van die musiek, die toonhoogte van note en die lirieke geskep kan word, dat dit 'n persoon in kontak met homself, sy situasie en ander persone bring, dat dit 'n sosialiseringsfunksie het en dat dit kommunikasie aanmoedig. Musiek is tydens die betrokke studie bloot as 'n hulpmiddel benut om 'n ontspanne atmosfeer in die speelkamer te skep. Strelende musiek is in die agtergrond gespeel wanneer die betrokke kinders aan aktiwiteite deelgeneem het en wanneer hulle geleentheid gebied is om te ontspan.

### **7.5.1.3 Bordspeletjies**

Bordspeletjies hou volgens Van der Merwe (1996b:81) bepaalde voordele ten opsigte van assessering en ontspanning in. Die terapeut kan die kind se proses tydens hierdie aktiwiteite waarneem (byvoorbeeld deur die kind se reaksies wanneer hy wen of verloor waar te neem), bordspeletjies is pret, dit inisieer kommunikasie, dit kan die vertrouensverhouding versterk en dit kan die kind 'n gevoel van sukses, beheer en bemeestering laat ervaar. Die bordspeletjies wat tydens die betrokke studie aangewend is, het veral met probleemoplossing, kommunikasie, fyn motoriese vaardighede, die waarde van spanwerk en sosialisering verband gehou. Hierdie aktiwiteite het ook spesifiek ten doel gehad om 'n vertrouensverhouding met die kind van die alkoholis op te bou, die kinders te laat ontspan en hulle 'n gevoel van oorwinning te laat beleef.

### **7.5.1.4 Voet- en vingerverf**

Die waarde van voet-en vingerverf word dikwels onderskat. Oaklander (1988:50) beklemtoon dat voet-en vingerverf sensoriese waarde vir die kind inhou en dat dit die kind laat ontspan. Dit is 'n genotvolle aktiwiteit waartydens geen druk op die kind geplaas word op om iets kreatiefs te maak nie. Daar word bloot op die sensoriese sensasie daarvan gefokus. Voet- en vingerverf is tydens die betrokke studie in groepsessies aangewend. Dit het ten doel gehad om 'n samehorigheidsgevoel onder die kinders te skep, aangesien hulle saam aan groot prente gevef het en hulle mekaar kon help om hul hande en voete te was. Behalwe vir die sensoriese en ontspannende funksies van voet- en vingerverf het hierdie aktiwiteite spesifiek ten doel gehad om die kind van die alkoholis wat dikwels "anders" voel as ander kinders en wie probleme met interpersoonlike verhoudings ervaar, te laat voel dat hy deel vorm van die betrokke portuurgroep.

### **7.5.2 Assesseringspel**

Die grafiese gesinsbeelding, die roosboom, die lewenspadkaart en my wêreld is as hulpmiddels en tegnieke tydens die betrokke studie in assesseringspel aangewend.

### **7.5.2.1 Grafiese gesinsbeelding**

Tydens die toepassing van die grafiese gesinsbeelding word die kind gevra om sy gesin (of sy ideale gesin) op 'n vel papier te teken deur elke gesinslid met 'n sirkel voor te stel. Inligting oor of die verskillende lede sit/staan/lê, die take wat aan elkeen gekoppel kan word, die rigting van kommunikasie, die emosionele bindings en die gevoelens wat aan elkeen gekoppel kan word, word ook op die papier aangedui. Hierdie inligting word met die kind bespreek en gekontroleer. Daar word gefokus op die lynkwaliteite, die spasiëring van die sirkels, die volgorde van die sirkels en die rolle, take en gevoelens wat aan elkeen gekoppel word. Tydens die implementering van die grafiese gesinsbeeld word 'n holistiese beeld van die kind en sy gesin as 'n sisteem verkry. Die wyse waarop die kind sy gesin sien en ervaar, word ook uit hierdie tegniek duidelik (Venter, 1993:12-15).

### **7.5.2.2 Die roosboomtegniek**

Die kind kry tydens die implementering van die roosboom geleentheid om te ontspan en in kontak te wees met sy innerlike. Die roosboomtegniek soos wat dit deur Oaklander (1988:33) benut word, is tydens die betrokke studie aangewend. Hierdie aktiwiteit word in die vorm van 'n fantasie aangebied en klem word eerstens gelê op hoe die roosboom lyk (het hy byvoorbeeld blare, rose, dorings, wortels, is hy groot, klein, sterk, swak). Vervolgens word daar gefokus op waar die roosboom staan (byvoorbeeld in 'n park, in iemand se tuin, bo-op 'n berg, in die see, in 'n pot, in 'n woestyn, in die middel van die pad). Die kind moet vervolgens visualiseer of daar ander plante, kinders, diere of mense naby hom is en of hy alleen staan. Suggesties rondom die weer (skyn die son, waai die wind of reën dit) en of iemand vir die roosboom sorg, word ook gemaak. Na afloop van hierdie beskrywing kry die kind geleentheid om sy roosboom te teken. 'n Gesprek word rondom die kind se tekening, sy belewenisse as 'n roosboom en sy wense en vrese gevoer. Die verband tussen die projeksies wat tydens die gesprek oor die kind se roosboom na vore tree en die kind se huidige lewensituasie word met die kind bespreek. Die kind se siening van homself, die struktuur en sekuriteite in sy lewe en sy emosionele belewenisse word sodoende tydens hierdie aktiwiteit geassesseer.

### **7.5.2.3 Die lewenspadkaart**

Tydens die voltooiing van 'n lewenspadkaart kry die kind die geleentheid om verskillende aspekte en gebeurtenisse in sy lewe te teken. Oaklander (1988:65) stel dit soos volg: "Draw a road map of your life: show good places, bumpy spots, barriers. Make the map show where you have been, and where you want to go. Draw specific situations and experiences...". Positiewe en negatiewe ervarings (polariteite) word dus aangedui en die kind kry die geleentheid om ook dit wat hy vir die toekoms wens te bespreek. Tydens die aanwending van hierdie aktiwiteit gee die spelterapeut geleentheid aan die kind om asemhalingsoefeninge te doen en strelende musiek word in die agtergrond gespeel ten einde hom in kontak met sy gevoelens te bring. Die kind kry verder ook die geleentheid om sy skets met die spelterapeut te bespreek en om sy gevoelens te ventileer.

### **7.5.2.4 My wêreld**

Kinders teken volgens Oaklander (1988:44) 'n wye verskeidenheid prente wanneer hulle gevra word om hul wêreld te teken. Sommige kinders teken hul skool, ander teken hul gesin, sommiges teken 'n fantasie, terwyl enkele kinders uiters min teken, aangesien dit is hoe hulle hul lewens ervaar. Tydens die betrokke studie het die kinders 'n geleentheid gekry om 'n onderskeid te tref tussen hul wêreld wanneer hul ouers sober is teenoor wanneer die ouers onder die invloed van alkohol is. 'n Gesprek is rondom hierdie tekeninge gevoer. Die betrokke aktiwiteit het ten doel gehad om 'n geleentheid aan die kinders te gee om insig in die invloed van ouerlike alkoholisme op hul lewens te ontwikkel en om die omvang van die hierdie invloede te assesser.

### **7.5.3 Bibliospel**

Verskillende skrywers (vergelyk Smith, 1982:229; Spies, 1993:13; Stutterheim & Kroon, 1991:180) is dit eens dat biblioterapeutiese tegnieke van groot waarde kan wees tydens terapie met die kind, aangesien dit spontaan by die kind se wêreld en sy gevoelens aansluit en hom in kontak met sy innerlike bring. Biblioterapie bied verder volgens Smith (1982:231) ruimte aan die kind vir emosionele ontlading (katarsis) en dit bied geleentheid aan die kind om situasies, omstandighede, wense, gedagtes en gevoelens te manipuleer en te beheer. Sodoende kry hy dus oefengeleentheid

waarin hy gevoelens kan beleef, gedrag kan uittoets en innerlik versterk kan word. Deur middel van biblioterapie word indirekte kanale ook geskep waarlangs die kind sy bedreigde wêreld kan betree, met die karakters kan identifiseer en projeksies kan maak. Verder skep biblioterapie modelle waarmee die kind kan identifiseer en waardeur positiewe gedrag aangeleer kan word. Gedragsverandering word dus moontlik gemaak. Biblioterapie bied ook alternatiewe wyses aan die kind om sy probleme te benader en te hanteer en dit stel hom in staat om sy funksionering te ontleed, te interpreteer en te orden. 'n Emosionele afstand word ook deur middel van biblioterapie geskep - die kind hoef dus nie direk betrokke te raak nie. In die laaste instansie beklemtoon Smith (1982:231) dat biblioterapie die universele aard van gevoelens, gebeure, situasies en probleme uitlig. Indien die kind dus besef dat ander ook dieselfde probleme ervaar, sal dit hom motiveer om sy probleem te hanteer.

Die biblioterapeutiese tegnieke wat deur Smith (1982:229) en Stutterheim & Kroon (1991:181) uitgelig word, is didaktiese literatuur (byvoorbeeld vakliteratuur), verbeeldingsliteratuur (byvoorbeeld dramas, romans, kinderverhale, gedigte, kortverhale, strokiesprente en essays) en audiovisuele media (byvoorbeeld films, videobande en radio- en televisieprogramme). Tydens die betrokke studie is gedigte, strokiesprente oor die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind, en videobande oor alkoholisme, die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind en die hantering van ouerlike alkoholisme benut. 'n Spreker wat self 'n kind van 'n alkoholisvader was en wat self ook as 'n vader van drie kinders van alkohol afhanklik geraak het, is ook benut om sy lewensverhaal met die betrokke kinders te deel. Hierdie aktiwiteite het spesifiek ten doel gehad om die kinders tot insigontwikkeling te lei, om hulle te bemagtig en om geleentheid aan hulle te gee om hul gevoelens te ontlaai, te bespreek en te hanteer.

#### **7.5.4 Gedramatiseerde spel**

Rollespel en modellering is as hulpmiddels tydens gedramatiseerde spel by die betrokke studie aangewend. Gedramatiseerde spel bied volgens Porter (1983:216) geleentheid aan die kind om gevoelens op 'n eerlike en spontane wyse te openbaar en om wense en gedagtes by wyse van

toneelspel en fantasie uit te speel. Deur dramatisering kan kinders hulself of ander persone verteenwoordig of bloot 'n toeskouer wees wanneer die spelterapeut bepaalde rolle uitspeel. In rollespel word die kind in sy gedagtes in die rol van iemand anders verplaas. Rollespel kan volgens Van der Merwe (1996e: 130) tydens sowel terapeutiese besprekings as nie-verbale interaksies benut word. Tydens hierdie aktiwiteit kan die kind bepaalde rolle speel - hetsy sy eie rol of die rol van sibbe, ouers of ander betekenisvolle persone in sy lewe. Sodoende kan hy insig in sy eie en ander se gedrag ontwikkel en kan nuwe gedragspatrone ingeoefen word. Dunne (1988: 141) beklemtoon verder dat hipotetiese probleme deur middel van rollespel en modellering hanteer kan word. Sodoende ontwikkel die kind insig in die probleem en kan nuwe, kreatiewe oplossings gevind word. Rollespel en modellering is tydens die betrokke studie tydens individuele en groepsessies aangewend. Hierdie aktiwiteite het spesifiek ten doel gehad om geleentheid aan die kind van die alkoholisme te bied om oplossings en wyses van optrede te vind wat hom in staat stel om die ouerlike alkoholisme beter te hanteer. Die kinders is dus deur rollespel en modellering bemagtig om die ouerlike alkoholisme beter te hanteer en om die alkoholiseerder se negatiewe gedragspatrone vroegtydig te identifiseer en dit sodoende sover moontlik te vermy.

#### **7.5.5 Skeppende spel**

Teken-, klei- en sandwerk is tydens die betrokke studie as hulpmiddels by skeppende spel aangewend. Skeppende spel lewer volgens Porter (1983:242) 'n belangrike bydrae tot die kommunikasieproses tussen die kind en die terapeut, dit lewer 'n bydrae tot die openbaring van belangrike inligting tydens die terapeutiese proses, dit bied geleentheid vir die hantering van probleme tydens terapie en dit lewer 'n bydrae tot insigontwikkeling en persoonlike groei by die kind.

Projeksie is 'n belangrike aspek tydens die aanwending van skeppende spel. Hoewel projeksies ook by die ander vorme van spel aangewend word, speel dit 'n deurslaggewende rol tydens skeppende spel. Projeksies is reeds in hoofstuk 5 bespreek, maar vir die doel van die studie word dit vervolgens ook in terme van die benutting daarvan in speltherapie uitgelig. 'n Projeksie word

deur Schoeman (1996c:64) en Clark & Fraser (1987:42) omskryf as ‘n proses waardeur ‘n persoon sy eie emosies op ‘n ander persoon van toepassing maak, in ‘n poging om dit self nie te beleef nie. Projeksies bied aan die kind die ruimte om dit wat sy wêreld van hom verwag, te orden, om dit wat hy nie kan hanteer nie op die agtergrond te skuif, om te ontvlug van dit wat oorweldigend en bedreigend is en om sy selfrespek te behou. Schoeman (1996c:67) beklemtoon verder dat die fokus tydens die aanwending van projeksies op die hier-en-nou moet val. Die kind moet gehelp word om sy projeksies te rig op hoe hy ‘nou’ voel en ten einde hom in kontak met sy innerlike belewenisse te bring. Verder speel projeksies ‘n belangrike rol in die stimulering van die kind se innerlike groeiproses. Die kind moet die geleentheid ontvang om in homself as ‘n individu te glo, om insig in sy eie wense en gevoelens te ontwikkel en om te leer om homself te aanvaar en te onderhou. Projeksies word volgens Schoeman (1996c:68) ook aangewend om onvoltooidhede in die kind se lewe te hanteer. Die kind kan deur middel van projeksies uitdrukking aan sy ware gevoelens gee en in ‘n veilige atmosfeer die geleentheid kry om die onvoltooidhede te hanteer. ‘n Effektiewe hulpmiddel wat tydens die betrokke studie aangewend is, om onvoltooidhede aan te spreek, is die hantering van die monster in die kind se lewe. Die volgende stappe word deur Schoeman (1996c:69) uitgelig vir die hantering van monsters in die kind se lewe:

Eerstens word sketse van hoe monsters kan lyk as voorbeelde aan die kind gewys (vergelyk hulpmiddel 10.4). Die kind word dan vervolgens versoek om die monster in sy eie lewe te identifiseer en te teken. Ten slotte word die volgende aspekte hanteer tydens ‘n gesprek oor die monster:

- Hoe lank bestaan die monster al?
- Is daar ander persone wat weet van die monster?
- Is daar iets aan die monster wat die kind bang maak?
- Is hy gewillig om die monster in sy lewe te hê en daarmee saam te leef?
- Kan hy ‘n naam aan die monster gee?
- Hoe oud was hy toe die monster in sy lewe ingekom het?
- Kan hy sy gevoelens rondom die monster uitspreek, teken of in klei maak?

- Kan hy met die monster praat? (Gebruik vervolgens die leëstoeltegniek wat in hoofstuk 5 bespreek is)

Die veertien stappe van Oaklander se model is verder benut tydens die hantering van die projeksies wat die laerskoolkind van die alkoholis in sy tekening, kleimodelle en sandtonele gemaak het (1988:53-56). Hierdie stappe word vervolgens vir die doel van die studie bespreek:

- Motiveer die kind om sy ervarings ten opsigte van die teken van sy prent te deel. Bepaal watter gevoelens betrokke is en hoe hy die taak benader en voltooi het.
- Motiveer die kind om die tekening in sy eie woorde te omskryf.
- Motiveer die kind om die tekening op 'n dieper vlak te omskryf en om op sekere dele van die tekening uit te brei. Fokus veral op vorme, kleure, objekte en figure.
- Die kind word nou gevra om die tekening te beskryf asof hyself die tekening is, byvoorbeeld: 'Ek het rooi lyne en 'n son wat skyn'.
- Kies spesifieke dele van die prent waarmee die kind moet identifiseer. Die kind kan byvoorbeeld gevra word om die son te wees en om homself te beskryf.
- Vrae word aan die kind gestel om die proses aan te help en geleentheid aan die terapeut te gee om meer betrokke te raak, byvoorbeeld: 'Wat maak jy?'
- Die kind se aandag moet gefokus word deur sekere dele van die tekening te beklemtoon. Die kind word aangemoedig om so ver moontlik met hierdie dele te identifiseer. Vrae soos 'Wat voel jy?' en 'Wat wens jy?' word aan die kind gevra.
- Vervolgens word daar op polariteite in die prent gefokus. Die kind word gehelp om 'n gesprek tussen verskillende dele van die tekening te laat plaasvind.
- Motiveer die kind om op die kleur gebruik in sy prent te fokus en betekenis daaraan te gee.
- Let op na die kind se nie-verbale kommunikasie en benut stiltes.
- Help die kind om met sy tekening te identifiseer en om sy tekening te besit. Die kind kan byvoorbeeld gevra word of hy ook soms so voel.
- Bring die tekening in verband met die kind se eie belewenisse en bespreek die



ooreenkoms tussen die situasie in die tekening en die soortgelyke gebeurtenisse in kind se eie lewe.

- Fokus op die ontbrekende dele in die tekening en gee geleentheid aan die kind om sy prent aan te vul.
- Fokus op dit wat op die kind se voorgrond is en hanteer dit.

Hierdie stappe kan suksesvol tydens die hantering van kinders se tekeninge, kleimodelle en sandtonele benut word om betekenis aan hierdie skeppings te verleen. Die maak van eie interpretasies is dus onnodig en dit word nie benut nie. Teken-, klei- en sandwerk wat tydens die betrokke studie as hulpmiddels by skeppende spel aangewend is, word vervolgens bespreek.

#### 7.5.5.1 Tekeninge

‘n Kind se tekeninge is volgens DiLeo (1983:60) ‘n weerspieëling van sy persoonlikheid en sy innerlike prosesse. Ter aansluiting hierby word daar deur Oaklander (1988:177) beklemtoon dat tekeninge aandui wat in ‘n persoon se gevoelslewe aangaan. Miller, Veltkamp, & Janson (1987:48-49) meld verder dat een tekening meer werd is as ‘n duisend woorde, aangesien die mens sy opinies, wense, vrese en woede met kleure en lyne op papier uitdruk. Die mens se emosionele belewenisse word dus in sy tekeninge gereflekteer. Tekeninge kan ook aangewend word om kommunikasie te bewerkstellig en dit dien as permanente rekord vir getuienis in terapie. Tekeninge wat tydens die betrokke studie gemaak is, was die grafiese gesinsbeelding (vergelyk paragraaf 7.5.2.1), die roosboomtegniek (vergelyk paragraaf 7.5.2.2), die lewenspadkaart (vergelyk paragraaf 7.5.2.3), my wêreld (vergelyk paragraaf 7.5.2.4), gevoelstekeninge, monsters en algemene verf- en tekenaktiwiteite.

Verskeie tegnieke kan gebruik word om kinders se ervaring van hul gevoelens te assesser en om hul gevoelens te identifiseer. Voorbeelde van tegnieke wat benut kan word om gevoelens te identifiseer, is gevoelskaarte met gesiggies, emosionele barometers, gevoelsvraelyste en tekeninge om gevoelens uit te druk (byvoorbeeld teken ‘n kwaad/hartseer/bang prentjie). Tydens die betrokke studie is ‘n tegniek van Lawson *et al.* (1983:128) naamlik “The x-ray machine”

aangewend. Tydens hierdie tegniek word die kind se buite lyne van sy liggaam geteken. Hy kry vervolgens die geleentheid om die gevoelens wat hy in sy kop, sy hart en sy maag ervaar te teken en om ook aan te dui hoe dit in die res van sy liggaam voel. Kinders teken byvoorbeeld klippe, bome, sonskyn, wind, donderweer, kettings, vraagtekens en pleisters om hul gevoelens aan te dui. 'n Gesprek rondom hierdie gevoelens word vervolgens gevoer en die kind kry die geleentheid om sy gevoelens te ventileer en om insig in sy gevoelens te ontwikkel.

Die volgende tekenmateriaal word volgens Jennings (1993:175) en West (1992:166) in die speelkamer benodig: vetkryte, steenkool, oliekryte, potloodkryte, penne, koki's, bordkryte, 'n swartbord, uitveërs, lint, verf, gom, 'n skêr, verfkwaste en papier van verskillende groottes en kleure.

#### **7.5.5.2 Kleiwerk**

Klei word deur Oaklander (1988:67) aangedui as haar gunsteling medium wanneer daar met kinders gewerk word. Sy is van mening dat die tekstuur van klei sensoriese waarde vir die kind inhou, dat kinders verligting van hul aggressie en woede deur middel van klei kan vind en dat kinders wat bang en onseker van hulself voel 'n gevoel van beheer en bemeestering ervaar wanneer hulle met klei werk. Porter (1983:256) beklemtoon in aansluiting hierby dat klei die geleentheid aan die kind gee om te regresseer en opgekropte gevoelens tot uiting te bring. Van der Merwe (1996f:147) toon verder aan dat klei in kombinasie met ander tegnieke gebruik kan word, byvoorbeeld deur 'n kleimannetje in sy sandtoneel of sy tekening te plaas en rond te skuif. Oaklander (1988:69) maak ook melding van 'gereedskap' wat tydens kleiwerk beskikbaar moet wees. Voorbeelde van hierdie gereedskap is 'n rubber hammer, 'n plastiese mes, 'n skraper, 'n potlood en drukkers.

Klei is tydens die betrokke studie as 'n sensoriese medium en as 'n projeksietegniek benut. Klei is ook benut om monsters te maak. Hierdie monsters kon vernietig word en die kind van die alkoholis wat soveel aggressie en woede ervaar, kon hierdie monsters opsny en teen die muur gooi.

### 7.5.5.3 Sandwerk

Sandwerk is volgens Miller & Boe (1990:249) ‘n vorm van nie-direktiewe, projeksiespel waartydens miniatuur speelgoed soos byvoorbeeld bome, diere, mense, heinings, geboue, meubels, voertuie en fantasiefigure deur die kind aangewend word om ‘n bepaalde situasie, gebeurtenis of fantasie op ‘n kreatiewe wyse in droë en/of nat sand uit te beeld en uit te speel. Ter aansluiting hierby word daar deur Allan & Berry (1993:123) beklemtoon dat die kind deur sandwerk verligting kan vind vir geblokkeerde innerlike energie en dat dit tot selfgenesing van die psigiese of geestelike onvoltooidhede lei. Steward (1981:22) beklemtoon verder dat sandwerk bepaalde sensoriese waardes vir die kind inhou. Die meeste kinders hou daarvan om met sand en water te speel. Verskillende skrywers (vergelyk Gil, 1991:65; Ludick, 1995:118; Thompson & Rudolph, 1996:351; West, 1992:73) is dit verder eens dat die kind innerlike konflikte en spanning herhaaldelik deur sandwerk kan uitspeel en dat ‘n gevoel van beheer en bemeestering sodoende deur die kind ervaar kan word. Carey (1990:197) stel dit soos volg: “The sandbox itself can provide a *temenos* or place of healing. The analysand’s stories, which accompany each picture, provide an opportunity to express the inner conflict in a safe and protected way.”

‘n Verdere funksie van sandwerk wat deur Axline (1989:51) en Weinrib (1983:55) beklemtoon word, is dat sand ‘n belangrike medium vorm vir ‘n kind se aggressiewe spelpatrone. Die sand kan gegooi word sonder om skade te veroorsaak, figure kan in die sand begrawe, verdrink en versmoor word en dit kan as bomme en geweeskote gebruik word. Sand is dus ‘n veilige medium wat die kind van die alkoholis kan beheer en waardeur hy verligting van aggressiewe gevoelens kan vind.

Dit is uit die bespreking in 7.5 duidelik dat die verskillende vorme van spel en die verskillende tegnieke en hulpmiddels spesifiek ten doel het om die kind van die alkoholis in kontak met sy gevoelens te bring, om hom te bemagtig om die onvoltooidhede, die hartseer, die woede en die introjekte in sy funksionering te hanteer en om sy homeostase te herstel.

## 7.6 SAMEVATTING

Uit die voorafgaande hoofstuk blyk dit duidelik dat speltherapie ten doel het om die kind te bemagtig om keuses te maak, om persoonlike groei en insigontwikkeling te bewerkstellig, en om die kind te lei tot selfaktualisering. Die is ook duidelik dat die kind aktief betrokke is by hierdie proses en dat hy uiteindelik sy eie probleme deur middel van spel oplos. Speltherapie met die laerskoolkind van die alkoholis het ook ten doel om die betrokke kind se kennisbasis oor alkoholisme en die invloed daarvan op die gesin uit te brei, om die kind te ondersteun, om sy interpersoonlike en probleemoplossende vaardighede te verbeter en om hom te help om met die alkoholismisbruik in sy gesin saam te leef.

Dit is verder uit die betrokke hoofstuk duidelik dat die kind 'n gevoel van beheer moet ervaar, dat hy geleentheid gebied moet word om keuses te maak en dat sy weerstand, selfvernietigende gedragpatrone en introjekte hanteer moet word. Die kind moet ook tydens speltherapie bemagtig word tot selfonderhouding en hy moet leer om homself te vergewe, homself te aanvaar en in homself te glo. Bepaalde grense behoort ook in die speelkamer gehandhaaf te word. Hierdie grense verskaf struktuur aan die terapie en dit laat die kind veilig en geborge voel.

Die verskillende fases in speltherapie blyk ook sinvol te wees. Verskillende tegnieke en hulpmiddels wat die kind laat ontspan en wat die spelterapeut in staat stel om die kind se unieke proses in terme van sy funksionering in sy gesinsisteem te assesser, kan aangewend word. Bibliospel, gedramatiseerde spel en skeppende spel blyk verder ook 'n belangrike rol tydens die middelfase van die terapeutiese proses te vervul. Sodoende kan projeksies hanteer word, kan katarsis plaasvind, kan die kind insig in sy gedrag en sy gevoelens ontwikkel, kan nuwe gedragpatrone aangeleer word en kan die kind bemagtig word om sy probleme self op te los en selfonderhoudend te wees. Dit is verder uit die betrokke hoofstuk duidelik dat die kind goed voorberei moet word op die terminering tydens die eindfase. Die kind moet die terminering nie as verwerping ervaar nie, maar dit eerder beleef as die volgende stap in sy groeiproses na selfaktualisering.

In die volgende hoofstuk sal die empiriese ondersoek wat geloods is, weergegee word en die gegewens sal aan die hand van gevallestudies hanteer word ten einde die sinvolheid van die hulpverlening te bepaal.

## HOOFSTUK 8

### DIE EMPIRIESE ONDERSOEK EN DIE VERWERKING EN INTERPRETASIE VAN GEGEWENS

**“What science cannot tell us, mankind cannot know.”**

(Russel in Green, 1996:241)

#### 8.1 INLEIDING

Die aanhaling van Russel beklemtoon die belangrikheid van navorsing vir die mensdom. In die voorafgaande teoretiese hoofstukke is gepoog om ‘n teoretiese basis vir die onderhawige empiriese ondersoek daar te stel. Daar is gefokus op alkoholisme, die invloed van alkoholisme op die alkoholisgesin, die invloed van ouerlike alkoholisme op die laerskoolkind en die aanwending van speltherapie vanuit die gestaltbenadering met die laerskoolkind van die alkoholis.

Die doel van hierdie hoofstuk is om aan te dui watter empiriese werkswyses gevolg is en om die invloed wat ‘n intervensieprogram in speltherapie op die laerskoolkind van die alkoholis se maatskaplike funksionering het, aan te dui. Aandag word spesifiek aan die probleemformulering, die doel van die navorsing, die navorsingstelling, die navorsingsmetodologie en die meestinstrument gegee. Die intervensie word in tabelvorm weergegee en die gegewens word by wyse van gevallestudies hanteer. Tydens hierdie gevallestudies word daar op elke respondent se gesinsomstandighede, sy/haar proses, die fases waardeur hy/sy beweeg, sy/haar funksionering tydens groepsessies, sy/haar funksionering in die skoolopset en sy/haar maatskaplike funksionering gefokus. ‘n Vergelykende interpretasie van gegewens word ook verskaf.

## 8.2 PROBLEEMFORMULERING

Die navorsingsprobleem soos wat dit in hoofstuk 1 bespreek is, word vervolgens vir die doel van hierdie hoofstuk saamgevat. Sodoende kan begrip en insig in die interpretasie van die gegewens verkry word en kan die verandering in die laerskoolkind van die alkoholise maatskaplike funksionering aan die hand van die gestelde probleem geëvalueer word. Dit is uit hoofstuk 1 duidelik dat alkoholisme 'n gesinsiekte is en dat die alkoholisesin as onvoorspelbaar, inkonsekwent en onbestendig beskryf kan word. Dit is verder uit die bovermelde hoofstuk duidelik dat die kind van die alkoholise 'n groot risiko loop om self met alkohol en dwelms te eksperimenteer, om by kriminele oortredings betrokke te raak en om probleme ten opsigte van skoolwerk, interpersoonlike verhoudings, hiperaktiwiteit, tienerswangerskappe, vroeë skoolverlating, selfmoord, eetversteurings en gewelddadigheid te openbaar. Die navorsingsprobleem in hierdie empiriese ondersoek kan soos volg saamgevat word:

- Kan 'n intervensieprogram in speltherapie vanuit die gestaltbenadering die laerskoolkind van die alkoholise tot so 'n mate help en ondersteun dat hy die ouerlike alkoholisme beter kan hanteer en sy maatskaplike funksionering sodoende verbeter?

## 8.3 DIE DOEL VAN DIE STUDIE

Die doel van die studie sluit aan by die probleemformulering. Die doelstellings en doelwitte is breedvoerig in hoofstuk 1 bespreek en word vervolgens saamgevat ten einde die ontwikkeling van begrip en insig in die interpretasie van die gegewens te vergemaklik:

- Om kennis met betrekking tot die invloed van alkoholisme op die laerskoolkind, die ontwikkelingsfase van die laerskoolkind, gestaltterapie en speltherapie uit te brei, ten einde die intervensieprogram ooreenkomstig die behoeftes en vermoëns van die laerskoolkind van die alkoholise te kan rig.
- Om 'n intervensieprogram vanuit die gestaltbenadering en met behulp van speltherapietegniese saam te stel en te implementeer, ten einde die laerskoolkind van die

alkoholis te ondersteun en te bemagtig om die realiteite in sy lewe te hanteer en sy maatskaplike funksionering te verbeter.

- Om na afloop van die intervensieprogram gevolgtrekkings, riglyne en aanbevelings aan ouers, onderwysers en maatskaplike werkers te verskaf rondom die benutting van die gestaltbenadering in speltherapie met die laerskoolkind van die alkoholis.

#### **8.4 NAVORSINGSTELLING**

Die navorsingstelling is soos volg in hoofstuk 1 omskryf: Indien die laerskoolkind van die alkoholis ondersteuning en leiding ontvang deur middel van 'n intervensieprogram in speltherapie vanuit die gestaltbenadering, behoort sy maatskaplike funksionering te verbeter.

#### **8.5 NAVORSINGSMETODOLOGIE**

In die studie is daar van intervensie navorsing in die vorm van 'n kombinasie tussen kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsing gebruik gemaak. Die navorsing het spesifiek ten doel gehad om reeds bestaande kennis oor die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind te ontgin en uit te brei, om die nuwe kennis oor die laerskoolkind van die alkoholis wat deur middel van die navorsing opgedoen is, in die praktyk aan te wend en om 'n intervensieprogram in speltherapie vanuit die gestaltbenadering te ontwikkel wat as 'n riglyn vir maatskaplike werkers sal dien in hul hulpverlening ten opsigte van die betrokke kliëntsisteem. Dit is dus duidelik dat die ondersoek verkennend van aard is.

'n Navorsingsprosedure wat vir die doel van hierdie studie aangewend is, is kwasi-eksperimenteel van aard. Kwasi-eksperimentele navorsing is in die vorm van die eengroepvoortoets/natoetsontwerp vir die doel van die studie aangewend. Sodoende kon die navorser presies vasstel tot watter mate die onafhanklike veranderlike (die intervensieprogram in speltherapie) die afhanklike veranderlike (die laerskoolkind van die alkoholis se maatskaplike funksionering) beïnvloed.



Tydens die betrokke studie is daar van gestruktureerde en ongestruktureerde onderhoude, posvraelyste, handafgelewerde vraelyste en persoon-tot-persoon-vraelyste, natuurlike waarneming, waarneming met gekontroleerde stimuli (deelnemende waarneming) en geskaleerde vrae as metodes van data-insameling gebruik gemaak. Daar is op die betrokke kinders se gesins- en familiegeskiedenis, hul gevoelens, gedagtes en gedragpatrone, hul funksionering in die skoolopset en die interaksie tussen al die onafhanklike veranderlikes gefokus. 'n In-diepte ondersoek oor die impak van ouerlike alkoholisme op die betrokke laerskoolkinders se emosionele en sosiale funksionering, hul gedrag en hul sienings van hulself is onderneem. Om hierdie doel te bereik, is daar tydens die intervensieprogram van individuele en groepsessies gebruik gemaak.

Tydens die vooronderzoek tot betrokke studie is 'n aantal volwasse kinders van alkoholiste deur middel van 'n sneeubalsteekproef vir assesseringsdoeleindes by die voltooiing van 'n selfontwerpte vraelys betrek (bylae A). Sodoende kon die relevantheid vir 'n intervensieprogram met die laerskoolkind van die alkoholis bepaal word en kon die resultate as riglyn dien vir die opstelling van die vraelyste wat in die hoofondersoek aangewend is. Die biografiese inligting ten opsigte van hierdie respondente word vervolgens in tabel 8.1 weergegee:

Tabel 8.1 Die biografiese inligting van die volwasse kinders van alkoholiste

<b>DIE BIOGRAFIESE INLIGTING VAN DIE VOLWASSE KINDERS VAN ALKOHOLISTE</b>						
<b>(n = 13)</b>						
<b>OMSKRYWING</b>	<b>AANTAL</b>					
<b>Taal</b>	<b>Afrikaans</b>	9	<b>Engels</b>	4	<b>Ander</b>	0
<b>Geslag</b>	<b>Manlik</b>	7	<b>Vroulik</b>	6		
<b>Ouderdom</b>	<b>19-29 jaar</b>	9	<b>30-39 jaar</b>	4	<b>40-50 jaar</b>	0
<b>Huwelikstaat</b>	<b>Ongetroud</b>	8	<b>Getroud</b>	4	<b>Geskei</b>	1
<b>Alkoholisoer</b>	<b>Vader</b>	8	<b>Moeder</b>	3	<b>Stiefouer</b>	2

<b>DIE BIOGRAFIESE INLIGTING VAN DIE VOLWASSE KINDERS VAN ALKOHOLISTE (vervolg)</b>				
<b>(n = 13)</b>				
<b>OMSKRYWING</b>	<b>AANTAL</b>			
<b>Invloed van ouerlike alkoholisme op die respondent se sosialisering as kind</b>	<b>Positief</b> 0	<b>Neutraal</b> 0	<b>Negatief</b> 13	
<b>Invloed van ouerlike alkoholisme op die respondent se skoolwerk</b>	<b>Positief</b> 0	<b>Neutraal</b> 4	<b>Negatief</b> 9	
<b>Invloed van ouerlike alkoholisme op die gesin se funksionering</b>	<b>Positief</b> 0	<b>Neutraal</b> 2	<b>Negatief</b> 11	
<b>Beskikbaarheid van 'n ondersteuningstelsel tydens kinderjare</b>	<b>Ja</b> 4	<b>Neutraal</b> 5	<b>Nee</b> 4	
<b>Relevantheid van 'n program vir die laerskoolkind van die alkoholis</b>	<b>Ja</b> 12	<b>Neutraal</b> 1	<b>Nee</b> 0	

Die leemtes en struikelblokke ten opsigte van die intervensieprogram en die meetinstrument kon ook tydens die vooronderzoek geïdentifiseer word, aangesien die intervensieprogram met drie laerskoolseuns wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel is, geïmplementeer is. 'n Breedvoerige literatuurstudie is ook tydens die vooronderzoek afgehandel en die navorser het met kundiges gekonsulteer om ook hul insette te bekom.

Daar is van dimensionele steekproeftrekking as 'n vorm van nie-waarskynlikheidssteekproeftrekking gebruik gemaak, ten einde nege laerskoolkinders vir die navorsing te selekteer. Die veranderlikes wat tydens die steekproeftrekking in aanmerking geneem is, was die ouderdom en die geslag van die betrokke kinders en die geslag van die alkoholisouer.

## 8.6 METING

Die enkelstelselontwerp is vir die doel van die studie as 'n meetinstrument aangewend. Die A-B-A-C-A-metode is aangewend om die laerskoolkind van die alkoholise maatskaplike funksionering te meet en die A-B-A-metode is gebruik om die betrokke kinders se funksionering in die skoolopset te bepaal. Die proefpersone het die vraelys tydens die A-B-A-C-A-metode voltooi (bylae E). Die A-B-A-C-A-metode het uit die volgende stappe bestaan: 'n voormeting (A) tydens die periode tussen 26 April 1999 en 30 April 1999; die aanwending van die intervensieprogram (B) gedurende 1 Mei 1999 en 25 Julie 1999; 'n middelmeting (A) tydens die week van 26 Julie 1999; die voortsetting van die intervensieprogram (C) vanaf 2 Augustus 1999 tot 15 September 1999; 'n nameting (A) op 18 September 1999. Die drie basislyne is vervolgens met mekaar vergelyk ten einde die geslaagdheid van die intervensieprogram te bepaal.

Die onderwysers van die betrokke kinders is by die voltooiing van die vraelys volgens die A-B-A-metode betrek (bylae G). Die A-B-A-metode het uit die volgende stappe bestaan: die eerste A verteenwoordig die voormeting wat in die periode van 19 April 1999 tot 24 April 1999 plaasgevind het, die B verteenwoordig die intervensieprogram wat tussen 1 Mei 1999 en 15 September 1999 geïmplementeer is en die tweede A dui op die nameting wat op 20 September 1999 plaasgevind het. Die twee basislyne is met mekaar vergelyk om die invloed van die intervensieprogram om die kinders se funksionering in die skoolopset te bepaal.

### 8.6.1 Meetinstrument

'n Selfontwerpte vraelys oor die maatskaplike funksionering van die laerskoolkind van die alkoholise, sowel as 'n selfontwerpte vraelys oor die laerskoolkind van die alkoholise funksionering in die skoolopset, is as meetinstrumente tydens die betrokke studie aangewend. Hierdie vraelyste is gebaseer op inligting uit bepaalde literatuurbronne en is in samewerking met kundiges tydens die voorondersoek gefinaliseer. Die vraelys het uit geskaleerde vrae bestaan en die literatuur wat tydens die opstelling van die vraelys aangewend is, het die volgende ingesluit:

- Die tipiese probleme wat die kind van die alkoholis ervaar, soos deur Clayton (1995:127-155) omskryf.
- Riglyne ten opsigte van hulpverlening aan die kind van die alkoholis soos deur Robinson (1983:178-181) bespreek.
- Riglyne en gevolgtrekkings ten opsigte van die ondersteuning van die kind van die alkoholis soos bevind deur Latham & Napier (1992:1137-1158) in 'n studie oor die psigologiese gevolge van ouerlike alkoholisme op die kind.
- Vrae deur Alateen (1998:1-2) om te bepaal of die kind by Alateen baat sal vind.

### 8.6.2 Uiteensetting van die skale

Die bovermelde literatuur is verwerk tot die verskillende terreine van maatskaplike funksionering en onderskeid is getref tussen die laerskoolkind van die alkoholis se sosiale funksionering, sy emosionele funksionering, sy selfbeeld, sy gedrag en sy funksionering in die skoolopset. Die verskillende items wat in die betrokke meetinstrumente beklemtoon is, word vervolgens in tabel 8.2 uiteengesit en onderskeidelik bespreek.

**Tabel 8.2 Die uiteensetting van die verskillende items van die meetinstrumente**

<b>DIE UIEENSETTING VAN DIE VERSKILLENDE ITEMS VAN DIE MEETINSTRUMENTE</b>		
<b>Meetinstrument wat deur proefpersone voltooi is (Voor-, middel- en nameting)</b>		
<b>Skaal</b>	<b>Aantal items</b>	<b>Totaal punte behaalbaar in afdeling</b>
1. Sosiale funksionering	12	60
2. Emosionele funksionering	10	50
3. Selfbeeld	7	35
4. Gedrag	7	35 (Totaal 180)

<b>DIE UITEENSETTING VAN DIE VERSKILLENDEN ITEMS VAN DIE MEETINSTRUMENTE (vervolg)</b>		
<b>Meetinstrument wat deur die betrokke onderwysers voltooi is (Voor- en nameting)</b>		
<b>Skaal</b>	<b>Aantal items</b>	<b>Totaal punte behaalbaar in afdeling</b>
<b>Algemene funksionering in die skoolopset</b>	<b>8</b>	<b>40 (Totaal 40)</b>
		<b>Groottotaal 220</b>

### 8.6.2.1 Sosiale funksionering

Dit is uit paragraaf 4.3.3 duidelik dat die kind van die alkoholise sosiale funksionering negatief beïnvloed word deur die alkoholmisbruik in die gesin. Verskillende skrywers (vergelyk Nye, Fitzgerald & Zucker, 1995:831; Tubman, 1993:732; Waldo, 1998:1; Williams & Corrigan, 1992:406) is dit eens dat die kind van die alkoholise dikwels probleme openbaar ten opsigte van kompulsiewe gedrag, hiperaktiwiteit, skoolversuim, antisosiale gedrag en negatiewe gedragspatrone soos om te steel, leuens te vertel en voortdurend by konflik betrokke te wees. Die kind van die alkoholise is dikwels ook geïsoleerd. Daar word verder deur Kelly & Myers (1996:501) beklemtoon dat die kind van die alkoholise dikwels probleme ten opsigte van die sosiale interaksie en interpersoonlike verhoudings in die portuurgroep openbaar en dat hierdie kind 'n groot risiko loop om self dwelms en/of alkohol te misbruik, om in volwassenheid met 'n alkohol- of dwelmafhanglike te trou, om selfmoordneigings te openbaar en om simptome van posttraumatische stresversteuring te vertoon. Volgens Marlin (1988:42) is eetversteurings soos kompulsiewe eet, bulimia en anorexia nervosa dikwels eie aan die kind van die alkoholise. Vir die doel van die studie blyk dit dus sinvol te wees om die laerskoolkind se maatskaplike funksionering aan die hand van sy sosiale funksionering te meet. Daar is 12 items van sosiale funksionering in die betrokke skaal en dit hou met die volgende verband:

- Sosialisering en ondersteuning in gesinsverband.
- Die aangaan en instandhouding van vriendskappe.

- Ondersteuning vanuit die gemeenskap.

#### **8.6.2.2 Emosionele funksionering**

Dit is uit hoofstuk 4 (vergelyk paragraaf 4.3.1.1) duidelik dat die kind van die alkoholis dikwels skuldgevoelens en gevoelens van woede, vrees, verwarring, angstigheid, skaamte, wanhoop, hulpeloosheid, onveiligheid en ontoereikendheid ervaar. Weiss & Weiss (1989:87) beklemtoon verder dat die kind van die alkoholis nie leer om effektief oor sy gevoelens te dink nie en gevolglik word hierdie gevoelens oordryf, verdraai en onderdruk. Vir die doel van die studie is 10 items wat met die laerskoolkind van die alkoholis se emosionele funksionering verband hou in die meetinstrument opgeneem. Hierdie items hou met die volgende verband:

- Die identifisering en beleving van gevoelens van onveiligheid, eensaamheid, skaamte, skuld, woede en vrees.
- Die beskikbaarheid van 'n ondersteuningstelsel om gevoelens te ventileer.

#### **8.6.2.3 Selfbeeld**

Uit paragraaf 4.3.1.2 is dit duidelik dat verskillende skrywers (vergelyk Nye, Fitzgerald & Zucker, 1995:831; Tubman, 1993:732; Waldo, 1998:1; Williams & Corrigan, 1992:406) dit eens is dat die kind van die alkoholis dikwels probleme ten opsigte van depressie, spanning, angstigheid en 'n lae selfbeeld openbaar. Cocores (1990:164) beklemtoon verder dat die alkoholisgesin oor die algemeen negatief en vyandig is en dat die kind blootgestel word aan voortdurende negatiewe terugvoer. Dit is dus onvermydelik dat die kind van die alkoholis dikwels eienskappe van 'n negatiewe selfbeeld openbaar. Die metingskaal bevat sewe items wat met die kind se selfbeeld verband hou.

#### **8.6.2.4 Gedrag**

Die kind van die alkoholis het volgens Clayton (1995:139) geen kennis van wat 'normaal' is nie. Kommunikasiepatrone is verdraai, en vyandigheid, onvoorspelbaarheid en onsekerheid is die norm in die alkoholisgesin (vergelyk paragraaf 4.5). Indien die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind se psigologiese, fisiologiese en sosiale funksionering in aanmerking geneem word, is dit onvermydelik dat die kind se gedrag deur ouerlike alkoholisme beïnvloed

word (vergelyk paragraaf 4.3). Sewe items wat met die laerskoolkind van die alkoholise gedrag verband hou, word in die metingskaal aangedui.

#### **8.6.2.5 Funksionering in die skoolopset**

Die kind van die alkoholise skoolprestasies is volgens Malherbe (1993:165) dikwels swak, aangesien die kind die onderwysers, mislukking en ander skoliere vrees, spanning en angs weens die omstandighede tuis beleef, dikwels afwesig is, dikwels probleme met swak konsentrasie, moegheid en rusteloosheid ervaar, en min geleentheid vir ontspanning en deelname aan naskoolse aktiwiteite het (vergelyk paragraaf 4.3.3). Die meetinstrument wat met die laerskoolkind van die alkoholise funksionering in die skoolopset verband hou, bestaan uit agt items. Hierdie items hou met die volgende aspekte verband:

- Die kind se deelname in die skoolopset.
- Die kind se skoolbywoning.
- Die kind se gedrag in die skoolopset.
- Die kind se selfbeeld.

#### **8.6.3 Verwerking van inligting vanuit die meetinstrument**

Die betrokke meetinstrumente (bylae E en bylae G) het ten doel gehad om die laerskoolkind van die alkoholise maatskaplike funksionering te meet. Die proefpersone is by 'n voor-, 'n middel- en 'n nameting van 'n selfontwerpte pen-en-papier-vraelys betrek (bylae E). Die betrokke onderwysers was daarteenoor by 'n voor- en 'n nameting van 'n ander selfontwerpte pen-en-papier-vraelys betrek (bylae G). Die tellings wat per item by beide meetinstrumente verkry is, is deurlopend op 'n ordinale skaal van een tot vyf bepaal. 'n Ordinale skaal klassifiseer items volgens Collins (1985:14) in kategorieë op 'n kontinuum in 'n bepaalde volgorde. Een (1) is verteenwoordigend van 'n lae maatskaplike funksionering, terwyl vyf (5) 'n hoë maatskaplike funksionering impliseer. Vir die doel van die studie is die inligting vanuit die meetinstrumente in tabelvorm volgens 'n bepaalde formule na 'n bepaalde persentasie

(100%) verwerk en in die vorm van staafdiagramme en 'n lyndiagram voorgestel. Die formule vir die verwerking van die inligting was soos volg:

$$\text{Maatskaplike funksionering} = \frac{\text{Totale punte behaal per afdeling}}{\text{Totale punte behaalbaar per afdeling}} \times \frac{100}{1}$$

## 8.7 DIE INTERVENSIE

Tydens die intervensie is daar deurlopend gepoog om die respondente se bewustheid te verhoog, om hul in staat te stel om keuses te maak, besluite te neem en beheer en verantwoordelikheid vir hul lewens te neem, om te fokus op dit wat op elke respondent se voorgrond was en om die konflikte en onvoltooidhede in hul lewens op te los. Die navorser het bepaalde tegnieke, vaardighede, hulpmiddels en strategieë aangewend om die respondente by die terapeutiese proses te betrek en om die intervensie sinvol deur te voer. Die intervensie word in tabelvorm weergegee. Hoewel die fases tydens die terapeutiese proses afsonderlik in tabelvorm omskryf word, is dit belangrik dat dit in gedagte gehou moet word dat die verskillende fases in terapie dikwels interverweef is. Daar word byvoorbeeld reeds tydens die beginfase (assesseringsfase) van die terapeutiese proses dikwels ook terapieë te werk gegaan. Assesering kan byvoorbeeld tydens die middelfase (terapeutiese fase) plaasvind wanneer assesserings tegnieke soos die lewenspadkaart en die roosboomtegniek tydens die terapeutiese fase aangewend word. Die kind word ook gedurende die middelfase (terapeutiese fase) op die eindfase (terminering) voorberei.

Die fases tydens intervensie, die doel en fokuspunte van elke kontak en die hulpmiddels en tegnieke wat aangewend is, word vervolgens in tabel 8.3 uitgelig. Die intervensieprogram met die laerskoolkind van die alkoholis word egter volledig in hoofstuk 9 bespreek.



Tabel 8.3 Intervensie met die laerskoolkind van die alkoholis

<b>INTERVENSIË MET DIE LAERSKOOKIND VAN DIE ALKOHOLIS</b>				
<b>Datum</b>	<b>Fases in die terapeutiese proses</b>	<b>Doel</b>	<b>Fokuspunte</b>	<b>Hulpmiddels en tegnieke</b>
19/04/1999 tot 24/04/1999	Aanvanklike assesseringsfase (Beginfase)	Kennismaking en verhoudingsbou met betekenisvolle persone in die respondent se lewe en met die betrokke onderwysers. Voormeting deur onderwysers. Assessering en kontraksluiting.	Assessering en opstelling van 'n hipotese. Kontraksluiting met respondente se ouers en onderwysers en vasstelling van hul doelwitte. Insameling van inligting deur middel van verwysingsbronne. Meting van respondente se funksionering in die skoolopset.	Bestudering van literatuur, konsultering met kundiges en die benutting van kontrakte (bylae C) en die meetinstrument (bylae G) Betrekking van respondente waar moontlik.
26/04/1999 tot 30/04/1999	Sessie 1 (Individuele sessie) Assesseringsfase (Beginfase)	Ontspannende spel. Voormeting deur respondente. Verhoudingsbou.	Meting van respondente se emosionele funksionering, selfbeeld, gedrag en funksionering in die skoolopset. Fokus op respondente se doelwitte en bespreking van die intervensieprogram.	Meetinstrument (bylae E ) Agtergrondmusiek, legkaarte, bordspeletjies en ongestruktureerde spel.

**INTERVENSIË MET DIE LAERSKOOKIND VAN DIE ALKOHOLIS (vervolg)**

<b>Datum</b>	<b>Fases in die terapeutiese proses</b>	<b>Doel</b>	<b>Fokuspunte</b>	<b>Hulpmiddels en tegnieke</b>
01/05/1999 tot 07/05/1999	Sessie 2 (Groepsessie) Assesseringsfase (Beginfase)	Ontspannende spel en bibliospel. Verhoudingsbou, kennis- uitbreiding en insigontwikkeling in alkohol, alkoholisme en die alkoholis. Selfonderhouding en die ontwikkeling van 'n samehorigheidsgevoel in groepsverband.	Fokus op sensoriese kontakmaking (tekstuur en kleur). Fokus op respondente se potensiaal om ouerlike alkoholisme te hanteer. Fokus op die impak van ouerlike alkoholmisbruik op die alkoholis, die gesin en die kind.	Hand- en voetverf, water/pylspeletjie, dinkskrum, biblio-spel (video- vertoning) en selfonderhouding.
15/05/1999 tot 21/05/1999	Sessie 3 (Individuele sessie) Assesseringsfase (Beginfase)	Ontspannende spel en assesseringspel. Verhoudingsbou, assessering van die gesinsdinamiek en verhoging van bewustheid.	Fokus op die gesinsamestelling, die emosionele bindinge tussen geinslede, die kommunikasiepatrone en die take en gevoelens wat aan elkeen in gesinsverband gekoppel word. Fokus op sensoriese kontakmaking (reuk en smaak).	Ongestruktureerde spel, agtergrondmusiek en bordspeletjies. Grafiese gesinsbeelding. Sensoriese kontakmaking (smaak en reuk botteltjies).

<b>INTERVENSIË MET DIE LAERSKOOLKIND VAN DIE ALKOHOLIS (vervolg)</b>				
<b>Datum</b>	<b>Fases in die terapeutiese proses</b>	<b>Doel</b>	<b>Fokuspunte</b>	<b>Hulpmiddels en tegnieke</b>
22/05/1999 tot 28/05/1999	Sessie 4 (Individuele sessie) Assesseringsfase (Middelfase)	Ontspannende spel en assesseringspel. Skep geleentheid vir die respondent om sy storie te vertel. Fokus op polariteit. Verhoging van bewustheid.	Identifisering en hantering van positiewe en negatiewe aspekte van die gesin. Ontlading van negatiewe energie. Onderhouding van die self.	Ontspannings- en asemhalings- oefeninge, ongestruktureerde spel, bordspeletjies en die benutting van pottebakkersklei. My Wêreld.
29/05/1999 tot 04/06/1999	Sessie 5 (Individuele sessie) Terapeutiese fase (Middelfase)	Ontspannende spel en assesseringspel. Deurlopende assessering en evaluering van die respondent se proses. Skep geleentheid vir die respondent om sy storie te vertel. Hantering van projeksies en onvoltooidhede en ondersteuning en bemagtiging van die respondent.	Identifisering en hantering van positiewe en negatiewe aspekte in die respondent se lewe. Ontlading van negatiewe energie. Onderhouding van die self.	Ontspannings- en asemhalings- oefeninge. Lewenspadkaart.

<b>INTERVENSIE MET DIE LAERSKOOKIND VAN DIE ALKOHOOLIS (vervolg)</b>				
<b>Datum</b>	<b>Fases in die terapeutiese proses</b>	<b>Doel</b>	<b>Fokuspunte</b>	<b>Hulpmiddels en tegnieke</b>
05/06/1999 tot 11/06/1999	Sessie 6 (Individuele sessie) Terapeutiese fase (Middelfase)	Ontspannende spel en assesseringspel. Assesseer en evalueer respondent se proses deurlopend. Skep geleentheid vir die respondent om sy storie te vertel. Hantering van projeksies en onvoltooidhede en ondersteuning en bemagtiging van die respondent.	Fokus op die respondent se siening van homself, die struktuur en sekuriteit in sy lewe, introjekte, sy gevoelens en selfonderhouding. Assessering van die impak van ouerlike alkoholisme op die respondent se funksionering.	Ongestruktureerde spel. Die Roosboomtegniek.
12/06/1999 tot 18/06/1999	Sessie 7 (Groepsessie) Terapeutiese fase (Middelfase)	Bibliospel en skeppende spel. Skep geleentheid vir die respondent om sy storie te vertel. Ontwikkeling van 'n samehorigheidsgevoel in groepsverband. Kennissuitbreiding oor die impak van ouerlike alkoholisme. Identifisering en hantering van gevoelens.	Fokus op die tipiese probleme wat die kind van die alkoholis ervaar en die rolle wat die kind van die alkoholis aanneem. Identifisering, besit en hantering van gevoelens.	Dinkskrum, bibliospel (video-vertoning) en tekening oor gevoelens ("The x-ray machine"). Sketse oor die tipiese probleme wat die kind van die alkoholis ervaar en die rolle wat die kind aanneem.

<b>INTERVENSIË MET DIE LAERSKOOKIND VAN DIE ALKOHOLIS (vervolg)</b>				
<b>Datum</b>	<b>Fases in die terapeutiese proses</b>	<b>Doel</b>	<b>Fokuspunte</b>	<b>Hulpmiddels en tegnieke</b>
19/06/1999 tot 25/06/1999	Sessie 8 (Individuele sessie) Terapeutiese fase (Middelfase)	Skeppende spel en gedramatiseerde spel. Hantering van projeksies en onvoltooidhede. Skepping van geleentheid om die respondent in staat te stel om sy storie te vertel.	Fokus op voorgrondbehoefes, polariteite, bemagtiging van die respondent, alternatiewe gedrag, keuses, die neem van verantwoordelikheid en selfonderhouding.	Skeppende spel, gedramatiseerde spel en projeksietegnieke (klei, sand, verf, teken, drome, monsters, handpoppe en die leëstoeltegniek).
26/07/1999 tot 31/07/1999	Sessie 9 (Individuele sessie) Terapeutiese fase (Middelfase)	Middelmeting. Skeppende spel en gedramatiseerde spel. Hantering van projeksies en onvoltooidhede. Skepping van geleentheid om die respondent in staat te stel om sy storie te vertel.	Meting van sosiale en emosionele funksionering, selfbeeld en gedrag. Fokus op voorgrondbehoefes, polariteite, bemagtiging van die respondent, alternatiewe gedrag, keuses, die neem van verantwoordelikheid en selfonderhouding.	Meetinstrument (bylae E) Skeppende spel, gedramatiseerde spel en projeksietegnieke (klei, sand, verf, teken, drome, monsters, handpoppe en die leëstoeltegniek).

**INTERVENSIË MET DIE LAERSKOOKIND VAN DIE ALKOHOLIS (vervolg)**

<b>Datum</b>	<b>Fases in die terapeutiese proses</b>	<b>Doel</b>	<b>Fokuspunte</b>	<b>Hulpmiddels en tegnieke</b>
02/08/1999 tot 07/08/1999	Sessie 10 (Individuele sessie) Terapeutiese fase (Middelfase)	Skeppende spel en gedramatiseerde spel. Hantering van projeksies en onvoltooidhede. Skepping van geleentheid om die respondent in staat te stel om sy storie te vertel.	Fokus op voorgrondbehoefte, polariteit, bemagtiging van die respondent, alternatiewe gedrag, keuses, die neem van verantwoordelikheid en selfonderhouding.	Skeppende spel, gedramatiseerde spel en projeksietegnieke (klei, sand, verf, teken, drome, monsters, handpoppe en die leëstoel tegniek).
09/08/1999 tot 14/08/1999	Sessie 11 (Individuele sessie) Terapeutiese fase (Middelfase)	Skeppende spel en gedramatiseerde spel. Hantering van projeksies en onvoltooidhede. Skepping van geleentheid om die respondent in staat te stel om sy storie te vertel.	Fokus op voorgrondbehoefte, polariteit, bemagtiging van die respondent, alternatiewe gedrag, keuses, die neem van verantwoordelikheid en selfonderhouding.	Skeppende spel, gedramatiseerde spel en projeksietegnieke (klei, sand, verf, teken, drome, monsters, handpoppe en die leëstoel tegniek).

**INTERVENSIË MET DIE LAERSKOOKIND VAN DIE ALKOHOLIS (vervolg)**

<b>Datum</b>	<b>Fases in die terapeutiese proses</b>	<b>Doel</b>	<b>Fokuspunte</b>	<b>Hulpmiddels en tegnieke</b>
23/08/1999 tot 27/08/1999	Sessie 12 (Individuele sessie) Terapeutiese fase (Middelfase)	Gedramatiseerde spel. Probleemoplossing, konflik- hantering en insigontwikkeling. Uitbreiding van kommunikasie- vaardighede en vaardighede in probleemoplossing en konflik- hantering. Vorbereiding op terminering.	Insigontwikkeling in eie gedragspatrone. Identifisering van moontlike probleme en bronne van konflik en bemagtiging van die respondent om dit op te los en sinvol te hanteer.	Handpoppe en rollespel.
30/08/1999 tot 04/09/1999	Sessie 13 (Groepsessie) Terapeutiese fase (Middelfase)	Bibliospel. Verryking van die respondent se positiewe funksionering en bewerkstelling van persoonlike groei. Selfonderhouding en selfaanvaarding. Identifisering van steunstelsels. Vorbereiding op terminering.	Identifisering en benutting van 'n ondersteuningsnetwerk (stappe in die benutting van hierdie steunstelsel) Wedersydse ondersteuning in groepsverband.	Bibliospel (video-vertoning). Dinkskrum en 'n skryfaktiwiteit

<b>INTERVENSIË MET DIE LAERSKOOKIND VAN DIE ALKOHOLIS (vervolg)</b>				
<b>Datum</b>	<b>Fases in die terapeutiese proses</b>	<b>Doel</b>	<b>Fokuspunte</b>	<b>Hulpmiddels en tegnieke</b>
06/09/1999 tot 15/09/1999	Sessie 14 (Individuele sessie) Terminering (Eindfase)	Ontspannende spel. Selfonderhouding en die beskikbaarheid van ondersteuningsnetwerke.	Erkenning vir goeie vordering wat gemaak is. Fokus op die respondent se vermoëns, vaardighede en ideale. Beplanning van ongestruktureerde opvolgssessies en die finale sessie.	Ongestruktureerde spel, agtergrondmusiek en bordspeletjies.
18/09/1999	Sessie 15 (Groepsessie) Terminering (Eindfase)	Bibliospel en ontspannende spel. Nameting. Selfonderhouding, selfaanvaarding, en motivering. Implementering van 'n oopdeurbeleid. Benutting van spreker as positiewe rolmodel.	Meting van sosiale en emosionele funksionering, selfbeeld en gedrag. Fokus op enige onvoltooidhede wat die respondent moontlik weens die terminering beleef. Beplanning van ongestruktureerde opvolgssessies.	Meetinstrument (bylae E). Bibliospel (spreker). Ongestruktureerde spel (partytjie)



<b>INTERVENSIE MET DIE LAERSKOOKIND VAN DIE ALKOHOLIS (vervolg)</b>				
<b>Datum</b>	<b>Fases in die terapeutiese proses</b>	<b>Doel</b>	<b>Fokuspunte</b>	<b>Hulpmiddels en tegnieke</b>
20/09/1999	Eindfase	Nameting deur onderwysers. Opvoedkundige werk (ouers en onderwysers)	Meting van die respondent se funksionering in die skoolopset. Opvoedkundige werk. Fokus op die impak van ouerlike alkoholisme op die laerskoolkind en wyses om die laerskoolkind van die alkoholis te identifiseer en te ondersteun.	Meetinstrument (bylae G). Bestudering van relevante literatuur (hoofstukke 2, 3, en 4).

## 8.8 VERWERKING EN INTERPRETASIE VAN GEGEWENS AAN DIE HAND VAN GEVALLESTUDIES

Die verwerking van die gegewens word vervolgens by wyse van gevallestudies hanteer. Die gegewens en die terapeutiese proses van elke laerskoolkind wat tydens die betrokke studie betrek is en die terapeutiese proses voltooi het, word bespreek. Hoewel daar aanvanklik nege respondente by die studie betrek is, het slegs ses respondente die terapeutiese proses voltooi. Klem word spesifiek gelê op elke respondent se gesinsomstandighede, sy unieke proses, die rolle, verdedigingsmeganismes en kontakgrensversteurings wat die respondent aanwend, die wyse waarop hy deur die vlakke van neurose beweeg, sy funksionering in groepsverband, sy funksionering in die skoolopset en sy maatskaplike funksionering. Elke respondent se funksionering in die skoolopset, sowel as elkeen se maatskaplike funksionering word aan die hand van staafdiagramme bespreek. Skuilname word ter wille van konfidensialiteit gebruik.

Vir die doel van die studie word daar vervolgens op die biografiese besonderhede van die laerskoolkinderen wat tydens die hoofondersoek betrek is, gefokus. Onderskeid word getref ten opsigte van sowel die respondente se geslag, graad en huistaal, as die betrokke alkoholisouers se geslag, die familiegeskiedenis van alkoholisme en die alkoholis se inskakeling by programme vir rehabilitasie. Die betrokke onderwysers se bewustheid van die alkoholmisbruik in die gesinne word ook uitgelig. Die respondente wat by die studie betrek is, is almal blank.

Tabel 8.4 Respondente se geslag

<b>RESPONDENTE SE GESLAG</b>	
	<b>n = 6</b>
<b>Geslag</b>	<b>Aantal</b>
Manlik	3
Vroulik	3
<b>Totaal</b>	<b>6</b>

Dit is uit tabel 8.4 duidelik dat 'n gelyke aantal seuns en dogters by die studie betrek is; gevolglik is die resultate verteenwoordigend van beide geslagte.

Tabel 8.5 Respondente se skoolgraad

<b>RESPONDENTE SE SKOOLGRAAD</b>	
	<b>n = 6</b>
<b>Graad</b>	<b>Aantal</b>
Graad 3	2
Graad 4	1
Graad 5	0
Graad 6	1
Graad 7	1
Ander (bv. spesiale klas)	1
<b>Totaal</b>	<b>6</b>

Dit is uit tabel 8.5 duidelik dat die respondente almal steeds in die laerskool is en dat die resultate dus slegs verteenwoordigend van die laerskoolkind van die alkoholis is.

Tabel 8.6 Respondente se huistaal

<b>RESPONDENTE SE HUISTAAL</b>	
	<b>n = 6</b>
<b>Huistaal</b>	<b>Aantal</b>
Afrikaans	2
Engels	4
Ander	0
<b>Totaal</b>	<b>6</b>

Dit is uit tabel 8.6 duidelik dat die resultate verteenwoordigend van Afrikaanse en Engelse laerskoolkinders is. Die individuele sessie het in Afrikaans of Engels plaasgevind, afhangend van die betrokke respondent se voorkeur in taal. Afrikaans en Engels is tydens die groepsessies afgewissel en daar is doelbewus gepoog om beide taalgroepe te akkommodeer. Die feit dat die betrokke respondente in 'n dubbelmediumskool is waar Afrikaans en Engels aangebied word, het 'n positiewe bydrae gelewer tot die respondente se taalbegrip in beide die tale.

Tabel 8.7 Biografiese besonderhede van die alkoholiseers

<b>BIOGRAFIESE BESONDERHEDE VAN DIE ALKOHOLISEERS</b>			
<b>Geslag van alkoholiseer</b>	<b>Manlik</b>	<b>Vroulik</b>	<b>Beide ouers</b>
	4	2	0
<b>Familiegeskiedenis van alkoholmisbruik</b>	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>	<b>Onseker</b>
	4	0	2
<b>Alkoholiseer se inskakeling by 'n program vir rehabilitasie</b>	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>	<b>Onseker</b>
	2	4	0

Die inligting wat in tabel 8.7 weergegee word, is bekom deur middel van 'n selfontwerpte vraelys wat deur die nie-alkoholiseers of deur die verwysingsbronne voltooi is (bylae D). Dit is uit die betrokke tabel duidelik dat sowel vaderlike as moederlike alkoholisme voorgekom het. Die aanname dat beide geslagte van alkohol afhanglik kan raak, word dus bevestig (vergelyk paragraaf 2.4 en paragraaf 2.7). Die bevindinge dat genetica 'n oorsaaklike rol by alkoholisme speel, word ook deur tabel 8.7 bevestig (vergelyk paragraaf 2.8.3). Alkoholisme blyk dus in families voor te kom, aangesien die meerderheid van die alkoholiseers wat by die studie betrek is, 'n familiegeskiedenis ten opsigte van alkoholmisbruik openbaar. Die feit dat slegs twee van die ses ouers in die verlede pogings aangewend het om hul alkoholmisbruik te rehabiliteer, dui op die psigologiese proses van ontkenning waartydens die alkoholiseer onbewus is van sy verslawing (vergelyk paragraaf 2.9). Die feit dat hierdie twee ouers weer teruggeval het in hul patroon van alkoholmisbruik dui die erns en die impak van die verslawing aan (vergelyk paragraaf 8.8.1 en paragraaf 8.8.6 onderskeidelik).

Tabel 8.8 Die onderwysers se bewustheid van die alkoholmisbruik in die betrokke gesinne

<b>DIE ONDERWYSERS SE BEWUSTHEID VAN DIE ALKOHOLMISBRUIK IN DIE BETROKKE GESINNE</b>	
<b>n = 6</b>	
<b>Bewustheid</b>	<b>Aantal</b>
Ja	1
Nee	5
Onseker	0

Die feit dat die betrokke skool bewus was van die alkoholmisbruik in slegs een van die betrokke gesinne, dui op die geheimhoudende aard van alkoholisme en die ongesproke reël in die alkoholisgesin om nie daarvoor te praat nie (vergelyk paragraaf 3.4.4 en paragraaf 3.6.1). Daar word van elke gesinslid in die alkoholisgesin verwag om die aanwesigheid van alkoholmisbruik vir die res van die samelewing te verberg.

Elke respondent word vervolgens aan die hand van gevallestudies bespreek.

### 8.8.1 Chris

Chris, gebore 13/03/1987 en in graad 7, is 'n Afrikaanssprekende seun. Sy moeder het hom sonder sy vader se medewete vir terapie ingeskakel. Sy ouers is getroud. Sy moeder is 'n onderwyseres en sy vader is in die regsberoep. Hy is die oudste van drie kinders (jonger broer en suster). Chris is op die leerlingraad, sy akademiese prestasies is bo gemiddeld, hy vaar goed in redenaarskompetisies, hy speel in beide sy skool se eerste rugbyspan en eerste kriketspan en hy neem deel aan atletiek, skaak en swem. Die onderwysers was ten tye van die verwysing van Chris vir speltherapie onbewus van sy gesinsomstandighede. Chris se vader is reeds vir 'n aantal jare 'n alkoholis en sy paterne oupa was ook 'n alkoholis. Chris se vader was gedurende die periode tussen 1995-1997 sober nadat hy by 'n rehabilitasieprogram ingeskakel het, maar hy het aan die begin van 1998 teruggeval in sy drinkgedrag. Chris se vader openbaar die tipiese

eienskappe van die Delta-alkoholis - hy het 'n mate van beheer oor sy alkoholname en hoewel hy daagliks alkohol inneem, slaag hy daarin om sy alkoholname in gegewe situasies te reguleer (vergelyk paragraaf 2.5.2.4).

### **8.8.1.1 Chris se proses**

Chris se proses word bespreek aan die hand van sy gedrag in die speelkamer, sy kommunikasie, sy kreatiwiteit, sy kognitiewe ontwikkeling, sy sosialisering, sy emosionele funksionering, sy selfbeeld, die rolle wat hy aanneem, die verdedigingsmeganismes en kontakgrensversteurings wat hy aanwend en die wyse waarop hy deur sy vlakke van neurose beweeg het.

- **Gedrag in die speelkamer**

Chris is as 'n spontane en uiters vriendelike kind beleef. Hy was beleefd, hulpvaardig, voorbeeldig, volwasse, verantwoordelik en goedgesmanierd. Hy is egter ook as 'n ernstige kind beleef wat druk op homself geplaas het om korrek en aanvaarbaar op te tree. Hy het sy volle samewerking tydens alle aktiwiteite gegee en hy het die individuele aandag wat hy in die speelkamer ontvang het, geniet. Chris het daarin geslaag om sowel leiding te gee as om leiding te neem tydens aktiwiteite en hy het altyd daarop aangedring om die navorser te help om die speelkamer na afloop van sy sessie of die groepsessies netjies te maak en te orden.

- **Kommunikasie**

Chris se kommunikasievaardighede is as goed beleef. Hy het oor 'n goeie woordeskat beskik en hy kon spontaan oor algemene aspekte kommunikeer. Sy verbale en nie-verbale kommunikasie was kongruent, hy het die vrymoedigheid gehad om insette te lewer en om vrae te vra tydens die inligtingsessie oor alkoholisme (sessie 2).

- **Kreatiwiteit**

Chris is as 'n kreatiewe seun beleef. Hy het veral moeite gedoen met sy tekeninge, verfkreatiwiteite en kleimodelle. Chris was egter dikwels ontevrede met dit wat hy geskep het en hy het dikwels aktiwiteite van vooraf begin aangesien hy nie tevrede was met die eindresultate nie. Die hoë eise wat hy aan homself gestel het en die druk wat hy op homself geplaas het om te presteer en take perfek te voltooi, was veral prominent tydens hierdie aktiwiteite.

- **Kognitiewe ontwikkeling**

Chris se kognitiewe ontwikkeling was kongruent met sy ouderdom en sy lewensfase. Sy kommunikasievaardighede was goed, sy denkprosesse was logies, hy kon insig in oorsaaklikheid toon, hy kon gevolgtrekkings maak en hy was daartoe in staat om sy samewerking te gee en te konformeer.

- **Sosialisering**

Hoewel Chris gewild was onder sy portuur en die personeel by sy skool, was hy onder die indruk dat hy nie werklik maats het nie. Hy het homself as 'n alleenloper beskou. Dit was verder vanuit sy projeksies in sy lewenspadkaart duidelik dat hy 'n behoefte aan maats het (sessie 5). Hy het onder andere die volgende te kenne gegee: "Die meeste kinders sê hulle hou van my, maar hulle is nie maats met my nie." Dit wou ook voorkom asof Chris meer dikwels met die dogters in sy klas gesosialiseer het as met die seuns.

- **Emosionele funksionering**

Hoewel Chris as spontaan en vriendelik beleef is, was dit vir hom moeilik om die navorser in sy vertroue te neem. Hierdie onvermoë om iemand te vertrou, is eie aan die kind van die alkoholis (vergelyk paragraaf 3.6.2). Dit was ook duidelik dat Chris daaraan gewoond was om homself te onderhou en dat hy nie geweet het hoe om op die ondersteuning wat hy in die speelkamer ontvang het, te reageer nie. Dit was ook uiters moeilik vir Chris om by sy ware gevoelens uit te kom - hy het nie geweet wat hy voel nie (vergelyk paragraaf 4.5).

- **Selfbeeld**

Chris is aanvanklik ook as 'n kind met 'n positiewe selfkonsep ervaar, maar nadat hy vir 'n geruime tyd by die intervensieprogram ingeskakel het, was dit duidelik dat hy 'n mate van angstigheid en spanning ervaar, dat hy mislukking vrees en dat hy by geleentheid min selfvertroue het. Doelbewuste pogings is aangewend om hom te help om in homself te glo, om homself te aanvaar en om homself te vergewe.

- **Rolle wat Chris aanneem** (vergelyk tabel 4.1)

Dit was duidelik dat Chris die rol van Gesinsheld / Die Verantwoordelike Kind / Die Wonder Kind aanneem. As die oudste kind in die gesin neem hy dikwels verantwoordelikheid vir die

gesin. Hy verberg die alkoholmisbruik in die gesin deur op skool uit te blink, vrees mislukkings, het min selfvertroue, is perfeksionisties en toon 'n onvermoë om te ontspan, lighartig te wees en om bloot kind te wees. Hy is dikwels die een wat sy ma help om die alkohol vir sy pa weg te steek en om sy pa slaapkamer toe te neem wanneer hy (Chris se pa) sy bewussyn weens sy alkoholmisbruik verloor. Chris help ook sy broer (graad 2) met sy huiswerk wanneer sy ma “in ‘n slegte bui is”. Chris het tydens ‘n klei-projeksie daarin geslaag om insig in sy gedrag te ontwikkel (sessie 8). Hy het ‘n masker met die klei gemaak (vergelyk figuur 8.1) en tydens die hantering van sy kleimodel daarin geslaag om ‘n masker te identifiseer wat hy dikwels aanwend, naamlik die “alles gaan goed” masker. Die redes waarom hy so ‘n masker aanwend, wie/wat eintlik agter die masker skuil en die impak wat die aanwending van hierdie masker op sy huidige funksionering het, is bespreek en hanteer. Chris het hierdie projeksies direk aan sy vader se alkoholmisbruik gekoppel.

- **Verdedigingsmeganismes / kontakgrensversteurings** (vergelyk paragraaf 4.7 en 5.3.11 onderskeidelik)

Chris het aanvanklik ontken dat sy pa se alkoholmisbruik werklik ‘n probleem was en hy het doelbewuste pogings aangewend om sy ware gevoelens te blokkeer en te onderdruk. In hierdie poging om sy ware gevoelens te onderdruk, het hy nie net kontak met homself verloor nie, maar ook met die wêreld daar buite kontak verbreek (desensitisasie). Die onvoltooidhede en die verlies aan beheer wat hy weens sy vader se alkoholmisbruik ervaar het, het hy in sy sport en skoolaktiwiteite uitgedruk (sublimasie). Sy groot behoefte om gebeure te beheer en te reguleer was ‘n verdere wyse om sy belewing van spanning en angs te minimaliseer (kontrolering).

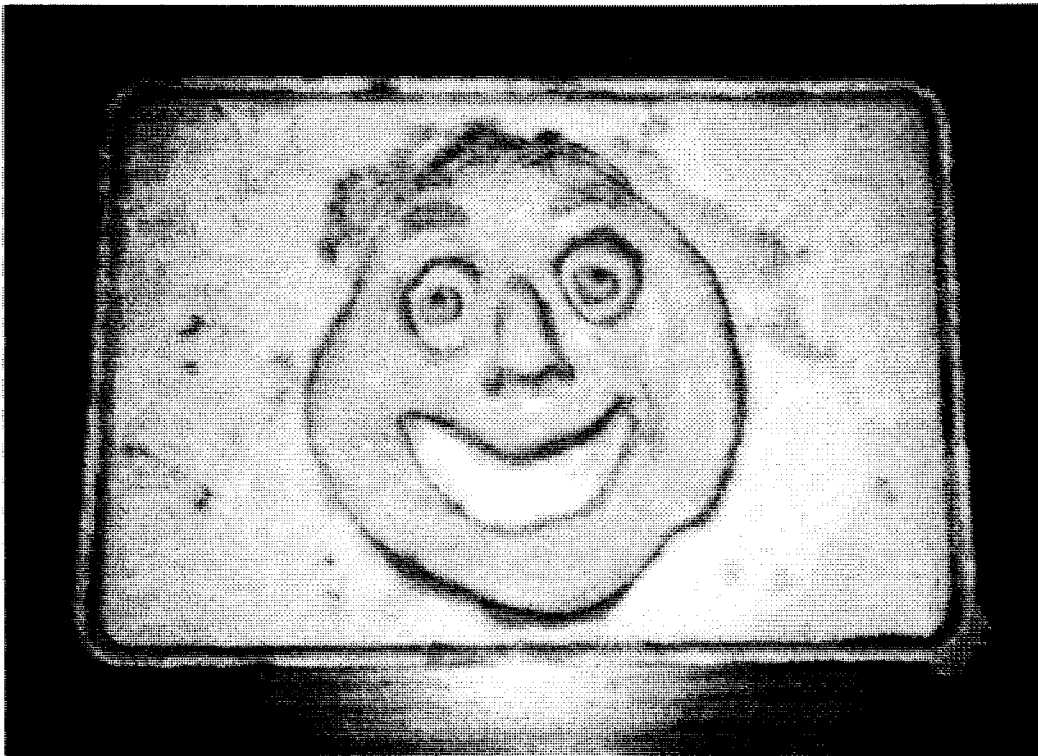
- **Vlakke van neurose** (vergelyk paragraaf 5.5)

Chris was vir ‘n groot gedeelte van die terapeutiese proses in die cliché laag en in die sintetiese laag. Dit was deel van sy proses om voor te gee dat dit goed gaan, dat alles reg is in sy gesin en dat hy in beheer is. Soos wat sy bewustheid egter verhoog is en hy ondersteuning ontvang het om sy storie te vertel, het die beeld wat hy voorgegee het, begin vervaag. Tydens die hantering van sy roosboom het hy begin om ‘n mate van angstigheid te beleef, aangesien hy bewus begin raak het van sy ware gevoelens (sessie 6). In sy prent van sy roosboom het hy ‘n aantal rose wat blom en reën “wat hulle laat groei” geteken (vergelyk figuur 8.2). Daar was

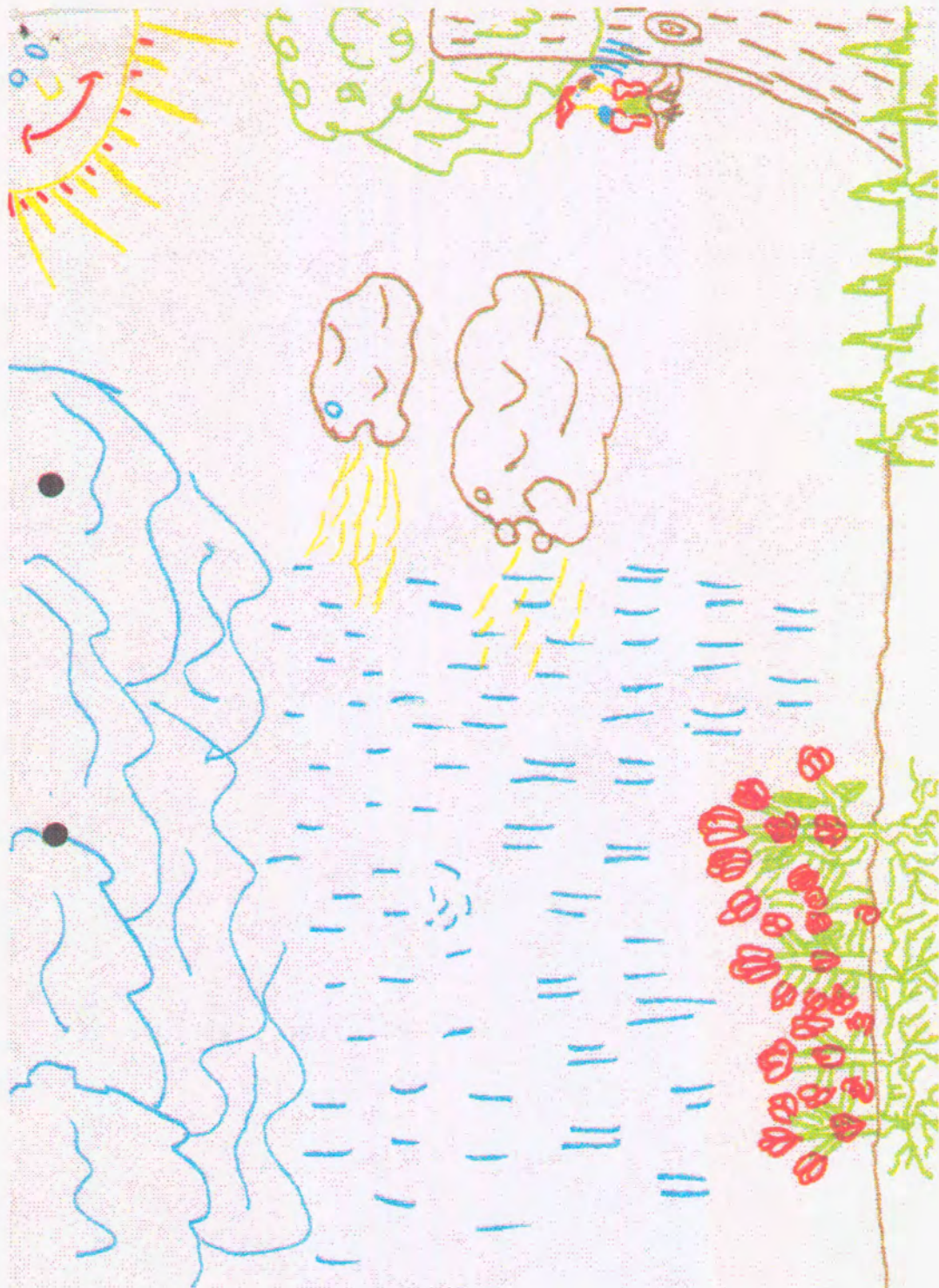


egter ook wind in sy prent wat “dreig om die reën weg te waai”.

Figuur 8.1 Chris se kleimodel



Figuur 8.2 Chris se roosboom



Tydens die hantering van sy tekening het Chris te kenne gegee dat sy vader se alkoholmisbruik ongerief in sy lewe veroorsaak. Chris kon egter nog nie in daardie stadium daarin slaag om die impak wat sy vader se alkoholmisbruik op sy (Chris) se funksionering het, te begryp en te hanteer nie.

Tydens die hantering van sy kleimodel het hy egter daarin geslaag om met sy innerlike kontak te begin maak (vergelyk paragraaf oor die rolle wat Chris aanneem en figuur 8.1) en deur die implosiewe laag te begin beweeg (sessie 8). Chris het volkome daarin geslaag om tydens die hantering van sy sandtoneel deur die implosiewe laag te beweeg (sessie 10). Tydens die hantering van sy sandtoneel het hy sy ware gevoelens geprojekteer, besit en hanteer. Chris se sandtoneel het uit plaasdiere en ‘n aantal roofdiere bestaan. Hy het slegs dié plaasdiere gebruik waarvan daar ‘n volwasse dier en ‘n klein diertjie was. Sy toneel het dus uit roofdiere en perde met vulletjies, koeie en kalfies, ‘n vark met kleintjies, skape met lammetjies ensovoorts bestaan (vergelyk figuur 8.3). Tydens die hantering van sy sandtoneel het Chris veral gevoelens van magteloosheid, spanning en angs op die vark met kleintjies geprojekteer en daar is op die polariteite van ‘n gevoel van beheer teenoor ‘n verlies aan beheer gefokus. Chris het daarin geslaag om gevoelens van magteloosheid, spanning en angs te identifiseer en dit te besit. Hy het dit aan sowel sy pa se alkoholmisbruik as sy ma se bitterheid en woede gekoppel. (“My pa kom alewig laat by die huis aan wanneer hy drink en my ma is kwaad nog voordat hy by die huis is. Dan praat hulle nie met ons of met mekaar nie of hulle baklei.”). Dit was ook uit die bespreking duidelik dat dit deel van Chris se proses is om verantwoordelik vir sy gesin te voel en om hoë eise aan homself te stel, gevolglik is hy gehelp om insig te ontwikkel in sy proses en die rolle wat hy aanneem. Aangesien Chris se proses nie iets is wat bloot sal verander nie, is hy daarvan bewus gemaak dat hy van ‘n ondersteuningsnetwerk gebruik moet maak om hom te help en om hom te ondersteun. Nadat ‘n ondersteuningsnetwerk geïdentifiseer is, het hy geleentheid ontvang om sy sandtoneel te verander. Chris het die vark met die kleintjies op ‘n blokkie geplaas en twee ander varke bygevoeg. Die roofdiere kon nie meer by die vark uitkom nie en die vark was nou veilig (vergelyk figuur 8.4).

Figuur 8.3 Chris se aanvanklike sandtoneel



Figuur 8.4 Chris se sandtoneel nadat hy sy onvoltooidheid uitgespeel het



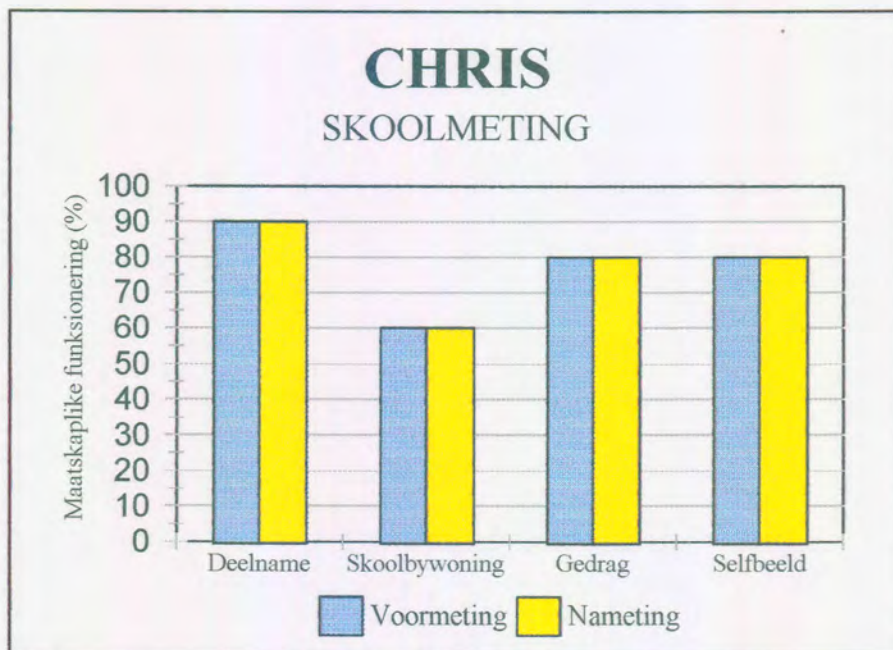
### 8.8.1.2 Chris se funksionering in groepsverband

Chris is as 'n leier tydens die groepsessies beleef. Hierdie optrede hou verband met sy rol as die Gesinsheld en die feit dat hy een van die oudste kinders in die groep was. Hy het die groepsaktiwiteite geniet, sy volle samewerking gegee en dikwels as die navorser se regterhand opgetree. Dit was duidelik dat hy daaraan gewoond is om ander te help en dat hy ook as sy ma se regterhand optree en met die versorging van sy jonger broer en suster help. Chris was egter huiwerig om persoonlike insette te lewer en het veel eerder die ander groepslede ondersteun as wat hy enige ondersteuning deur hulle aanvaar het.

### 8.8.1.3 Chris se funksionering in die skoolopset

Chris is in die skoolopset as 'n voorbeeldige kind en 'n leiersfiguur ervaar. Hy was gewild onder die onderwysers en die kinders het sy gesag as leier sonder huiwering of weerstand aanvaar. In figuur 8.5 word Chris se funksionering in die skoolopset, soos bepaal deur 'n vraelys wat deur sy klasonderwyser voltooi is, weergegee (vergelyk bylae I vir die verwerkte gegewens vanuit die meetinstrument).

Figuur 8.5 Chris se funksionering in die skoolopset

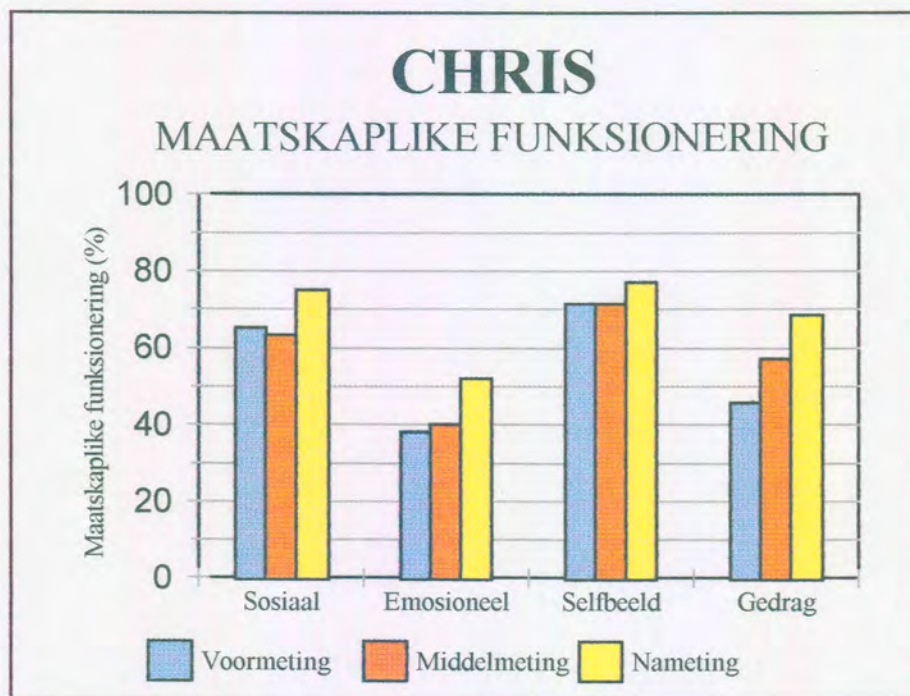


Dit is uit figuur 8.5 duidelik dat geen vordering in Chris se maatskaplike funksionering ten opsigte van sy funksionering in die skoolopset waargeneem kon word nie. Dit is duidelik dat hy 'n hoë vlak van 82.5% in sy maatskaplike funksionering in die skoolopset gehandhaaf het en dat daar geen werklike aanduiding in hierdie funksionering is dat hy probleme tuis ervaar nie. Dit is ook duidelik dat hy baie goed daarin slaag om die Gesinsheld te wees en die ouerlike alkoholmisbruik dus sodoende te verbloem. Die evaluering van Chris se maatskaplike funksionering in die skoolopset (82.5 % ) is baie hoër as die gemiddelde meting vir die respondente. Die gemiddelde skoolmeting was 50% en 55% onderskeidelik vir die voor- en nameting.

#### 8.8.1.4 Chris se maatskaplike funksionering

Chris se maatskaplike funksionering is tydens 'n voor-, 'n middel- en 'n nameting aan die hand van 'n selfontwerpte vraelys bepaal. Hierdie meetinstrument was op sy sosialisering, sy emosionele funksionering, sy selfbeeld en sy gedrag van toepassing. Chris se maatskaplike funksionering word aan die hand van figuur 8.6 bespreek (vergelyk bylae I vir die verwerkte gegewens).

Figuur 8.6 Chris se maatskaplike funksionering



Dit is uit figuur 8.6 duidelik dat Chris se maatskaplike funksionering ten opsigte van al die onderskeie skale verbeter het. Sy sosialisering het tydens die middelmeting 'n insinking van 1,7% getoon. 'n Moontlike rede hiervoor is dat hy eers werklik insig in sy sosialisering ontwikkel het nadat sy bewustheid deur middel van die intervensieprogram verhoog is. Hy het egter tydens sy nameting 'n verbetering ten opsigte van sy sosialisering getoon. Dit is ook uit figuur 8.6 duidelik dat Chris se emosionele funksionering die laagste is van al vier die skale. Die groot mate van spanning en angstigheid wat hy as die oudste kind en as die Gesinsheld beleef, is dus duidelik. Sy onvermoë om homself te aanvaar en te vergewe, sy vrees vir mislukking, sy verlies aan 'n gevoel van beheer en sy onderdrukking en ontkenning van sy ware gevoelens hou ook moontlik met hierdie relatief lae skaal verband. Die goeie vordering wat hy ten opsigte van sy emosionele funksionering gemaak het (14%), is egter positief. Hoewel Chris by geleentheid as 'n seun met min selfvertroue ervaar is, blyk hy volgens die skaal 'n positiewe selfbeeld te hê. Sy selfbeeld het ook na afloop van die intervensieprogram met 5,7% verbeter. Daar was ook 'n 22,9% verbetering in Chris se gedragpatrone. Chris se gemiddelde maatskaplike funksionering was 55,03%, 57,95%, en 68,18% vir sy voor-, sy middel-, en sy nameting onderskeidelik en hy het 'n gemiddelde vordering van 13,15% in sy maatskaplike funksionering na afloop van die intervensieprogram getoon. Dit blyk dus dat Chris beslis baat gevind het by die program.

#### **8.8.1.5 Evaluering van Chris se proses**

Chris is as 'n vriendelike, voorbeeldige, hulpvaardige seun beleef. Hy is iemand wat op homself staatmaak en wat dit moeilik vind om ander te vertrou of om op ander te steun. Hy is ook as 'n ernstige kind beleef wat hoë eise aan homself stel, wat druk op homself plaas om perfek te wees en perfek op te tree en wat mislukking vrees. Die groot mate van spanning en angstigheid wat Chris as die oudste kind en as die Gesinsheld beleef, is veral vanuit sy emosionele funksionering duidelik. Dit is deel van Chris se proses om voor te gee dat dit goed gaan en om sy hartseer, vrese en onsekerhede agter 'n wye verskeidenheid van positiewe gedragpatrone en prestasies te verberg. Dit is egter ironies, aangesien hierdie positiewe optredes en prestasies uiteindelik daartoe aanleiding gee dat sy gesinslede, sy portuur en sy onderwysers meer en meer op hom staat te maak en hy net nog meer spanning en druk in sy lewe ervaar.

Belangrike aspekte waarby Chris tydens sy terapeutiese proses kon uitkom, hou met sowel sy

insig in sy gevoelens en sy gedrag, as met sy benutting van 'n ondersteuningsnetwerk verband. Chris kon daarin slaag om sy ware gevoelens te identifiseer, te besit en uitdrukking daaraan te gee. Hy het ook besef dat sy hartseer en woede oor sy pa se alkoholmisbruik daartoe aanleiding gee dat hy 'n "alles gaan goed"-beeld voorhou. Die insig wat Chris ten opsigte van 'n ondersteuningsnetwerk ontwikkel het, was veral van waarde. Hy het besef dat daar mense is wat werklik vir hom omgee en wat hom graag wil ondersteun. Die keuse wat hy ten opsigte van die benutting van hierdie ondersteuningsnetwerk het, het hom ook 'n gevoel van beheer laat ervaar aangesien hy sodoende sy onafhanklikheid kon behou en steeds sy "ek is in beheer"-beeld kon voorhou.

### **8.8.2 Kyle**

Kyle, gebore 09/04/1987 en in graad 6, is 'n Engelssprekende seun. Hy is die oudste van twee kinders en sy suster, Susan, het ook by die intervensieprogram ingeskakel. Sy moeder het hom en sy suster sonder sy vader se medewete vir terapie verwys. Sy ouers is getroud. Sy moeder is 'n persoonlike assistent en sy vader is as gevolg van 'n besering medies ongeskik om te werk. Hoewel Kyle goed vaar op sportgebied, is sy akademiese vordering ondergemiddeld. Hy is ook geneig om die leiding te neem wanneer skoolreëls oortree word en hy verontagsaam dikwels die reëls en dissipline in die skool. Kyle word in die skoolopset as 'n kind met negatiewe gedragpatrone ervaar. Die onderwysers was ten tye van Kyle se verwysing onbewus van sy omstandighede tuis. Kyle se pa is reeds vir 'n aantal jare 'n alkoholis. Hy toon geen insig in sy alkoholmisbruik nie en hy het nog nooit vir hulp gegaan nie. Kyle se pa openbaar die tipiese eienskappe van 'n Alfa-alkoholis - hy misbruik alkohol om bepaalde psigologiese redes (om 'n gevoel van depressie en ongelukkigheid te verlig), hy openbaar dikwels onaanvaarbare en negatiewe gedragpatrone wanneer hy onder die invloed van alkohol is (hy raak aggressief teenoor die gesinslede) en hy toon 'n uiterse hoë mate van weerstand teen behandeling (vergelyk paragraaf 2.5.2.1).

#### **8.8.2.1 Kyle se proses**

Kyle se proses word bespreek aan die hand van sy gedrag in die speelkamer, sy kommunikasie, sy kreatiwiteit, sy kognitiewe ontwikkeling, sy sosialisering, sy emosionele funksionering, sy selfbeeld, die rolle wat hy aanneem, die verdedigingsmeganismes en kontakgrensversteurings



wat hy aanwend, en die wyse waarop hy deur sy vlakke van neurose beweeg het.

- **Gedrag in die speelkamer**

Kyle is as 'n vriendelike seun beleef. Hoewel hy dikwels vergeet het om sy individuele sessie by te woon en hoewel hy dikwels laat opgedaag het vir sessies, was hy altyd beleefd in die speelkamer. Hy is ook as opreg ervaar en dit was verrassend om te sien dat hy daarin kon slaag om die navorser volkome in sy vertrouwe te neem. Geen van die negatiewe gedragspatrone wat hy in die skoolopset openbaar het, was in die speelkamer teenwoordig nie. Hy het sy volle samewerking tydens alle aktiwiteite gegee, hy het die aktiwiteite altyd voltooi en daar was nooit 'n probleem dat hy die grense in die speelkamer oortree het nie.

- **Kommunikasie**

Kyle se kommunikasievaardighede is as ondergemiddeld beleef. Hy het probleme ervaar om sy gedagtes in woorde uit te druk en hy het veel eerder aan aktiwiteite deelgeneem as wat hy op 'n ongestruktureerde wyse met die navorser wou gesels. Die vermoede bestaan dat sy onvermoë om homself doeltreffend in woorde uit te druk 'n bydraende faktor kon wees ten opsigte van sy negatiewe gedragspatrone in die skoolopset.

- **Kreatiwiteit**

Kyle is as 'n kreatiewe seun beleef. Hy het moeite gedoen met sy tekeninge en verf-aktiwiteite en hy het sy tyd geneem om aktiwiteite te voltooi. Hy kon doelgerig te werk gaan en hy het oor die deursettingsvermoë beskik om enduit netjies te werk. Hierdie kreatiwiteit en netheid was beslis teenstrydig met die terugvoer wat van sy onderwysers ontvang is ten opsigte van sy skoolwerk.

- **Kognitiewe ontwikkeling**

Kyle se kognitiewe ontwikkeling was nie altyd kongruent met sy ouderdom en sy lewensfase nie. Hy het probleme ten opsigte van sy kommunikasie ervaar en hoewel hy logies te werk kon gaan en sy volle samewerking kon gee, het hy probleme ervaar om die verband tussen aspekte te begryp en om insig in oorsaaklikheid te toon. Hy het byvoorbeeld min insig daarin getoon dat vuisgevegte met sy portuurgroep die probleme dikwels net vererger en hom in 'n negatiewe lig plaas. Die aggressie in sy gesin en die onvoorspelbaarheid, die onsekerheid en sy ouers se

versuim om 'n positiewe rolmodel daar te stel en om beskikbaar te wees om in sy behoeftes te voorsien, blyk egter met sy gebrek aan insig in oorsaaklikheid verband te hou.

- **Sosialisering**

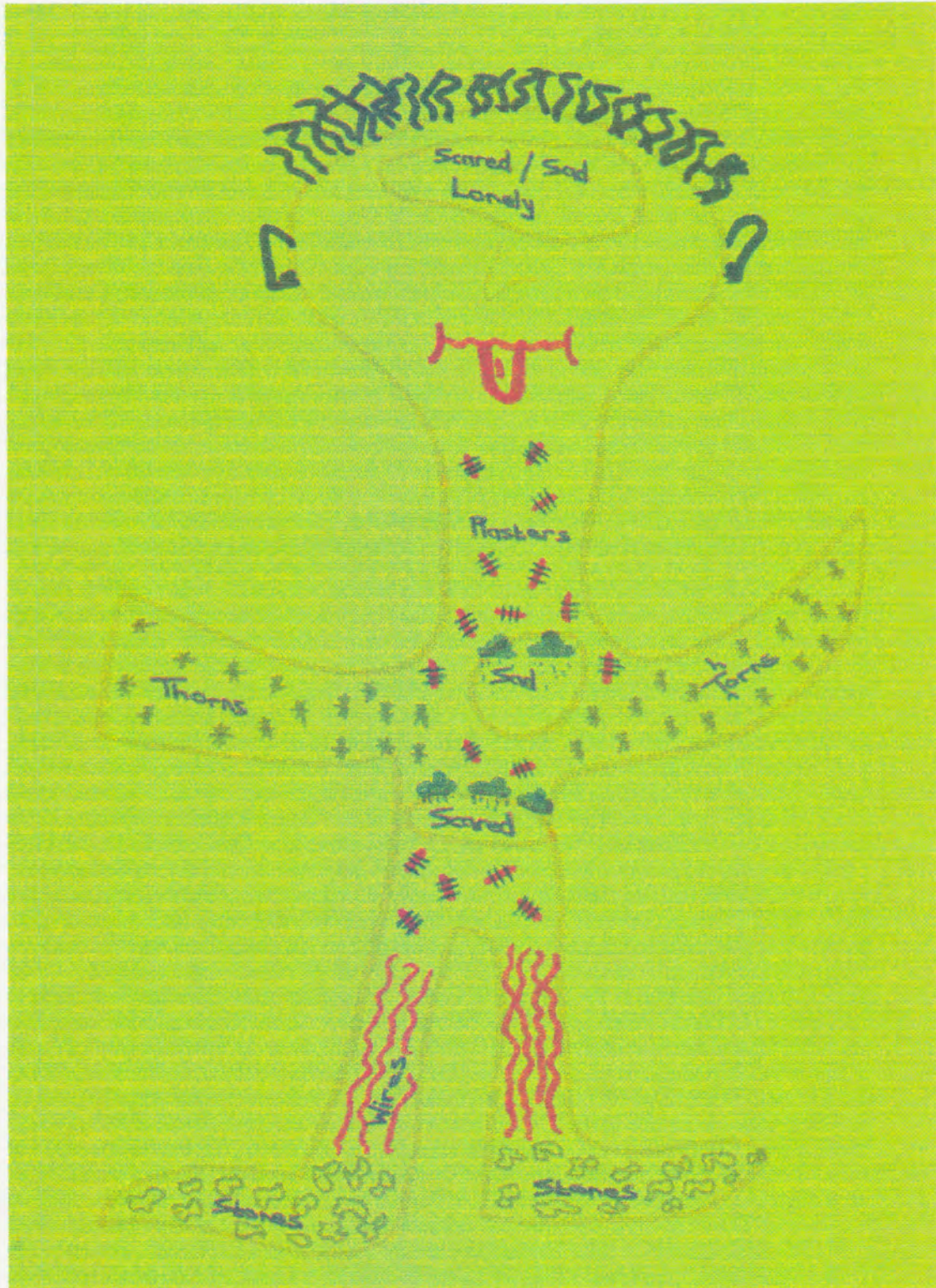
Kyle was daartoe geneig was om met kinders wat ook negatiewe gedragpatrone openbaar, te sosialiseer. Hy was ook dikwels vriende met ander slagoffers en hy sou tot uiterstes gaan om hulle te beskerm en om lojaal te wees teenoor hulle (vergeelyk paragraaf 4.5). Dit was uit die bespreking oor sy grafiese gesinsbeelding ook duidelik dat hy dikwels sy ma en sy suster teen sy pa se aggressie en woede-uitbarstings probeer beskerm (sessie 3). Hierdie optrede was dikwels ten koste van homself.

- **Emosionele funksionering**

Dit was duidelik dat Kyle gewoon is daaraan om homself te onderhou en dat hy dikwels ook sy ma en suster emosioneel ondersteun. Kyle kon goed daarin slaag om by sy ware gevoelens uit te kom (sessie 7). Tydens die hantering van sy gevoelens het hy gevoelens van vrees, hartseer en eensaamheid geïdentifiseer (vergeelyk figuur 8.7). Hy kon ook daarin slaag om hierdie gevoelens te besit en te hanteer. Kyle het hierdie gevoelens gekoppel aan sy vader se alkoholmisbruik, sy moeder se onvermoë en versuim om sy vader te verlaat, sy suster se geneigdheid om hom (Kyle) te beskuldig sodat sy hul vader se guns kon wen en die onderwysers se negatiewe houding teenoor hom. Dit was uit die gesprek oor sy prent duidelik dat die pleisters in sy skets pyn en hartseer illustreer, dat die dorings in sy arms ten doel het om mense op 'n afstand te hou en dat die drade in sy bene en die klippe in sy voete sy gevoel van magteloosheid en verlies aan beheer illustreer. Kyle het ook die wens uitgespreek dat sy moeder sy vader moes verlaat en hulle sodoende verlos van die pyn en hartseer wat hulle in gesinsverband ervaar.

Kyle het 'n verskeidenheid onvoltooidhede as gevolg van sy vader se alkoholmisbruik ervaar. Twee aspekte wat veral 'n groot impak op sy emosionele funksionering gehad het, was 'n insident waartydens sy besope vader sy (Kyle se) hond ("Hunter") op 'n Saterdagmiddag doodgeskiet het. Hierdie insident het gedurende Julie 1996 plaasgevind. Die hond het in die agterplaas geblaf en sy vader gesteur. "Hunter" was vir Kyle 'n ware vriend en 'n bron van

Figuur 8.7 Kyle se skets oor gevoelens (“The x-ray machine”)



lojaliteit en sekuriteit. Kyle was verpletter en woedend oor wat sy vader gedoen het. Hy het hierdie woede ook op homself gerig - hy was kwaad vir homself omdat hy sy hond nie beter teen sy vader kon beskerm nie. Tydens 'n ander insident in Januarie 1998 het Kyle se vader sy (Kyle se) radio-bandspeler teen die muur stukkend gegooi. ("It was my tape deck, my tape deck!"). Die verlies aan sy radio was vir hom sleg, maar die feit dat dit sy radio, sy besitting was, was vir hom erger. Kyle het sy woede ten opsigte van sy vader weereens op homself gerig en te kenne gegee dat hy sy radio sagter moes gespeel het sodat sy vader dit nie kon hoor nie. Kyle se negatiewe gevoelens ten opsigte van homself en sy pa was oorweldigend. Hy het tydens ses individuele sessies sy pa teen die muur geteken en hom herhaaldelik met klei gegooi. Tydens hierdie geleentheid het hy onder andere die volgende uitsprake gemaak: "Stop fighting with us! I hope the alcohol will kill you! I hate you, I hate you, I hate you!"

- **Selfbeeld**

Kyle is as 'n kind met min selfvertroue beleef. Hy het sy onsekerheid in die skoolopset dikwels agter negatiewe gedragpatrone en luidrugtigheid weggesteek. Die negatiewe terugvoer wat hy so dikwels vanaf sy pa ontvang het, sy onvermoë om sy ma en suster teen sy pa se woede-uitbarstings te beskerm, sy pa se aggressiewe gedrag en die negatiewe terugvoer wat hy dikwels ook in die skoolopset ontvang het, het sy negatiewe evaluering van homself versterk.

- **Rolle wat Kyle aanneem** (vergelyk tabel 4.1)

Dit was duidelik dat Kyle die eienskappe van die rol as Sondebok / Die Uitreageredende Kind aanneem (vergelyk tabel 4.1). Hy is dikwels betrokke in vuisgevegte by die skool en hy sosialiseer met 'n groep kinders wat die skoolreëls oortree. Hy reageer in die skoolopset ook met woede-uitbarstings en aggressie ten einde homself te beskerm en ander op 'n afstand te hou. Kyle openbaar ook eienskappe van 'n negatiewe selfbeeld en selfvernietigende gedrag. Die ironie is dat hy dieselfde gedragpatrone as sy vader, vir wie hy só kwaad voel, openbaar.

- **Verdedigingsmeganismes / kontakgrensversteurings** (vergelyk paragraaf 4.7 en paragraaf 5.3.11 onderskeidelik)

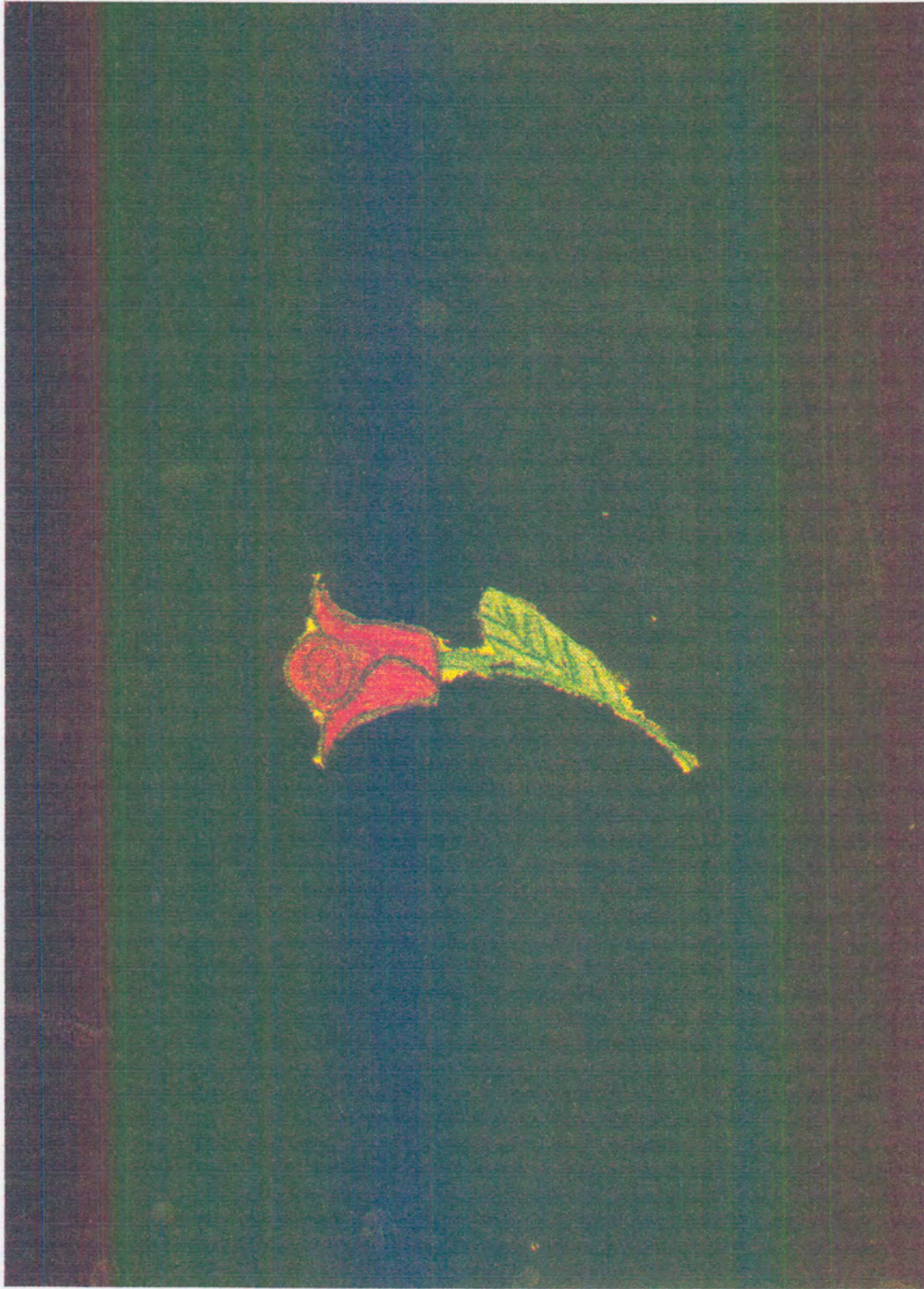
Kyle het sy vader se alkoholmisbruik en die negatiewe invloed wat dit op hul gesin se funksionering het, nooit ontken nie. Kyle is egter uiters impulsief van aard - sy impuls word direk uitgespreek ten einde die meegaande gevoelens en enige denkprosesse rondom die

insident te vermy (uitreagering). Sy gevoelens van hartseer, spanning, woede en vrees manifesteer dikwels ook in sy negatiewe gedragspatrone in die skoolopset. Kyle blyk ook aan negatiewe terugvoer deur sy pa en onderwysers blootgestel te wees en hy openbaar gevolglik dikwels negatiewe gedragspatrone wat ooreenkomstig introjekte is. Die woede wat Kyle ten opsigte van sy pa en onderwysers ervaar, rig hy dikwels ook op homself (retrofleksie).

- **Vlakke van neurose** (vergelyk paragraaf 5.5)

Kyle het reeds vroeg in sy terapeutiese proses daarin geslaag om deur die cliché laag en in die sintetiese laag in te beweeg. Hy het die alkoholmisbruik in sy gesin en sy eie negatiewe gedragspatrone nooit ontken nie. Hoewel hy sy gevoelens van spanning, angs, hartseer en woede onderdruk het, het hy ook nooit voorgegee om iets/iemand te wees wat hy nie werklik is nie. Dit was egter vir hom moeilik om insig in sy negatiewe gedragspatrone te ontwikkel en om te begryp dat hy sy ware gevoelens dikwels deur middel van hierdie negatiewe gedragspatrone probeer verberg. Kyle het reeds tydens die hantering van die roosboomtegniek daarin begin slaag om deur die fobiese laag te beweeg (sessie 6). Hy het 'n enkele roos geteken en alles rondom die roos swart geverf (figuur 8.8). Tydens die gesprek oor sy skets was dit duidelik dat hy uiters eensaam gevoel het en dat hy 'n groot mate van hartseer, spanning, angs en woede beleef het. Hoewel Kyle op daardie stadium nog nie oor die innerlike krag beskik het om sy gevoelens te hanteer nie, kon hy daarin slaag om hierdie gevoelens aan sy vader se alkoholmisbruik en die omstandighede in sy gesin te koppel. Doelbewuste pogings is in die verloop van die terapeutiese proses aangewend om Kyle te ondersteun om sy onvoltooidhede te hanteer en om hom te bemagtig om verantwoordelikheid vir sy eie funksionering te neem. Kyle het tydens die hantering van sy gevoelens (figuur 8.7) daarin geslaag om deur die implosiewe laag te beweeg en om sy ware gevoelens tydens die eksplosiewe laag te hanteer (sessie 7).

Figuur 8.8 Kyle se roosboom



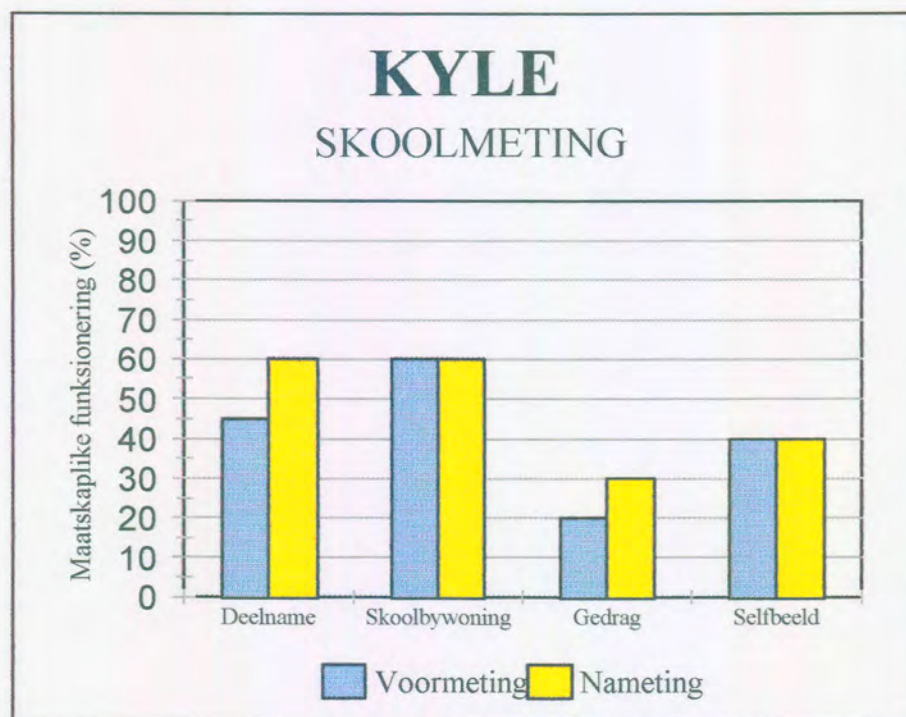
### 8.8.2.2 Kyle se funksionering in groepsverband

Kyle is tydens die groepsessies as 'n leier beleef. Hierdie optrede het moontlik met sy ouderdom en die vertroue wat die navorser in hom gestel het, verband gehou. Dit was vir Kyle van groot waarde om die navorser se goedkeuring en onvoorwaardelike aanvaarding ook in groepsverband te beleef, aangesien sommige kinders in die groep bewus was daarvan dat hy dikwels in die skoolopset as negatief beleef word. Kyle het die groepsessies geniet en doelbewuste pogings aangewend om aanvaarbare gedragspatrone te openbaar.

### 8.8.2.3 Kyle se funksionering in die skoolopset

Kyle is in die skoolopset ervaar as 'n moeilikheidmaker wat negatiewe gedragspatrone openbaar en die skoolreëls oortree. Hy was ongewild onder die onderwysers en slegs kinders wat ook negatiewe gedragspatrone openbaar het, het met hom geassosieer. In figuur 8.9 word Kyle se funksionering in die skoolopset, soos bepaal deur 'n vraelys wat deur sy klasonderwyser voltooi is, weergegee (vergelyk bylae I vir die verwerkte gegewens vanuit die meetinstrument).

Figuur 8.9 Kyle se funksionering in die skoolopset

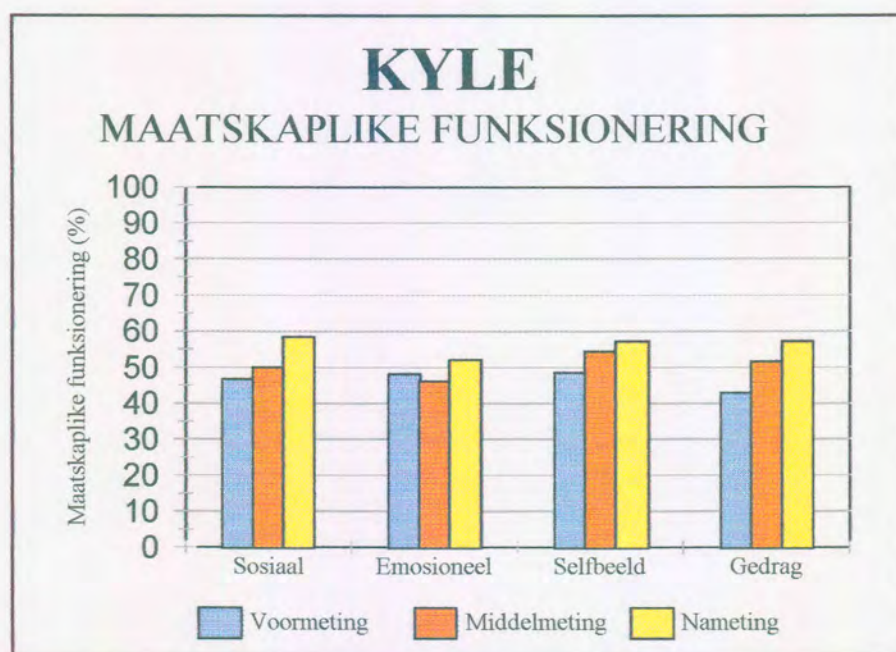


Kyle het 'n gemiddelde vordering van 10% ten opsigte van sy deelname aan skoolaktiwiteite getoon. Dit is die meeste vordering wat enige van die kinders ten opsigte van 'n skaal in die skoolmeting gemaak het. Uit hierdie goeie vordering kan afgelei word dat Kyle beter in die skoolopset begin aanpas het en dat sy portuurgroep en sy onderwysers hom begin betrek het. Sy skoolbywoning was konstant by 'n meting van 60% en hy het 'n 10% vordering ten opsigte van sy gedrag in die skoolopset getoon. Hierdie vordering in sy gedrag het moontlik ook 'n positiewe bydrae tot sy deelname in die skoolopset gelever. 'n Konstante meting van 40% is ten opsigte van sy selfbeeld aangetoon. Kyle het 'n gemiddelde vordering van 10% in sy funksionering in die skoolopset getoon. Hierdie vordering was saam met Marie se vordering die hoogste gemiddelde vordering vir die skoolmeting.

#### 8.8.2.4 Kyle se maatskaplike funksionering

Kyle se maatskaplike funksionering is tydens 'n voor-, 'n middel- en 'n nameting aan die hand van 'n selfontwerpte vraelys bepaal. Hierdie meetinstrument was op sy sosialisering, sy emosionele funksionering, sy selfbeeld en sy gedrag van toepassing. Kyle se maatskaplike funksionering word aan die hand van figuur 8.10 bespreek (vergelyk bylae I vir die verwerkte gegewens).

Figuur 8.10 Kyle se maatskaplike funksionering





Dit is uit figuur 8.10 duidelik dat Kyle se maatskaplike funksionering ten opsigte van al die onderskeie skale verbeter het. Sy sosialisering het vanaf 46,7% tydens die voormeting met 11,6% verbeter tot 58,3% tydens die nameting. Die groepsessies en die aanvaarding wat hy in groepsverband beleef het, het vermoedelik met hierdie vordering verband gehou. Sy emosionele funksionering het tydens die middelmeting 'n insinking van 2% getoon. Hierdie insinking is moontlik as gevolg van die fobiese laag waarin hy tydens die middelmeting verkeer het. Tydens hierdie meting was Kyle bewus van sy hartseer, sy vrese, sy angs en sy woede, maar hy was nog nie innerlik sterk genoeg om dit te hanteer nie. Kyle het egter na afloop van die intervensieprogram 'n 4% vordering in sy emosionele funksionering in sy nameting getoon. Kyle, wat eienskappe van 'n negatiewe selfbeeld en selfvernietigende gedrag openbaar het, se meting ten opsigte van sy selfbeeld was gemiddeld in vergelyking met die ander laerskoolkinders wat by die studie betrek is. Hy het 'n vordering van 8,5% getoon ten opsigte van sy selfbeeld na afloop van die intervensieprogram. Die meeste vordering wat Kyle in sy maatskaplike funksionering gemaak het, het met sy gedrag verband gehou. Kyle het 'n konstante verbetering in sy gedrag getoon en tydens die nameting is 'n vordering van 14,2% in sy gedrag aangedui. Hierdie verbetering in sy gedrag was positief, aangesien dit moontlik daartoe aanleiding sal gee dat hy minder negatiewe terugvoer in die skoolopset sal ontvang. Kyle se gemiddelde maatskaplike funksionering was onderskeidelik 46,55%; 50,43%; en 56,13% vir sy voor-, sy middel- en sy nameting. Hy het 'n gemiddelde vordering van 9,58% in sy maatskaplike funksionering getoon na afloop van die intervensieprogram. Dit blyk dus dat Kyle baat gevind het by die program.

#### **8.8.2.5      Evaluering van Kyle se proses**

Kyle is as 'n vriendelike seun beleef. Hoewel hy negatiewe gedragspatrone in die skoolopset openbaar en as 'n "moeilikheidsmaker" bestempel is, is geen probleme in die speelkamer met sy gedrag of sy gesindheid beleef nie. Die negatiewe gedragspatrone wat hy in die skoolopset aanwend, hou verband met sy onvermoë om ander te vertrou en het ten doel homself te beskerm en om ander op 'n afstand te hou. Dit is egter ironies, aangesien hy juis die aandag op homself vestig en homself aan negatiewe aandag blootstel wanneer hy negatiewe gedragspatrone openbaar. Kyle plaas verder ook druk op homself deurdat hy sy ma en sy suster teen sy pa se woede-uitbarstings probeer beskerm. Die impak wat Kyle se pa se aggressiewe gedragspatrone op sy (Kyle se) funksionering het, is veral duidelik in sy proses.

Kyle is geneig tot retrofleksie en openbaar self ook aggressiewe gedragpatrone.

Die aanvaarding en ondersteuning wat Kyle tydens die terapeutiese proses ontvang het, het veral groot waarde vir hom ingehou. Hy het tot die besef gekom dat hy wel êrens inpas en dat sy beleving van vrees, hartseer, woede en eensaamheid eie is aan die kind van die alkoholis. Hoewel daar veral klem gelê was op konflikhantering en probleemoplossing, het Kyle steeds min insig in sy negatiewe gedragpatrone openbaar. Dit was vir hom moeilik om te begryp dat vuisgevegte die omstandighede dikwels vererger en dat daar beter maniere is om geskille op te los. Dit moet egter in gedagte gehou word dat geskille in die alkoholisgesin selde deur redenering en besprekings opgelos word en dat aggressie dikwels die uiteinde tydens konflik is. Kyle word ook in sy gesin gesosialiseer om aggressief te wees, aangesien dit in sy gesin die norm is om konflik op te los.

### **8.8.3 Susan**

Susan, gebore 28/09/1989 en in die spesiale klas, is 'n Engelssprekende dogter. Sy is die jongste van twee kinders en haar ouer broer Kyle het ook by die intervensieprogram ingeskakel. Susan is weens 'n ondergemiddelde intelligensie en leerprobleme in die spesiale klas. Sy neem aan geen sportaktiwiteite deel nie en sy is vriende met kinders wat jonger is as syself. Sy word in die skoolopset as vriendelik beleef en sy wend doelbewuste pogings aan om haar onderwyseres tevrede te stel en om ander se guns te wen. Susan is dikwels afwesig. Die skool was ten tye van haar verwysing onbewus van haar omstandighede tuis. Die inligting oor haar gesin en haar vader se alkoholmisbruik is reeds onder paragraaf 8.8.2 by Kyle bespreek.

#### **8.8.3.1 Susan se proses**

Susan se proses word bespreek aan die hand van haar gedrag in die speelkamer, haar kommunikasie, haar kreatiwiteit, haar kognitiewe ontwikkeling, haar sosialisering, haar emosionele funksionering, haar selfbeeld, die rolle wat sy aanneem, die verdedigingsmeganismes en kontakgrensversteurings wat sy aanwend en die wyse waarop sy deur haar vlakke van neurose beweeg het.

- **Gedrag in die speelkamer**

Susan is as 'n vriendelike dogter beleef. Dit was vir haar belangrik om die navorser se goedkeuring weg te dra en om die navorser se guns te wen. Sy het die navorser ook dikwels in die speelkamer besoek wanneer sy in die middag by die betrokke skool se nasorg fasiliteit was. Hoewel Susan haar volle samewerking tydens al die aktiwiteite gegee het, was sy dikwels huiwerig om aan die aktiwiteite deel te neem. Sy was dikwels gespanne en sy het mislukking gevrees. Susan was ook dikwels ontevrede met die sketse of prente wat sy voltooi het.

- **Kommunikasie**

Susan se kommunikasievaardighede is as ondergemiddeld beleef. Hoewel sy graag met die navorser gekommunikeer het, het sy probleme ervaar om haar gedagtes te verbaliseer. Die vermoede bestaan dat haar onvermoë om haarself doeltreffend in woorde uit te druk, verband hou met haar intellektuele funksionering.

- **Kreatiwiteit**

Susan se onsekerheid en haar gebrek aan selfvertroue om aan 'n aktiwiteit deel te neem, het haar in haar kreatiwiteit gestrem. Sy het ook voortdurend aan die navorser gevra of sy 'n aktiwiteit reg doen. Susan het dikwels die prente wat teen die mure geplak was, nageboots sonder om haar eie skepping te maak.

- **Kognitiewe ontwikkeling**

Susan se kognitiewe ontwikkeling was nie kongruent met haar ouderdom en haar lewensfase nie. Haar ondergemiddelde intellektuele funksionering, haar leerprobleme, die omstandighede tuis en haar onvermoë om haarself in woorde uit te druk, het haar kognitiewe ontwikkeling moontlik belemmer. Susan het probleme ondervind om aktiwiteite doelgerig en logies te beplan en af te handel, sy is by geleentheid as egosentries beleef en sy het min insig in oorsaaklikheid getoon. Die vermoede bestaan ook dat sy tuis nie die nodige stimulering ontvang nie.

- **Sosialisering**

Susan het 'n groot behoefte aan aanvaarding en goedkeuring openbaar. Sy het moeite gedoen om die navorser op 'n gereelde basis op 'n ongestruktureerde wyse te besoek. Susan het ook min vriende gehad en indien sy wel met ander kinders gesosialiseer het, was hierdie kinders

altyd jonger as syself. Susan het ook dikwels by die navorser gekla oor kinders wat haar hartseer maak en wat lelik is met haar. Sy het 'n onvermoë getoon om die aandeel wat haar eie gedrag in die konflik met ander kinders gehad het, te begryp. Sy het haarself as die slagoffer gesien en sy het 'n behoefte openbaar om deur die navorser ondersteun en vertroos te word. Susan se onderwyseres het by 'n aantal geleenthede ook genoem dat sy daartoe geneig is om onwaarhede oor ander kinders kwyt te raak en dat sy ander kinders dikwels in 'n negatiewe lig plaas, ten einde aandag te ontvang en die onderwyseres se guns te wen.

- **Emosionele funksionering**

Susan het probleme ervaar om met haar innerlike kontak te maak en om die verband tussen haar ware emosies en die realiteite in haar lewe te begryp. Sy het dikwels na konflik in die gesinsverband verwys, sonder om die aandeel wat haar vader se alkoholmisbruik daarin het, te begryp. Susan het dikwels ook haar ma en Kyle vir die spanning in die huis blameer. Dit was ook uit haar grafiese gesinsbeelding duidelik dat sy haar kommunikasie en emosionele binding op haar vader gerig het en dat sy haar moeder en broer as 'n sub sisteem beskou het (sessie 3). Susan kon by geleentheid daarin slaag om gevoelens van hartseer, spanning en onsekerheid in haar emosionele funksionering te identifiseer. Hierdie gevoelens het sy aan die konflik in gesinsverband en die skool gekoppel. Susan het verder 'n groot behoefte aan aanvaarding getoon en sy het mislukkings en verwerping gevrees.

- **Selfbeeld**

Susan is as 'n kind met min selfvertroue beleef. Sy was dikwels weens vrees vir mislukking huiwerig om aan aktiwiteite deel te neem en sy was selde tevrede met haar eindproduk wanneer sy geteken of gevef het. Aktiwiteite soos om met klei te speel en 'n sandtoneel te maak, was ook spanningsvol vir haar, aangesien sy selde in die skoolopset of tuis aan sulke aktiwiteite deelgeneem het. Klei en sand was onbekende mediums vir haar. Bordspeletjies en ongestruktureerde spel het haar ook selde laat ontspan en dit het 'n aantal sessies geneem voordat sy gemaklik gevoel het met 'n bepaalde aktiwiteit. Dit was duidelik dat sy 'n aktiwiteit eers werklik begin geniet het nadat sy dit 'n aantal kere herhaal het en sy sodoende begin voel het dat sy dit bemeester het. Hierdie onsekerheid om aan aktiwiteite deel te neem, het die vordering tydens haar terapeutiese proses gestrem.

- **Rolle wat Susan aanneem** (vergelyk tabel 4.1)

Susan het eienskappe van sowel die rol as Verlore/Aanpasbare Kind as die rol van Gelukbringer openbaar. Sy het 'n mate van hulpeloosheid openbaar, sy het min selfvertroue gehad en sy het die omstandighede in die alkoholisgesin aanvaar sonder om dit te wil verander. Susan het dikwels ook die aandag op haarself gefokus deur eienskappe van afhanklikheid en onskuld te openbaar en sy was nie in kontak met haar innerlike en haar behoeftes nie. Sy is dikwels as gespanne beleef en dit was vir haar belangrik om deur die navorser aanvaar te word. Dit was ook duidelik dat sy haar dikwels by haar vader geskaar het en dat sy haar moeder en Kyle vir haar vader se drinkgedrag en die konflik in die gesin blameer het.

- **Verdedigingsmeganismes / Kontakgrensversteurings** (vergelyk paragraaf 4.7 en paragraaf 5.3.11 onderskeidelik)

Susan het die realiteit van die alkoholmisbruik in haar gesin ontken en sy het regressie in haar gedrag getoon ten einde meer aandag en vertroosting te ontvang. Susan was ook geneig om haar onsekerhede en die hartseer wat sy in gesinsverband ervaar het op veral haar moeder te projekteer, en sy het haar moeder en Kyle vir die spanning in gesinsverband blameer. Susan het ook van blokkering gebruik gemaak om haar gevoelens te onderdruk en sodoende verligting van haar hartseer en ongelukkigheid te vind. Sy het ook dikwels van defleksie gebruik gemaak om die realiteit te vermy en het deur middel van desensitisasie kontak met haarself en die wêreld verbreek.

- **Vlakke van neurose** (vergelyk paragraaf 5.5)

Susan het vir 'n groot gedeelte van haar terapeutiese proses 'n onvermoë openbaar om deur haar cliché laag en haar sintetiese laag te beweeg. Sy het nie oor die insig en die innerlike krag beskik om die invloed wat haar vader se alkoholmisbruik op haar gesin en op haar eie funksionering gehad het, te begryp nie. Sy was ook nie gemotiveerd om verantwoordelikheid vir haar eie funksionering te neem en om haar onvoltooidhede te identifiseer en af te handel nie. Tydens skeppende spel het Susan daarin geslaag om met haar innerlike kontak te maak

Figuur 8.11 Susan se skets van 'n grot



(sessie 9). Sy het 'n skets gemaak waarin sy en haar ma in 'n grot was (figuur 8.11). Hulle was veilig in die grot terwyl 'n storm buite gewoed het. Sy het ook Aladdin se lamp geteken wat “magic powers” gehad het. Tydens 'n gesprek oor haar prent en die hantering van haar projeksies en die polariteite in haar skets, het Susan daarin geslaag om haar behoeftes aan veiligheid en voorspelbaarheid uit te spreek. Sy het tydens hierdie sessie besef dat haar vader se alkoholmisbruik nie net 'n negatiewe invloed op die gesin as 'n sisteem het nie, maar dat dit haar ook bang, hartseer en onveilig laat voel. Hoewel sy steeds haar ma en Kyle gedeeltelik vir die konflik in haar gesin blameer het, kon Susan insig daarin ontwikkel dat die spanning en onsekerheid in haar gesin ook 'n bepaalde invloed op haar funksionering het. Sy kon haar gevoelens hanteer en sy is bemaatig om 'n ondersteuningsnetwerk te identifiseer. Susan het na afloop van die gesprek 'n rooi lyn rondom die grot getrek om haarself en haar ma teen die storm te beskerm en haarself sodoende te onderhou.

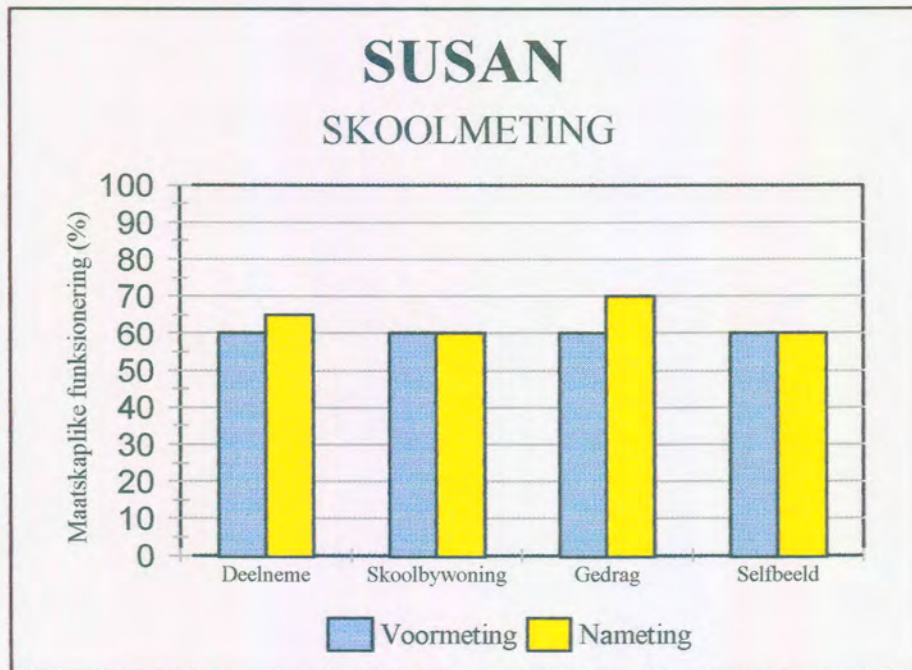
### **8.8.3.2 Susan se funksionering in groepsverband**

Susan was aanvanklik stil en onseker van haarself tydens die groepsessies. Sy was aanvanklik ook gespanne en het min aan die gesprekke deelgeneem. Nadat die groepslede haar ondersteun het en aangemoedig het tot deelname het Susan egter daarin begin slaag om insette te lewer en om in die groep te ontspan.

### **8.8.3.3 Susan se funksionering in die skoolopset**

Susan is in die skoolopset as 'n stil kind beleef. Sy het min maats gehad en sy het dit verkies om eerder tyd saam met haar onderwyseres deur te bring as om met die kinders te sosialiseer. Susan was ook daartoe geneig om ander kinders by die onderwyseres in 'n slegte lig te plaas en sy het dikwels by die onderwyseres gekla dat die kinders met haar baklei. Susan se funksionering in die skoolopset word in figuur 8.12, weergegee (vergelyk bylae I vir die verwerkte gegewens vanuit die meetinstrument).

Figuur 8.12 Susan se funksionering in die skoolopset



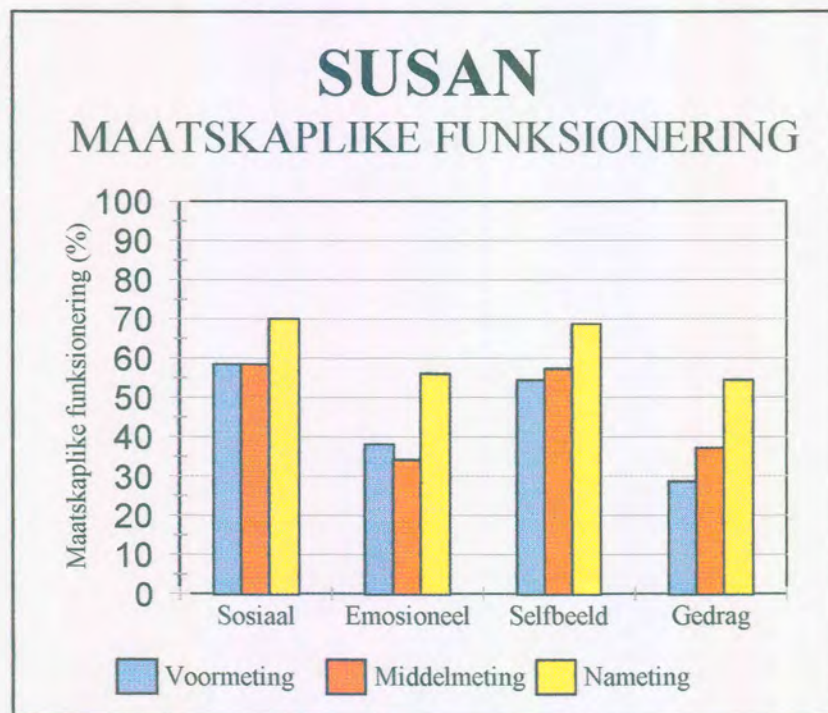
Susan se funksionering in die skoolopset was naas dié van Chris die hoogste van al die respondente. Sy het 'n gemiddelde meting van 60% tydens haar voormeting behaal en 'n gemiddelde van 65% is tydens haar nameting gemeet. 'n 5% styging in haar skoolfunksionering is na afloop van die intervensieprogram getoon. Daar moet egter in gedagte gehou word dat Susan se vrees vir verwerping daartoe aanleiding gee dat sy doen wat van haar verwag word en dat sy selde enige reëls oortree, aangesien sy selde sosialiseer en aan die daaglikse stoutighede deelneem. Sy bevind haarself ook in 'n kleiner klas as die norm en daar is dus meer geleentheid vir die aansprek van die kinders se individuele behoeftes. Susan het 5% vordering ten opsigte van haar deelname aan skoolaktiwiteite getoon en 10% vordering ten opsigte van haar gedragpatrone in die skoolopset. Dit blyk dus dat sy daarin begin slaag het om tussen haar maats en in die skoolopset te begin inpas. Geen vordering is na afloop van die intervensieprogram ten opsigte van haar skoolbywoning en haar selfbeeld aangetoon nie.



#### 8.8.3.4 Susan se maatskaplike funksionering

Susan se maatskaplike funksionering is tydens 'n voor-, 'n middel- en 'n nameting aan die hand van 'n selfontwerpte vraelys bepaal. Hierdie meetinstrument was op haar sosialisering, haar emosionele funksionering, haar selfbeeld en haar gedrag van toepassing. Susan se maatskaplike funksionering word aan die hand van figuur 8.13 bespreek (vergelyk bylae I vir die verwerkte gegewens).

Figuur 8.13 Susan se maatskaplike funksionering



Dit is uit figuur 8.13 duidelik dat Susan se maatskaplike funksionering ten opsigte van al die onderskeie skale verbeter het. Haar sosialisering het tydens die middelmeting geen vordering getoon nie, maar na afloop van die intervensieprogram is 'n toename van 11,7% aangedui. Dit was uit terugvoer deur haar onderwyseres duidelik dat Susan gedurende September 1999 daarin geslaag het om met 'n nuwe kind in haar klas maats te maak. Dit wil voorkom asof hierdie vriendskap tesame met die identifisering van 'n ondersteuningsnetwerk en die groepsessies 'n positiewe bydrae ten opsigte van haar sosiale funksionering gelewer het. Susan se emosionele funksionering het 'n insinking van 4% tydens haar middelmeting getoon. Hierdie

insinking hou moontlik met die verhoging in haar bewustheid en die hantering van haar verdedigingsmeganismes verband. Nadat sy tot die insig gekom het dat haar vader se alkoholmisbruik 'n negatiewe invloed op haar gesin en veral op haar eie funksionering het, het Susan lank in die fobiese laag vertoef alvorens sy die energie en innerlike krag kon vind om deur te beweeg na die implosiewe laag. Susan het tydens die nameting 'n verbetering van 18% ten opsigte van haar emosionele funksionering getoon. Susan wat eienskappe van 'n negatiewe selfbeeld en min selfvertroue toon, se selfbeeld het egter in die meting redelik positief daar uitgesien. Sy het onderskeidelik 54,3%, 57,1% en 68,6% ten opsigte van haar voor-, middel- en nameting ten opsigte van selfbeeld gehad. Die feit dat sy daarin kon slaag om aktiwiteite in die speelkamer te bemeester, het moontlik ook 'n positiewe bydrae tot haar selfbeeld gelewer. Die goeie vordering wat sy ook ten opsigte van haar selfbeeld gemaak het, was positief. Hoewel Susan se gedrag tydens die voor- sowel as die nameting die laagste persentasies van al die skale in haar maatskaplike funksionering behaal het, het sy die meeste vordering ten opsigte van haar gedrag getoon, naamlik 'n styging van 25,7%. Die vermoede bestaan dat die aanvaarding en goedkeuring wat sy tydens sowel die individuele sessies as die groepsessies ontvang het, 'n positiewe bydrae tot haar gedrag gelewer het. Hierdie aanvaarding en goedkeuring het haar minder desperaat gemaak om ander se guns te wen en sy kon daarin slaag om meer positiewe gedragspatrone aan te leer. Susan se gemiddelde maatskaplike funksionering was onderskeidelik 44,8%, 46,63% en 62,23% vir haar voor-, middel- en nameting. Sy het 'n gemiddelde vordering van 17,43% in haar maatskaplike funksionering getoon na afloop van die intervensieprogram. Dit wil dus blyk asof Susan by die intervensieprogram gebaat het. Hoewel dit dikwels tydens Susan se terapeutiese proses voorgekom het asof sy min vordering gemaak het, blyk dit tog dat die selfhelende funksie van spel en die ondersteunende aard van die terapeutiese verhouding nie onderskat moet word nie en dat dit 'n positiewe bydrae tot haar maatskaplike funksionering gelewer het.

#### **8.8.3.5 Evaluering van Susan se proses**

Susan is as 'n vriendelike dogter beleef. Sy was dikwels onseker van haarself en dit was vir haar belangrik om die navorser se guns en goedkeuring te verwerf. Hoewel Susan daarin kon slaag om gevoelens van vrees, hartseer en onveiligheid te identifiseer, het sy relatief min insig in haar pa se alkoholmisbruik getoon. Susan was deurlopend daartoe geneig om haar beleving van spanning en onsekerheid aan die konflik in hul huishouding en die konflik met haar

portuurgroep toe te skryf, sonder om die alkoholmisbruik ook as 'n oorsaaklike faktor in berekening te bring. Susan het veral gebaat by die individuele aandag wat sy tydens die terapeutiese proses ontvang het. Dit was vir haar 'n positiewe belewenis dat iemand werklik in haar belang gestel het en dat sy die navorser se onverdeelde aandag tydens die individuele sessies kon opeis. Haar selfbeeld en selfvertroue kon ook deur middel van die terapeutiese proses uitgebrei word en Susan kon daarin slaag om keuses te begin maak en om 'n mate van beheer in haar funksionering te ervaar.

#### **8.8.4 Dean**

Dean, gebore 22/08/1990 en in graad 4, is 'n Engelssprekende seun. Hy is die oudste van twee seuns. Dean se onderwyseres het hom vir die intervensieprogram verwys en sy moeder het hom gevolglik sonder sy vader se medewete vir die terapeutiese proses ingeskakel. Dean se ouers is reeds sedert Maart 1997 geskei en beide seuns woon by hul moeder. Dean besoek sy vader gedurende naweke en vakansies en hy word tydens hierdie periodes aan sy vader se alkoholmisbruik blootgestel. Dean se moeder is 'n haarkapster en sy vader is in die motorbedryf. Dean vaar gemiddeld op sportgebied, maar hy is ongemotiveerd om sy samewerking op akademiese gebied te gee. Dean is dikwels in die skoolopset in die moeilikheid, aangesien hy voortdurend die reëls oortree en in konflik met ander kinders betrokke is. Hy word in die skool as 'n kind met negatiewe gedragpatrone beskou en hy is selfs in die betrokke woonbuurt bekend vir sy onaanvaarbare gedrag (hy het saam met 'n groep vriende inwoners van die buurt se tuine beskadig). Die skool was ten tye van sy verwysing, onbewus van die alkoholmisbruik tuis. Dean se vader is reeds vir 'n aantal jare 'n alkoholis en sy alkoholmisbruik het aanleiding gegee tot die ouers se egskeiding. Hy toon geen insig in sy alkoholmisbruik nie en hy het nog nooit vir hulp gegaan nie. Dean se vader is geneig om saam met sy broer (Dean se oom) en 'n aantal vriende alkohol te misbruik en onsedelike gedrag gaan dikwels ook met hierdie drinkepisodes gepaard. Dean se vader openbaar die tipiese eienskappe van 'n Epsilon-alkoholis - hy misbruik alkohol periodiek sonder dat 'n vasgestelde patroon in sy alkoholmisbruik waarneembaar is. Die Epsilon-alkoholis word in paragraaf 2.5.2.5 as die tipiese naweek-dronkaard omskryf.

#### **8.8.4.1 Dean se proses**

Dean se proses word bespreek aan die hand van sy gedrag in die speelkamer, sy kommunikasie, sy kreatiwiteit, sy kognitiewe ontwikkeling, sy sosialisering, sy emosionele funksionering, sy selfbeeld, die rolle wat hy aanneem, die verdedigingsmeganismes en kontakgrensversteurings wat hy aanwend en die wyse waarop hy deur sy vlakke van neurose beweeg het.

- **Gedrag in die speelkamer**

Dean is aanvanklik as 'n uitdagende seun beleef wat die grense in die speelkamer doelbewus oortree het om 'n reaksie by die navorser te ontlok. Dean se groot behoefte aan beheer was prominent is sy optrede in die speelkamer. Hy het dikwels weerstand getoon om aan aktiwiteite deel te neem en hy was aanvanklik ongemotiveerd om by die intervensieprogram in te skakel. Namate Dean die nodige ruimte in die speelkamer gebied is en toestemming ontvang het om weerstand te toon, het sy gedrag in die speelkamer stelselmatig begin verbeter. Dean het uiteindelik daarin geslaag om sy volle samewerking te gee en om homself en die navorser te aanvaar en te vertrou.

- **Kommunikasie**

Dean het oor goeie kommunikasievaardighede beskik. Hy kon maklik sy mening lug en sy gedagtes uitspreek. Sy kommunikasie teenoor die navorser was aanvanklik uiters negatief en afbrekend van aard en hy het dikwels doelbewuste pogings aangewend om die onderwerp te verander of om reaksie uit te lok deur van kragwoorde gebruik te maak. Nadat Dean se bewustheid verhoog is en hy ondersteun en bemagtig is om sy onvoltooidhede te hanteer, het hy goed daarin geslaag om sy ware gevoelens te kommunikeer.

- **Kreatiwiteit**

Dit was aanvanklik deel van Dean se proses om weerstand te toon om aan aktiwiteite deel te neem en om halfhartige pogings aan te wend wanneer hy wel aan 'n aktiwiteit deelgeneem het. Namate Dean se terapeutiese proses egter gevorder het, het sy kreatiwiteit na vore getree. Hy is uiteindelik as 'n kreatiewe seun beleef, wat 'n aktiwiteit goed kon beplan en dit logies kon voltooi. Hy het dit ook geniet om die leiding te neem en om voorstelle te maak. Dean het dit veral geniet om met die handpoppe te speel en hy het met 'n groot verskeidenheid vertellings na vore gekom.

- **Kognitiewe ontwikkeling**

Dean se kognitiewe ontwikkeling was kongruent met sy ouderdom en sy lewensfase. Hy kon sy gedagtes maklik in woorde uitdruk, hy kon aktiwiteite beplan en logies te werk gaan, hy kon die verband tussen aspekte begryp en hy het insig in oorsaaklikheid getoon. Dean kon aan die einde van sy terapeutiese proses selfs daarin slaag om die verband tussen sy ouers se egskeiding en sy vader se alkoholmisbruik en die invloed wat dit op sy eie funksionering het, te verstaan.

- **Sosialisering**

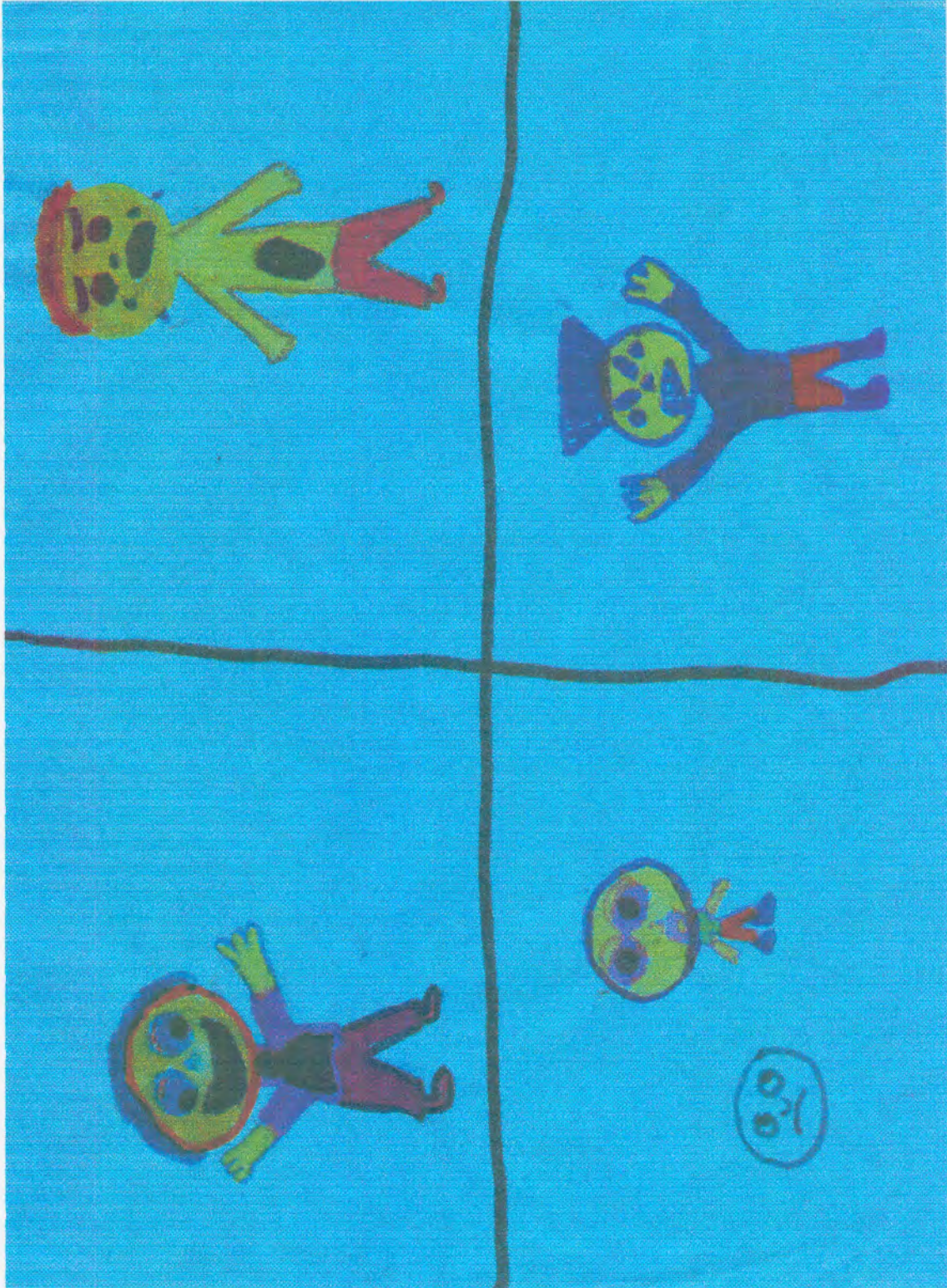
Dean was daartoe geneig was om met kinders wat ook negatiewe gedragpatrone openbaar, te sosialiseer. Hy was dikwels betrokke by konflik tussen kinders en hy was bekend daarvoor om die opstoker te wees. Hy was dikwels aggressief teenoor ander kinders en hy was daartoe geneig om veral sy jonger broer af te knou. Sy negatiewe houding teenoor die navorser het mettertyd verander en dit was duidelik dat hy dit later geniet het om na die speelkamer te kom en om met die navorser oor 'n wye verskeidenheid onderwerpe te gesels.

- **Emosionele funksionering**

Dit was duidelik dat Dean gewoon is daaraan om homself te onderhou deur sy ware gevoelens te onderdruk en deur sy spanning, sy hartseer en sy vrese agter sy uitdagende en aggressiewe gedragpatrone te verberg. Sy ongelukkigheid het dus in sy negatiewe gedragpatrone gemanifesteer. Hierdie gedragpatrone het hom net verder in die moeilikheid gebring en daartoe aanleiding gegee dat hy net nog meer geïsoleerd geraak het. Sy ongemaksvlak is hierdeur dus net nog verder verhoog.

Dean het egter goeie vordering ten opsigte van sy emosionele funksionering getoon. Hy het tydens sessie 7 daarin geslaag om vier van die gevoelens wat hy die meeste van die tyd ervaar, te identifiseer (figuur 8.14). Hy kon ook daarin slaag om hierdie gevoelens te omskryf en aan te dui wanneer en waarom hy so voel. Dean is bemagtig en ondersteun om sy gevoelens te besit en dit te hanteer. Hy het sy gevoelens van blydschap aan sy hond en sy ouma gekoppel. Dit was ook uit sy grafiese gesinsbeelding duidelik dat hy geheg is aan sy ouma (sessie 3).

Figuur 8.14 Dean se skets oor gevoelens



Dean het gevoelens van hartseer aan sy vader se alkoholmisbruik en sy moeder se bekommernis weens finansiële druk gekoppel. Hy het ook skuldgevoelens ten opsigte van sy moeder se bekommernis oor hul finansies ervaar. Dean het verder gevoelens van vrees en onsekerheid gekoppel aan sy naweke en vakansies, wanneer hy en sy broer by hul vader kuier. Hy het te kenne gegee dat hulle nooit weet wanneer hul vader gaan drink nie en wat gaan gebeur wanneer hy wel besope is nie. “When they start drinking, they never stop. We once filled the cans with water, but it only made them go mad. Sometimes they sit outside and everyone can see how they drink. They are loud when they drink, they swear and smoke and sometimes they get sick without even going to the bathroom. They get sick right there without cleaning it. Then they sleep and we only sit there the whole weekend and do nothing.” Dean het sy gevoelens van woede aan sy vader se alkoholmisbruik en die onderwysers gekoppel. Sy vader se drinkgedrag het hom ontstel en kwaad gemaak. Dean het ook gevoel dat die onderwysers onnodig negatief is teenoor hom en dat hulle dikwels aanvaar dat hy die sondebok is, sonder om hom geleentheid te gee om sy kant van die saak te stel.

- **Selfbeeld**

Dean het eienskappe van ‘n negatiewe selfbeeld getoon. Hy het min selfvertroue gehad en hy het sy onsekerheid agter bravade, aggressie en grootpraterigheid weggesteek. Dean het egter probleme ervaar om in homself te glo en om homself te aanvaar. Dit was duidelik dat sy negatiewe beleving van sy vader ook ‘n negatiewe impak op sy eie identiteit gehad het. Die negatiewe terugvoer wat hy weens sy onaanvaarbare gedragpatrone in die skoolopset ontvang het, het sy selfvertroue verder afgebreek.

- **Rolle wat Dean aanneem** (vergelyk tabel 4.1)

Dit was duidelik dat Dean die eienskappe van die rol as Sondebok / DieUitreageredende Kind aanneem. Hy is dikwels betrokke by konflik by die skool en hy sosialiseer met ‘n groep kinders wat die skoolreëls oortree. Hy reageer in die skoolopset ook met woede-uitbarstings en aggressie ten einde homself te beskerm en ander op ‘n afstand te hou. Dean openbaar ook eienskappe van ‘n negatiewe selfbeeld.

- **Verdedigingsmeganismes / Kontakgrensversteurings** (vergelyk paragraaf 4.7 en paragraaf 5.11.3 onderskeidelik)

Dean het sy vader se alkoholmisbruik en die negatiewe invloed wat dit op sy funksionering het, nooit ontken nie. Dean is egter uiters impulsief van aard - sy impuls word direk uitgespreek ten einde die meegaande gevoelens en enige denkprosesse rondom die insident te vermy (uitreagering). Sy gevoelens van hartseer, spanning, woede en ongelukkigheid manifesteer dikwels ook in sy negatiewe gedragspatrone in die skoolopset en dit is dikwels ook 'n reaksie op die negatiewe terugvoer wat hy in die skoolopset ontvang (introjekte).

- **Vlakke van neurose** (vergelyk paragraaf 5.5)

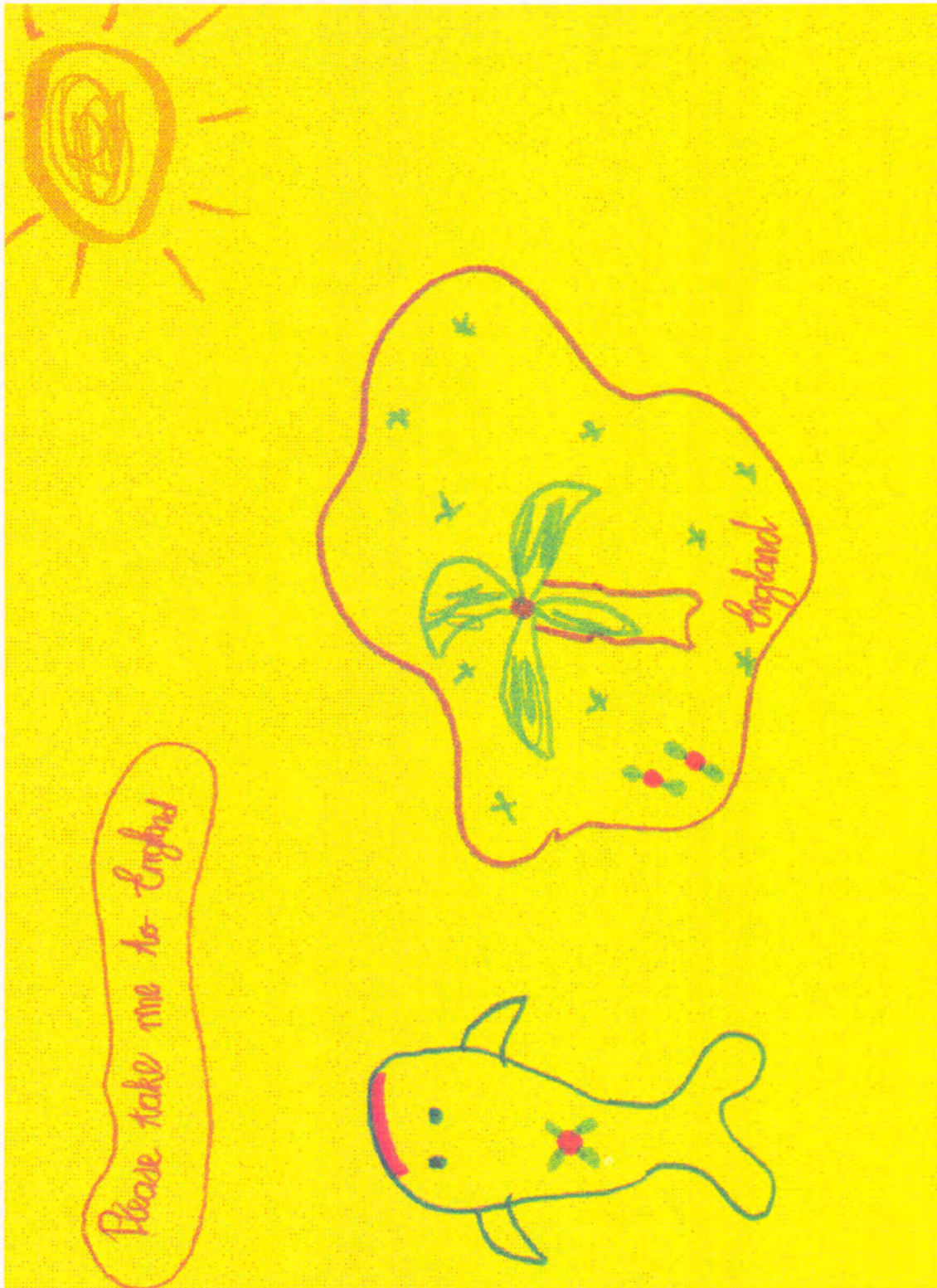
Dean het aanvanklik baie weerstand ten opsigte van die intervensieprogram getoon. Hy het voorgegee om uiters sterk en in beheer van omstandighede te wees en hy het die navorser doelbewus deur middel van sy negatiewe houding op 'n afstand probeer hou. Namate sy bewustheid egter verhoog is en hy daarin kon slaag om 'n vertrouensverhouding met die navorser aan te gaan, het hy sy ware self laat deurskemer en sodoende deur die cliché laag en die sintetiese laag beweeg. Nadat hy herhaaldelik toestemming vir sy weerstand ontvang het en die nodige ruimte gegun is om 'n mate van beheer te begin ervaar en keuses te maak, kon Dean ook deur die fobiese laag beweeg en met sy ware self kontak begin maak. Tydens die hantering van die roosboomtegniek het hy daarin begin slaag om homself te onderhou (sessie 6). Dean het sy roos in die see geteken (figuur 8.15). 'n Storm het oor die see gewoed en 'n vis het die roos na die bodem probeer trek. Dean het gevoelens van vrees en magteloosheid en 'n verlies aan beheer aan die roosboom gekoppel. Tydens die hantering van sy projeksies en die polariteite, het Dean daarin geslaag om sy projeksies te besit. Hy het hierdie negatiewe ervarings aan sy vader en die alkoholmisbruik gekoppel. Dean is ondersteun en bemaagtig om homself te onderhou. Hy het na afloop van die gesprek daarin geslaag om homself te onderhou. Dean het 'n prent met sonskyn, 'n walvis en Engeland geteken (figuur 8.16). In hierdie prent het 'n walvis hom gered en hom op sy (Dean se) versoek na Engeland geneem. Sy moeder en sy broer (ook as rose) het hy in Engeland geplaas. Dit was uit die gesprek duidelik dat Dean se moeder van Engeland afkomstig is en dat sy besig was om voorbereiding te tref om na Engeland te verhuis. Dit was duidelik dat Dean tydens die betrokke sessie daarin kon slaag om deur die implosiewe en die eksplosiewe lae te beweeg - hy kon sy gevoelens identifiseer en besit en hy het planne begin maak om kontak met sy pa te vermy.



Figuur 8.15 Dean se roosboom



Figuur 8.16 Dean se skets nadat die onvoltooidhede tydens 'n gesprek oor sy roosboom hanteer is



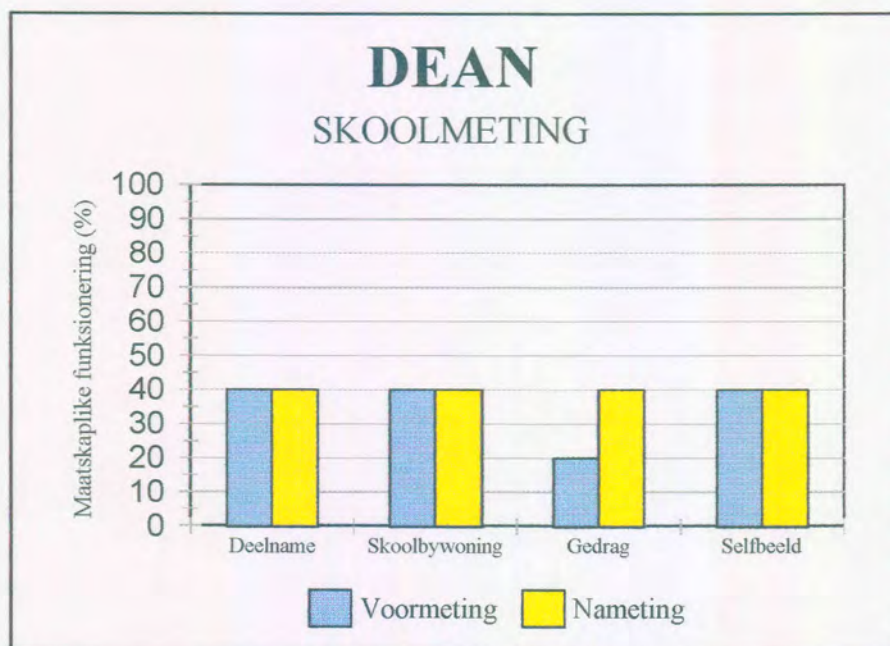
#### 8.8.4.2 Dean se funksionering in groepsverband

Dean was aanvanklik ook in groepsverband uitdagend en hy het doelbewuste pogings aangewend om die harmonie in die groep te versteur (hy het byvoorbeeld geweier om saam met die res van die groep aan aktiwiteite deel te neem). Namate sy terapeutiese proses gevorder het, het hy egter sy volle samewerking in groepsverband begin gee. Dean het aan die einde van die terapeutiese proses daarin geslaag om insette te lewer en hy het tydens die terminering met die spreker geïdentifiseer. Die spreker was ook as kind blootgestel aan ouerlike alkoholisme en hy was as volwassene (en as 'n ouer) self vir nege jaar van alkohol afhanklik.

#### 8.8.4.3 Dean se funksionering in die skoolopset

Dean is in die skoolopset ervaar as 'n moeilikheidmaker wat negatiewe gedragspatrone openbaar en die skoolreëls oortree. Hy was ongewild onder die onderwysers en slegs kinders wat ook negatiewe gedragspatrone openbaar het, het met hom geassosieer. In figuur 8.17 word Dean se funksionering in die skoolopset, soos bepaal deur 'n vraelys wat deur sy klasonderwyser voltooi is, weergegee (vergeelyk bylae I vir die verwerkte gegewens vanuit die meetinstrument).

Figuur 8.17 Dean se funksionering in die skoolopset

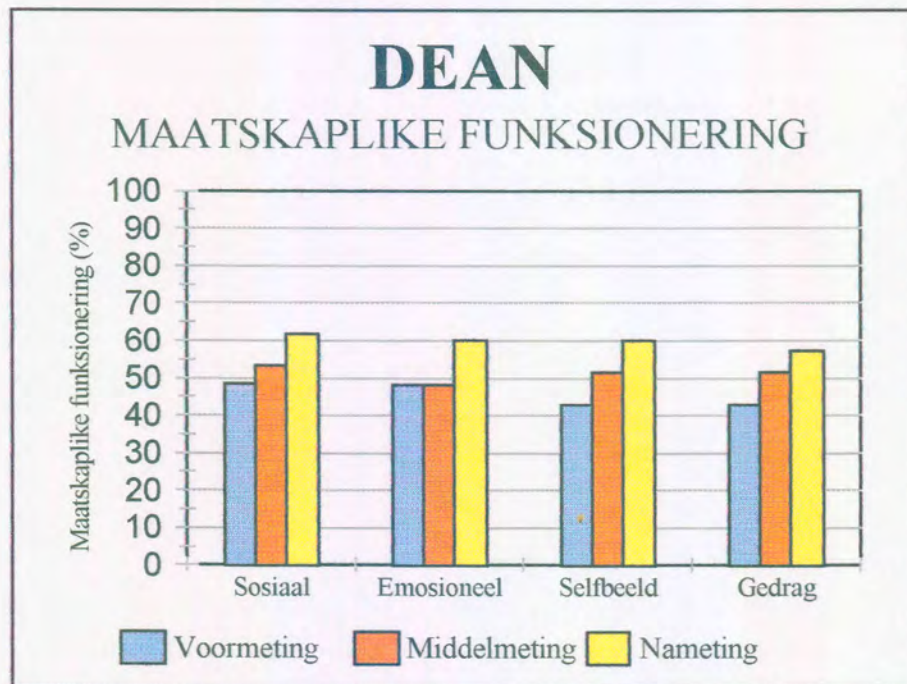


Dean het slegs ten opsigte van sy gedrag 'n vordering van 20% in sy funksionering in die skoolopset getoon. Sy deelname aan skoolaktiwiteite, sy skoolbywoning en sy selfbeeld was konstant tussen die voor- en nameting. Dean se funksionering in die skoolopset was tydens die voor- en die nameting die laagste van al die respondente en die onderwysers se negatiewe beleving van hom is deur hierdie meting bevestig. Hoewel Dean 'n relatief lae funksionering in die skoolopset gehandhaaf het, wil dit uit die goeie vordering wat hy ten opsigte van sy gedrag getoon het, voorkom asof hy wel by die intervensieprogram gebaat het.

#### 8.8.4.4 Dean se maatskaplike funksionering

Dean se maatskaplike funksionering is tydens 'n voor-, 'n middel-, en 'n na-meting aan die hand van 'n selfontwerpte vraelys bepaal. Hierdie meetinstrument was op sy sosialisering, sy emosionele funksionering, sy selfbeeld, en sy gedrag van toepassing. Dean se maatskaplike funksionering word aan die hand van figuur 8.18 bespreek (vergelyk Bylae I vir die verwerkte gegewens).

Figuur 8.18 Dean se maatskaplike funksionering



Dit is uit figuur 8.18 duidelik dat Dean se maatskaplike funksionering ten opsigte van al die skale verbeter het. Sy sosialisering het vanaf 48,3% tydens die voormeting met 13,4% verbeter tot 61,7% tydens die nameting. Die vermoede bestaan dat die onvoorwaardelike aanvaarding wat Dean tydens die individuele en die groepsessies ervaar het 'n positiewe bydrae tot sy sosialisering gelever het. Sy emosionele funksionering het geen verandering tydens die middelmeting aangedui nie, maar 'n styging van 12% is in die nameting aangedui. Dit was duidelik dat die identifisering en die besit en hantering van sy gevoelens 'n positiewe bydrae tot sy emosionele funksionering gelever het. Dean wat eienskappe van 'n negatiewe selfbeeld en min selfvertroue openbaar het, se meting ten opsigte van sy selfbeeld was naas Abby en Marie se metings die laagste. Hy het egter 'n vordering van 17,1% ten opsigte van sy selfbeeld getoon na afloop van die intervensieprogram. Die opmerklikste vordering wat Dean in sy maatskaplike funksionering gemaak het, het dan ook met sy selfbeeld verband gehou en hierdie vordering was die mees opvallende vordering wat ten opsigte van al die kinders se selfbeeldmetings behaal is. Dean het verder ook 'n konstante verbetering in sy gedrag getoon. Tydens die nameting is 'n vordering van 14,2% in sy gedrag aangedui. Hierdie verbetering in sy gedrag was positief, aangesien dit moontlik daartoe aanleiding sal gee dat hy minder negatiewe terugvoer in die skoolopset sal ontvang. Dean se gemiddelde maatskaplike funksionering was onderskeidelik 45,53%, 51,03% en 59,7% vir sy voor-, sy middel- en sy nameting. Hy het 'n gemiddelde vordering van 14,17% in sy maatskaplike funksionering getoon na afloop van die intervensieprogram. Dit wil dus blyk asof Dean baat gevind het by die program.

#### **8.8.4.5 Evaluering van Dean se proses**

Dean was aanvanklik daarop uit om die grense in die speelkamer te toets en om die harmonie in groepsverband te versteur. Hy kon egter na 'n geruime tyd daarin slaag om sy volle samewerking te gee en om die navorser te vertrou. Sy groot behoefte aan beheer was veral prominent in sy weerstand. Doelbewuste pogings is aangewend om sy bewustheid te verhoog en om keuses aan hom te stel. Dean kon daarin slaag om insig in sy negatiewe gedragpatrone te ontwikkel en om die verband tussen sy gedrag en die ouerlike alkoholisme te begryp. Dean het veral gebaat by die onvoorwaardelike aanvaarding en die ruimte en keuses wat hy tydens die terapeutiese proses ontvang het en by die vertroue wat die navorser en die groep in hom gestel het. Sy onderdrukte gevoelens van hartseer, woede en vrees, wat aanleiding gee tot sy negatiewe gedragpatrone, kon ook sinvol hanteer word. Dit wil voorkom asof Dean se

selfbeeld na afloop van die intervensieprogram verbeter het. Dit was positief, aangesien sy negatiewe selfbeeld ook aanleiding gee tot sy uitdagende en grootpraterige houding wat hom in die skoolopset ongewild maak.

### **8.8.5 Marie**

Marie, gebore 26/02/1991 en in graad 3, is 'n Afrikaanssprekende dogter. Sy is die enigste kind in haar gesin. Marie se vader het haar sonder haar moeder se medewete by die intervensieprogram ingeskakel. Marie se ouers is getroud. Marie se moeder is 'n kassier in 'n kettingwinkel en haar vader is 'n onderwyser. Haar vader is selde tuis aangesien hy 'n besige program het en na ure aan die Technikon studeer. Marie vaar gemiddeld op akademiese en sportgebied in die skool. Sy het egter geen maats nie en sy is weens haar manipulerende houding voortdurend in konflik met ander kinders. Marie is ook geneig om aggressief te raak teenoor die kinders in haar klas. Wanneer sy wel met ander kinders gespeel het, was hierdie kinders altyd jonger as syself. Die skool was ten tye van haar verwysing onbewus van haar omstandighede tuis. Marie se moeder is reeds 'n aantal jare lank 'n alkoholis. Marie se materne oupa het as gevolg van sy strawwe drinkgedrag gesterf en Marie se materne oom is ook 'n alkoholis. Haar moeder toon geen insig in haar alkoholmisbruik nie en sy het nog nooit vir hulp gegaan nie. Sy wend doelbewuste pogings aan om haar drinkgedrag vir haar eggenoot weg te steek. Sy gooi byvoorbeeld alkohol by die lemoensap en gee sodoende voor om lemoensap te drink. Sy steek ook haar bottels alkohol in die toiletbak weg en drink in die geheim wanneer sy voorgee om die badkamer te gebruik. Marie se moeder openbaar die tipiese eienskappe van 'n Alfa-alkoholis - sy openbaar 'n volgehoue psigologiese afhanklikheid van alkohol en alkohol word aangewend om 'n mate van verligting ten opsigte van haar emosionele onvoltooidhede te bied. Sy openbaar ook negatiewe gedragpatrone wanneer sy onder die invloed van alkohol is (vergelyk paragraaf 2.5.2.1).

#### **8.8.5.1 Marie se proses**

Marie se proses word bespreek aan die hand van haar gedrag in die speelkamer, haar kommunikasie, haar kreatiwiteit, haar kognitiewe ontwikkeling, haar sosialisering, haar emosionele funksionering, haar selfbeeld, die rolle wat sy aanneem, die verdedigingsmeganismes en kontakgrensversteurings wat sy aanwend en die wyse waarop sy deur haar vlakke van

neurose beweeg het.

- **Gedrag in die speelkamer**

Marie is as 'n gespanne en 'n manipulerende dogter beleef. Dit was vir haar moeilik om haar beurt af te wag tydens ongestruktureerde spel en sy het die navorser voortdurend voorgesê wat om te doen. Sy was ook daartoe geneig om weerstand te toon indien sy 'n mate van ongemak beleef het of indien haar individuele sessie in speltherapie nie plaasgevind het soos wat sy dit graag wou hê nie. Marie het selfs nadat 'n vertrouensverhouding gevestig was manipulerend opgetree. Haar groot behoefte aan beheer was opvallend.

- **Kommunikasie**

Marie het oor redelike goeie kommunikasievaardighede beskik. Sy kon haar gedagtes in woorde uitdruk en die gesprek rig. Sy kon na 'n geruime tyd ook daarin slaag om haar gevoelens te kommunikeer. Die belangstelling wat die navorser in haar gesprekke getoon het, was vir Marie soos 'n onwerklikheid. Dit was vir haar 'n uiters positiewe ervaring indien die navorser bloot met haar oor alledaagse gebeure gesels het. Dit was duidelik dat Marie 'n groot behoefte aan belangstelling en aandag gehad het.

- **Kreatiwiteit**

Marie is as 'n kreatiewe dogter beleef. Sy het graag tydens verf-aktiwiteite met lyne en kleure geëksperimenteer en sy het daarop aangedring om tydens die meeste sessies aan skeppende spel deel te neem. Dit was uit die aantal prente en briefies wat sy oor verloop van tyd as geskenke vir die navorser gebring het duidelik dat sy ook in haar vrye tyd graag teken en skryf.

- **Kognitiewe ontwikkeling**

Marie se kognitiewe ontwikkeling was kongruent met haar ouderdom en haar lewensfase. Sy het daarin geslaag om haar gedagtes in woorde uit te druk, sy het insig in oorsaaklikheid getoon en sy het dikwels uiters netjies en logies te werk gegaan wanneer sy aan aktiwiteite deelgeneem het. Dit was vir Marie belangrik om 'n aktiwiteit suksesvol te voltooi en sy het eienskappe van perfeksionisme in haar optrede getoon. Marie se onvermoë om sinvol te sosialiseer, was egter duidelik en sy is dikwels as egosentriek en manipulerend beleef.

- **Sosialisering**

Marie het 'n groot behoefte aan aanvaarding en goedkeuring openbaar. Sy het moeite gedoen om die navorser op 'n gereelde basis op 'n ongestruktureerde wyse te besoek en om briefies wat sy geskryf het en prente wat sy geteken het vir die navorser te bring. Marie het haar skoolboeke ook dikwels vir die navorser kom wys. Marie het weens haar manipulerende gedrag en haar aggressie teenoor ander kinders min vriende gehad. Indien sy wel met ander kinders gesosialiseer het, was hierdie kinders altyd jonger as syself. Marie het ook dikwels by die navorser gekla oor kinders wat haar hartseer maak en wat lelik is met haar. Sy het 'n onvermoë getoon om die aandeel wat haar eie gedrag in die konflik met ander kinders gehad het, te begryp. Die feit dat sy die enigste kind was, het ook veroorsaak dat sy nooit in gesinsverband tussen sibbe geleer het om sinvol te sosialiseer nie.

- **Emosionele funksionering**

Dit was vir Marie weens haar geneigdheid om haar ware gevoelens te onderdruk, uiters moeilik om werklik met haar innerlike kontak te maak. Dit het ook 'n aantal weke geneem voordat sy daarin kon slaag om die navorser werklik te vertrou. Marie se onvermoë om sinvol te sosialiseer, was vir 'n geruime tyd op haar voorgrond, voordat sy oor die innerlike krag beskik het om op die realiteit van haar moeder se alkoholmisbruik te fokus. Haar onvermoë om maats te maak was veral prominent tydens die hantering van die roosboomtegniek (sessie 6). Sy het 'n sonnige dag geteken (figuur 8.19). Haar roosboom het in 'n speelpark gestaan. Marie kon daarin slaag om haar gevoelens van eensaamheid in sowel die skoolopset as tuis te identifiseer. Sy kon hierdie gevoelens ook besit en hanteer, maar sy het min insig getoon in haar eie aandeel in kinders se huiwering om met haar maats te wees. Marie het op daardie stadium ook nie besef dat haar ma se alkoholmisbruik daartoe aanleiding gee dat beide haar ouers met die alkoholmisbruik gepreokkuperd is nie, dat hierdie preokkupasie aanleiding gee tot haar ouers se versuim om in haar behoeftes te voorsien en dat dit uiteindelik tot haar gevoel van eensaamheid lei.



Figuur 8.19 Marie se roosboom



Soos wat Marie se terapeutiese proses gevorder het, het sy die realiteite van die alkoholmisbruik in haar gesin begin hanteer. Dit was egter opvallend dat Marie meer negatief oor haar vader as die nie-alkoholis ouer gevoel het as ten opsigte van haar moeder, die alkoholis. Tydens die hantering van haar monster in sessie 9 het Marie haar vader as die monster in haar lewe geïdentifiseer (figuur 8.20). Tydens die gesprek oor haar monster het sy te kenne gegee dat haar vader geneig is om met haar moeder te baklei en dat haar vader voortdurend kwaad is. Marie het onder andere die volgende stellings gemaak tydens die hantering van haar monster: “Die dogtertjie voel bang en hartseer”, “Die monster baklei”, “Die dogtertjie hou regtig-egtig nie van die monster nie”, “Die monster skree” en “Die dogtertjie kruip in haar kamer weg”. Dit was duidelik dat dit vir Marie makliker was om met haar besope moeder saam te leef as wat dit vir haar was om met haar vader wat kwaad en ongelukkig gevoel het, saam te leef.

- **Selfbeeld**

Marie was by geleentheid as gespanne beleef en sy was weens vrees vir mislukking soms huiwerig om aan aktiwiteite deel te neem. Marie het somtyds min selfvertroue openbaar. Die feit dat niemand met haar wou maats wees nie en die negatiewe terugvoer wat sy dikwels in die skoolopset as gevolg van haar onaanvaarbare gedragpatrone ontvang het, het haar selfbeeld net verder afgebreek.

- **Rolle wat Marie aanneem (vergelyk tabel 4.1)**

Marie het ‘n kombinasie van rolle aangewend. Sy het somtyds weens haar negatiewe gedragpatrone, haar woede-uitbarstings en haar manipulerende houding die eienskappe van Die Sondebok / Die Uitreagerende Kind openbaar. Marie het egter by tye ook ‘n mate van hulpeloosheid openbaar, sy het min selfvertroue gehad en sy het die omstandighede in haar gesin dikwels aanvaar sonder om dit te wil verander. Hierdie eienskappe is eie aan die rol van die Verlore / Aanpasbare Kind. Marie is dikwels ook as gespanne beleef en dit was vir haar belangrik om deur die navorser aanvaar te word. Dit was ook duidelik dat sy haar dikwels by haar moeder geskaar het en dat sy haar vader vir haar moeder se alkoholmisbruik blameer het.



Figuur 8.20 Marie se monster



- **Verdedigingsmeganismes / Kontakgrensversteurings** (vergelyk paragraaf 4.7 en paragraaf 5.11.3 onderskeidelik)

Marie het die realiteit van die alkoholmisbruik in haar gesin aanvanklik ontken. Sy het haar ware gevoelens dikwels onderdruk en geblokkeer ten einde sodoende tydelike verligting ten opsigte van haar pyn en hartseer te vind. Sy het ook deur middel van desensitisasie gepoog om kontak met haarself en die wêreld te vermy. Marie het haarself dikwels ook op die ergste voorberei en die omstandighede in die gesin aanvaar (antisipasie). Haar geneigdheid om ander kinders te manipuleer en haar oormatige pogings om gebeure en omstandighede te beheer en te reguleer, het op kontrolering gedui.

- **Vlakke van neurose** (vergelyk paragraaf 5.5)

Marie het vir 'n groot gedeelte van haar terapeutiese proses 'n onvermoë openbaar om deur haar cliché laag en haar sintetiese laag te beweeg. Sy het nie oor die insig en die innerlike krag beskik om die invloed wat haar moeder se alkoholmisbruik op haar gesin en op haar eie funksionering gehad het, te begryp nie. Sy was ook nie gemotiveerd om verantwoordelikheid vir haar eie funksionering te neem en om haar onvoltooidhede te identifiseer en af te handel nie. Dit was vir haar makliker om haar gevoelens te onderdruk en om kontak met die realiteit te vermy. Soos wat Marie se bewustheid verhoog is, het sy al hoe meer ongemak en angstigtheid ervaar. Dit het ook 'n geruime tyd geneem voordat Marie haarself en die navorser genoeg vertrou het om deur die fobiese laag te beweeg en aan haar onvoltooidhede te begin werk. Tydens die hantering van haar monster het sy begin om haar ware gevoelens te besit en te hanteer (sessie 9). Haar gevoelens ten opsigte van haar moeder se alkoholmisbruik het sy tydens 'n aktiwiteit oor die polariteite in haar gesin hanteer (sessie 11). Tydens die gesprek oor die polariteite in haar gesin het Marie haarself en haar ouers geteken wat saam dans (figuur 8.21). Sy het te kenne gegee dat dit ook lekker is wanneer haar vader haar moeder kielie en wanneer hulle as gesin saam lag. Marie het ook op die konflik tussen haar ouers gefokus. Sy het gevoelens van hartseer en eensaamheid aan hierdie konflik tussen haar ouers gekoppel en haar moeder se alkoholmisbruik vir die eerste maal as 'n oorsaaklike faktor ten opsigte van hierdie konflik geïdentifiseer. Marie het slegs haar kamerdeur in hierdie gedeelte van die prent geteken en te kenne gegee dat sy in haar kamer wegkruip wanneer haar ouers baklei. Marie het tydens hierdie sessie daarin geslaag om met haar ware gevoelens kontak te maak en deur die implosiewe laag te beweeg.

Figuur 8.21 'n Skets oor die polariteite in Marie se lewe



Tydens die hantering van ondersteuningsnetwerke en die aanleer van positiewe sosialiseringvaardighede tydens sessies 11 en 12 het Marie deur die eksplosiewe laag beweeg en nie net meer positiewe gedragspatrone ingeoefen nie, maar ook geleer om haarself te onderhou. Sy het tydens die aanwending van handpoppe daadwerklike pogings aangewend om meer positiewe wyses van sosialisering aan te leer. Sy was gemotiveerd om 'n positiewe verandering ten opsigte van haar manipulerende houding en haar negatiewe gedragspatrone te maak.

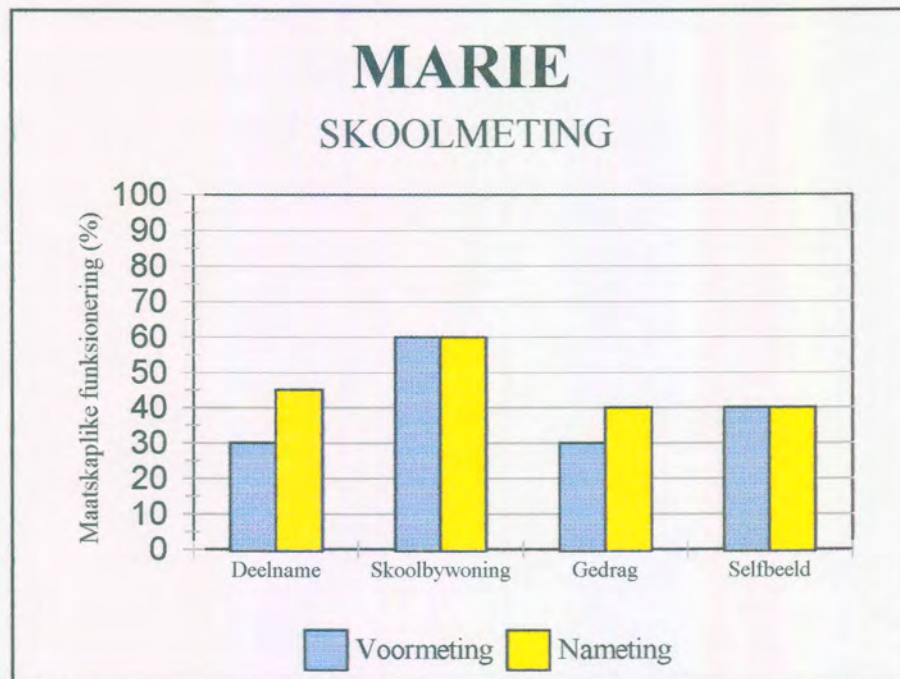
#### **8.8.5.2 Marie se funksionering in groepsverband**

Marie was aanvanklik stil en onseker van haarself tydens die groepsessies. Sy was aanvanklik ook geneig om haarself te onttrek. Soos wat sy in die groep begin ontspan het, het sy begin om die groepslede te manipuleer en sommige van haar negatiewe gedragspatrone was prominent in haar optrede in die groep. Die groep was egter 'n veilige oefengeleentheid waar Marie met nuwe gedragspatrone kon eksperimenteer en nuwe vaardighede kon aanleer.

#### **8.8.5.3 Marie se funksionering in die skoolopset**

Marie is in die skoolopset as 'n manipulerende kind beleef. Sy was dikwels in konflik met ander kinders betrokke en sy het min maats gehad. Marie het dit ook verkies om eerder tyd saam met haar onderwyseres deur te bring as om met die kinders te sosialiseer. Marie se funksionering in die skoolopset word in figuur 8.22 weergegee (vergelyk bylae I vir die verwerkte gegewens vanuit die meetinstrument).

Figuur 8.22 Marie se funksionering in die skoolopset

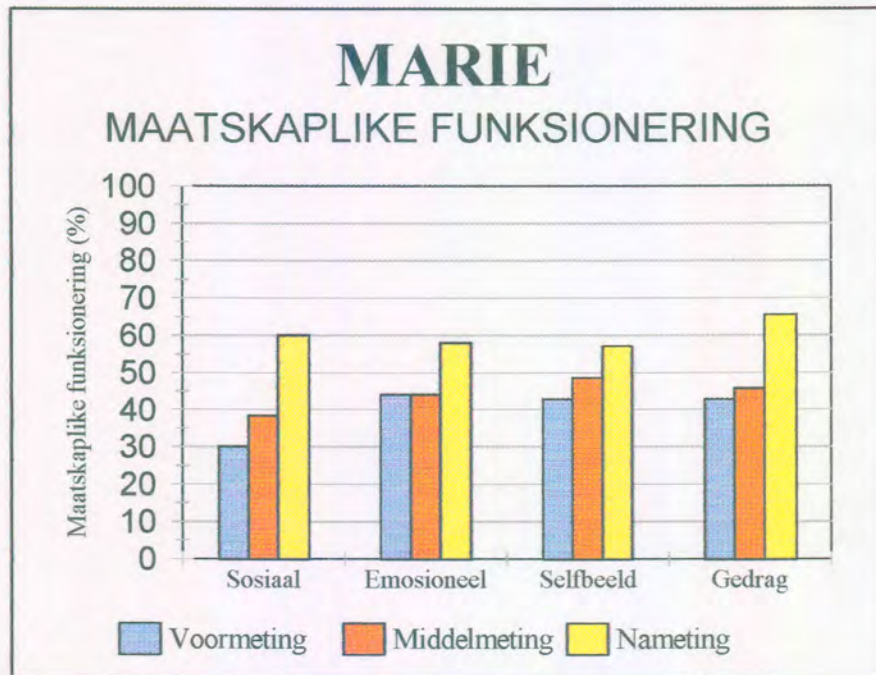


Dit is uit figuur 8.22 duidelik dat Marie tesame met Dean die laagste gemiddelde skoolmeting tydens die voormeting behaal het (35%). Die onderwysers se negatiewe beleving van Marie se manipulerende houding, haar ongewildheid onder haar maats en haar negatiewe gedragpatrone is dus deur die betrokke meting bevestig. Marie het egter 'n 15% vordering ten opsigte van haar deelname in skoolaktiwiteite getoon. Dit kom dus voor asof sy wel daarin begin slaag om by haar portuurgroep en in die skoolopset in te skakel. 'n Vordering van 10% is ook in haar gedrag aangetoon. Geen vordering is egter ten opsigte van haar skoolbywoning en haar selfbeeld aangedui nie.

#### 8.8.5.4 Marie se maatskaplike funksionering

Marie se maatskaplike funksionering is tydens 'n voor-, 'n middel- en 'n nameting aan die hand van 'n selfontwerpte vraelys bepaal. Hierdie meetinstrument was op haar sosialisering, haar emosionele funksionering, haar selfbeeld en haar gedrag van toepassing. Marie se maatskaplike funksionering word aan die hand van figuur 8.23 bespreek (vergelyk bylae I vir die verwerkte gegewens).

Figuur 8.23 Marie se maatskaplike funksionering



Dit is uit figuur 8.23 duidelik dat Marie se maatskaplike funksionering ten opsigte van al die skale verbeter het. Marie het die meeste vordering van al die respondente in haar sosialisering getoon. Hierdie vordering in haar sosialisering is ooreenkomstig die goeie vordering wat in haar skoolmeting ten opsigte van haar deelname in skoolaktiwiteite getoon is. Haar sosialisering het vanaf 30% tydens die voormeting gestyg tot sy 'n telling van 60% tydens haar nameting behaal het. Hierdie goeie vordering in haar sosialisering was uiters positief aangesien sy moontlik die vaardighede om vriendskappe aan te gaan en in stand te hou, begin bemeester het. Marie se emosionele funksionering het geen verandering tydens die middelmeting aangedui nie, maar 'n styging van 14% is in die nameting aangedui. Dit was duidelik dat die identifisering en die besit en hantering van haar gevoelens 'n positiewe bydrae tot haar emosionele funksionering gelewer het. Marie wat eienskappe van 'n negatiewe selfbeeld en min selfvertroue openbaar het, se selfbeeld was tydens die voormeting saam met Abby se meting die laagste vir al die respondente. Sy het egter 'n vordering van 14,2% ten opsigte van haar selfbeeld getoon na afloop van die intervensieprogram. Marie het verder deurgaans 'n verbetering ten opsigte van haar gedrag getoon. Tydens die nameting is 'n vordering van 22,8% in haar gedrag aangedui. Hierdie verbetering in haar gedrag was positief, aangesien dit



moontlik daartoe aanleiding sal gee dat sy minder negatiewe terugvoer van die onderwysers en haar klasmaats sal ontvang. Marie se gemiddelde maatskaplike funksionering was onderskeidelik 39.95%, 44.15% en 60.2% vir haar voor-, middel- en nameting. Sy het 'n gemiddelde vordering van 20.25% in haar maatskaplike funksionering getoon na afloop van die intervensieprogram. Hierdie gemiddelde vordering was naas die van Abby die meeste vir al die respondente. Indien Marie se die goeie vordering ten opsigte van haar maatskaplike funksionering in gedagte gehou word, wil dit dus blyk asof sy by die intervensieprogram gebaat het.

#### **8.8.5.5 Evaluering van Marie se proses**

Marie was geneig om egosentries op te tree en om manipulerend te wees. Sy het selfs as een van die jongste lede van die groep gepoog om die groep te manipuleer. Dit het 'n geruime tyd geneem alvorens Marie insig in hierdie gedragpatrone begin ontwikkel het en voordat sy keuses kon maak om alternatiewe gedragpatrone aan te leer en om verantwoordelikheid vir haar manipulerende en aggressiewe gedragpatrone te neem. Dit was tydens die terapeutiese proses ook uiters moeilik om 'n vertrouensverhouding met Marie aan te gaan, aangesien sy die navorser doelbewus op 'n afstand probeer hou het en die terapeutiese verhouding probeer manipuleer het. Haar groot behoefte aan aandag en ondersteuning was veral prominent in die gereelde ongestruktureerde besoeke wat sy aan die speelkamer gemaak het en die gereelde briefies en notas wat sy vir die navorser gebring het.

Marie was vir 'n geruime tyd glad nie in kontak met haar ware gevoelens nie. Sy het haar pa vir haar ma se alkoholmisbruik blameer en sy het haar vrese, hartseer en onsekerheid agter 'n aggressiewe en vyandige houding weggesteek. Marie het egter daarin geslaag om insig in haar ma se alkoholmisbruik te ontwikkel en om die aandeel wat die alkoholmisbruik ten opsigte van die huwelikskonflik het, te begryp. Die groepsessies was ook veral van waarde. Dit het as 'n veilige oefengeleentheid gedien om met nuwe gedragpatrone te eksperimenteer en geleentheid aan Marie gebied om te leer om verantwoordelikheid vir haar optrede te aanvaar.

Marie kon uiteindelik ook daarin slaag om haar ondersteuningsnetwerk te benut.

### **8.8.6 Abby**

Abby, gebore 06/03/1991 en in graad 3, is 'n Engelssprekende dogter. Haar vader het, nadat hy die onderwyser van die omstandighede tuis ingelig het, Abby sonder haar moeder se medewete vir die terapeutiese proses ingeskakel. Abby se ouers is getroud. Haar moeder werk by 'n finansiële instansie en haar vader is in bemarking. Sy is die jongste van twee dogters. Abby word as 'n stil kind in die skoolopset ervaar en sy vaar gemiddeld op akademiese gebied. Sy neem aan geen sportaktiwiteite deel nie. Abby se moeder is reeds 'n aantal jare lank 'n alkoholis. Sy was gedurende die periode tussen 1996-1997 sober nadat sy by 'n rehabilitasieprogram ingeskakel het, maar sy het aan die begin van 1998 teruggeval in haar drinkgedrag. Abby se materne oupa is ook 'n alkoholis. Abby se moeder openbaar die tipiese eienskappe van die Alfa-alkoholis - sy openbaar 'n volgehoue psigologiese afhanklikheid van alkohol en alkohol word aangewend om 'n mate van verligting ten opsigte van haar emosionele onvoltooidhede te bied. Sy openbaar ook negatiewe gedragspatrone wanneer sy onder die invloed van alkohol is (vergelyk paragraaf 2.5.2.1).

#### **8.8.6.1 Abby se proses**

Abby se proses word bespreek aan die hand van haar gedrag in die speelkamer, haar kommunikasie, haar kreatiwiteit, haar kognitiewe ontwikkeling, haar sosialisering, haar emosionele funksionering, haar selfbeeld, die rolle wat sy aanneem, die verdedigingsmeganismes en kontakgrensversteurings wat sy aanwend en die wyse waarop sy deur haar vlakke van neurose beweeg het.

- **Gedrag in die speelkamer**

Abby is beleef as 'n stil, gespanne kind wat geneig was om haarself te isoleer. Sy was dikwels onseker van haarself en sy het probleme ervaar om besluite te neem en keuses te maak. Abby kon ook nie daarin slaag om die leiding tydens aktiwiteite te neem nie. Dit was duidelik dat sy probleme ervaar het om die navorser te vertrou en dat sy nie oor die innerlike krag beskik het om haarself te onderhou nie. Abby was as hulpvaardig en voorbeeldig beleef en sy het haar volle samewerking tydens al die aktiwiteite gegee.

- **Kommunikasie**

Aangesien Abby geneig was om haarself te isoleer, was dit aanvanklik moeilik om met haar kontak te maak. Sy was dikwels ook gereserveerd in haar optrede en sy het sorgvuldig oor haar stellings gedink voordat sy uiting aan haar gedagtes gegee het. Namate Abby daarin kon slaag om die navorser in haar vertrouwe te neem, het haar kommunikasie met die navorser ook verbeter.

- **Kreatiwiteit**

Abby se huiwering om aan aktiwiteite deel te neem en haar gereserveerde houding het haar dikwels in haar kreatiwiteit gestrem. Sy het aktiwiteite dikwels bloot afgehandel sonder dat sy werklik moeite gedoen het om haar individualiteit daarin te laat geld. Abby het dit ook moeilik gevind om self te besluit wat om te teken, te verf of met die klei te maak. Sy het die navorser dikwels versoek om presies aan haar te sê wat om tydens die aktiwiteit te doen.

- **Kognitiewe ontwikkeling**

Dit was weens Abby se gereserveerde houding moeilik om haar kognitiewe funksionering waar te neem. Dit was egter duidelik dat Abby huiwerig was om die leiding te neem of om besluite en keuses te maak. Sy het wel daarin geslaag om die verband tussen haar ma se alkoholmisbruik en die spanning in haar gesin te begryp. Sy het ook tot die insig gekom dat die alkoholmisbruik 'n negatiewe invloed op haar funksionering het. Abby was verder daartoe geneig om met ander persone saam te stem sonder om haar eie opinie te lug.

- **Sosialisering**

Hoewel Abby op skool redelik gewild was onder haar portuur en die personeel, was sy steeds daartoe geneig om haarself te isoleer. Sy het gevolglik min vriende gehad en dit wou voorkom asof sy dit ook so verkies het. Sy het ook nooit in haar projeksies 'n behoefte aan maats of vriendskap getoon nie.

- **Emosionele funksionering**

Hoewel Abby vriendelik teenoor die navorser was en haar samewerking gegee het, was dit vir haar moeilik om die navorser in haar vertrouwe te neem. Abby het verkies om haarself te onttrek en haarself te onderhou. Dit was duidelik dat sy nie geweet het hoe om ander se hulp en

ondersteuning te benut nie. Hierdie onvermoë om iemand te vertrou, is eie aan die kind van die alkoholis (vergelyk paragraaf 3.6.2). Dit was verder uiters moeilik vir Abby om by haar ware gevoelens uit te kom - sy het nie geweet wat sy voel nie en sy kon ook nie uitdrukking aan haar gevoelens gee nie (vergelyk paragraaf 4.5).

- **Selfbeeld**

Abby is as 'n kind met min selfvertroue ervaar en sy het eienskappe van 'n negatiewe selfbeeld getoon. Abby was dikwels onseker van haarself, dit was vir haar moeilik om besluite te neem en keuses te maak, sy het gesukkel om die leiding tydens aktiwiteite te neem en sy was selde trots op haar tekeninge of verwerk. Abby was dikwels ook gespanne as sy aan aktiwiteite moes deelneem aangesien sy gevrees het dat sy dit verkeerd en/of nie goed genoeg sou doen nie.

- **Rolle wat Abby aanneem** (vergelyk tabel 4.1)

Dit was duidelik dat Abby die rol as Die Verlore Kind / Die Aanpasbare Kind aanneem. Sy was geneig om haarself uit die samelewing te isoleer en sy het enige fokus op haar probeer vermy. Abby het ook 'n gevoel van hulpeloosheid openbaar en dit was duidelik dat sy die omstandighede in die gesin aanvaar het sonder iets daaromtrent te probeer verander. In die skoolopset het Abby gemiddeld presteer en sy het take uitgevoer sonder om te protesteer of vrae te vra. Haar onvermoë om haar mening te lug en om haar behoeftes te identifiseer en uitdrukking daaraan te gee, was ook prominent in haar funksionering.

- **Verdedigingsmeganismes / kontakgrensversteurings** (vergelyk paragraaf 4.7 en paragraaf 5.11.3. onderskeidelik)

Abby het aanvanklik ontken dat haar moeder se alkoholmisbruik werklik 'n probleem was en sy het doelbewuste pogings aangewend om haar ware gevoelens te blokkeer en te onderdruk. Hy het soms ook haar gevoelens geblokkeer sodat sy tydelike verligting ten opsigte van die pyn en spanning in haar lewe kon verkry. Abby was ook geneig tot samevloeiing en sy kon nie self besluite neem of keuses maak nie. Sy het veel eerder gedoen wat van haar verwag word, sonder om iets te bevraagteken. Hierdie onvermoë om standpunt in te neem en om haar eie gevolgtrekkings te maak, het ook veroorsaak dat sy maklik aan introjekte blootgestel is en dat sy inligting aanvaar sonder om dit te verwerk.

- **Vlakke van neurose** (vergelyk paragraaf 5.5)

Abby het vir 'n groot gedeelte van haar terapeutiese proses voorgegee dat alles pluis is in haar lewe en sy het geen behoefte aan ondersteuning of hulp openbaar nie. Sy het die navorser doelbewus op 'n afstand gehou en enige kontak met haar innerlike vermy. Tydens die hantering van haar lewenspadkaart het Abby erken dat haar moeder geneig is tot alkoholmisbruik en dat daar voortdurend konflik tussen haar ouers plaasvind (sessie 5). Dit was duidelik dat sy haar van hierdie konflik onttrek het en dat sy haar gevoelens in hierdie verband onderdruk het. Nadat sy aan die navorser en haarself erken het dat die spanning in haar gesin met haar moeder se alkoholmisbruik verband hou, het Abby vir 'n geruime tyd in die fobiese laag verkeer. Dit het 'n aantal sessies geneem voordat Abby daarin kon slaag om genoeg innerlike krag op te bou om met haar ware gevoelens kontak te maak. Abby het tydens haar sandtoneel in sessie 9 daarin geslaag om die realiteite in haar lewe te identifiseer, te besit en te hanteer (figuur 8.24). Haar sandtoneel het uit 'n verskeidenheid diere, 'n klein hondjie en 'n monster bestaan. Tydens die hantering van haar sandtoneel het Abby gevoelens van hartseer en magteloosheid op die hondjie geprojekteer. Nadat daar op die polariteite gefokus was, het Abby ook by gevoelens van woede uitgekom. Aangesien sy so 'n groot behoefte aan 'n ondersteunende ouer gehad het, het sy haar woede op die alkohol gerig en nie op haar ma wat sy aanvanklik as die monster in die sandtoneel uitgewys het nie. Abby wou geen verandering in haar sandtoneel maak om haarself te probeer onderhou nie. Sy het die volgende te kenne gegee: "That's the way it is. We can't change it." Abby is ondersteun en sy het geleentheid gekry om van haar woede ontslae te raak deur 'n bottel op die muur te teken en dit herhaaldelik met klei te gooi.

#### **8.8.6.2 Abby se funksionering in groepsverband**

Abby was geneig om haarself van die groep te onttrek en doelbewuste pogings moes aangewend word om haar te betrek. Sy was huiwerig om insette te lewer en sy het selde aan die besprekings deelgeneem. Daar moet egter in gedagte gehou word dat sy een van die jongste kinders in die groep was. Dit is te verwagte dat sy moontlik skaam en stil sal wees. Abby het egter oor verloop van tyd begin om die groepsessies te geniet en die samehörighedsgevoel in groepsverband het haar gehelp om te ontspan. Abby kon in groepsverband ook leer om die ondersteuning van ander te aanvaar en te benut.

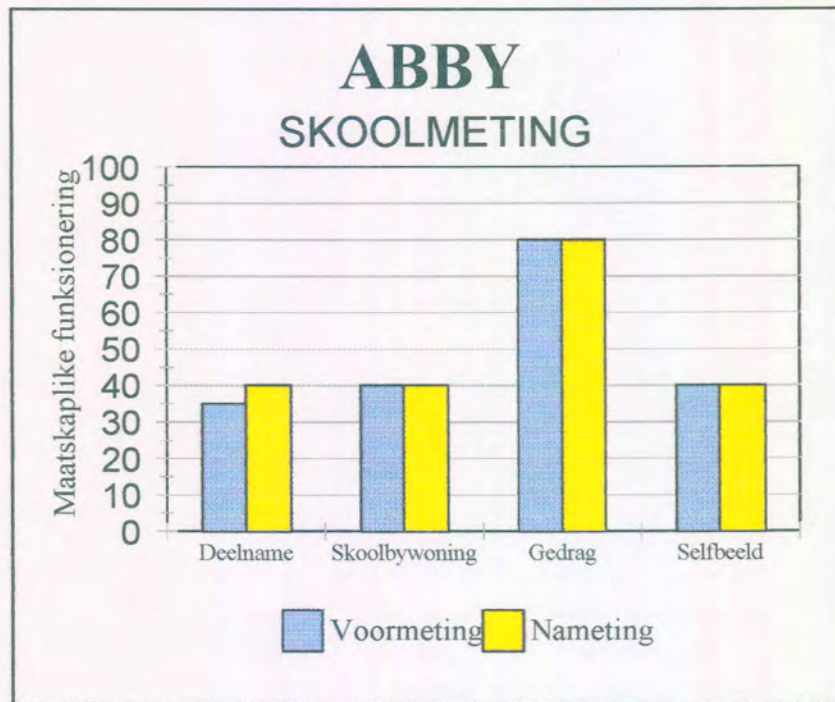
Figuur 8.24 Abby se sandtoneel



### 8.8.6.3 Abby se funksionering in die skoolopset

Abby is in die skoolopset as 'n stil kind ervaar. Sy het nooit enige reëls oortree nie, sy het altyd op 'n aanvaarbare wyse opgetree en haar doen en late het die onderwysers se goedkeuring weggedra. In figuur 8.25 word Abby se funksionering in die skoolopset, soos bepaal deur 'n vraelys wat deur haar klasonderwyser voltooi is, weergegee (vergelyk bylae I vir die verwerkte gegewens vanuit die meetinstrument).

Figuur 8.25 Abby se funksionering in die skoolopset

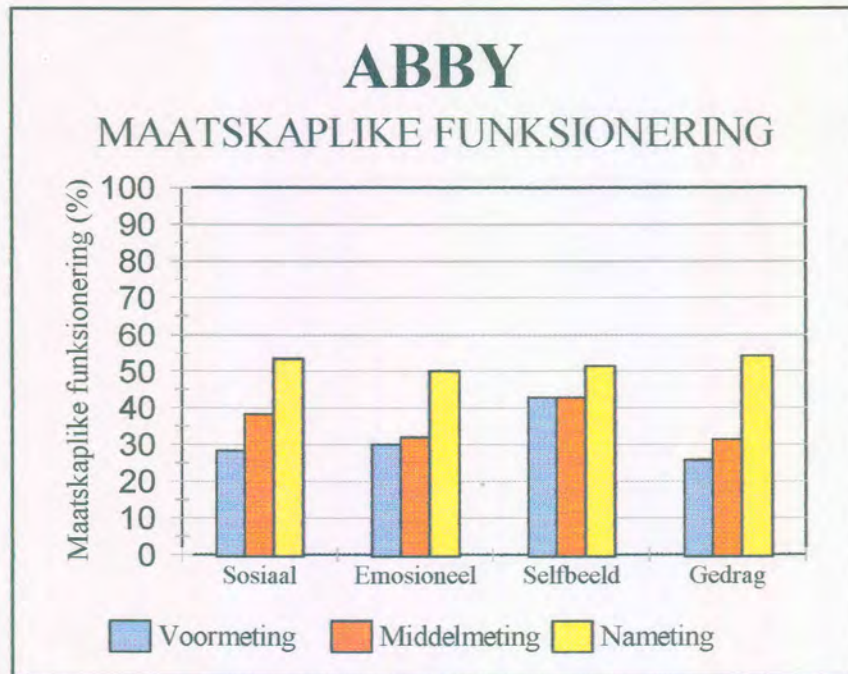


Dit is uit figuur 8.25 duidelik dat Abby na afloop van die intervensieprogram slegs 'n vordering van 5% in haar deelname aan skoolaktiwiteite getoon het. Geen ander vordering is ten opsigte van haar skoolmeting aangetoon nie. 'n Moontlike rede vir die versuim om vordering in die ander gebiede van Abby se funksionering in die skoolopset aan te dui, is haar geneigdheid om haarself te isoleer en take te voltooi sonder om iets te bevraagteken. Sy openbaar ook selde negatiewe gedragspatrone en gevolglik word sy eenvoudig nooit raak gesien nie. Dit is dus dalk moeilik om 'n verandering in haar funksionering in die skoolopset waar te neem.

#### 8.8.6.4 Abby se maatskaplike funksionering

Abby se maatskaplike funksionering is tydens 'n voor-, 'n middel- en 'n nameting aan die hand van 'n selfontwerpte vraelys bepaal. Hierdie meetinstrument was op haar sosialisering, haar emosionele funksionering, haar selfbeeld en haar gedrag van toepassing. Abby se maatskaplike funksionering word aan die hand van figuur 8.26 bespreek (vergelyk bylae I vir die verwerkte gegewens).

Figuur 8.26 Abby se maatskaplike funksionering



Dit is uit figuur 8.26 duidelik dat Abby se maatskaplike funksionering ten opsigte van al die onderskeie skale verbeter het. Abby het naas Marie die tweede grootste vordering in haar sosialisering getoon. Haar sosialisering het met 25% gestyg. Moontlike redes vir hierdie vordering hou met die groepsessies verband - Abby kon 'n groepsverband 'n samehorigheidsgevoel ervaar en sy is in groepsverband ondersteun en tot deelname gemotiveer. Dit is uit figuur 8.26 duidelik dat Abby ook goeie vordering ten opsigte van haar emosionele funksionering gemaak het. Tussen haar voor- en middelmeting het sy slegs 'n vordering van 2% getoon, maar soos wat haar terapeutiese proses gevorder het, was daar 'n vordering van 18% tussen haar middel- en nameting. Hierdie vordering na afloop van die middelmeting hou moontlik met haar sandtoneel verband (figuur 8.24). Tydens die hantering van Abby se sandtoneel het sy daarin geslaag om deur die fobiese laag te beweeg en om werklik met haar ware gevoelens kontak te maak, dit te besit en dit te hanteer. Hierdie sessie het na afloop van haar middelmeting plaasgevind. Abby het die minste vordering ten opsigte van al die verskillende skale in haar selfbeeld gemaak. Sy het 'n vordering van 8.5% in haar selfbeeld getoon. Die meeste vordering wat Abby gemaak het, het met haar gedrag verband gehou. Sy het onderskeidelik 25.7%, 31.4%% en 54.3% in die voor-, middel- en nameting ten opsigte van



haar gedrag behaal. 'n Gemiddelde vordering van 28.6% is dus behaal, wat meer was as wat enige van die ander respondente ten opsigte van hul gemiddelde vordering in gedrag getoon het. Hierdie vordering dui veral daarop dat Abby na afloop van die intervensieprogram minder hulpeloos gevoel het en dat sy daartoe in staat was om die ondersteuning wat ander aan haar bied sinvol aan te wend. Abby se gemiddelde maatskaplike funksionering was 31.73%, 36.15%, en 52.25% vir haar voor-, middel- en nameting onderskeidelik en sy het 'n gemiddelde vordering van 20.52% in haar maatskaplike funksionering getoon na afloop van die intervensieprogram. Hierdie gemiddelde vordering in haar maatskaplike funksionering was meer as enige van die ander respondente se gemiddelde metings vir hul maatskaplike funksionering. Dit lyk dus dat Abby beslis baat gevind het by die program.

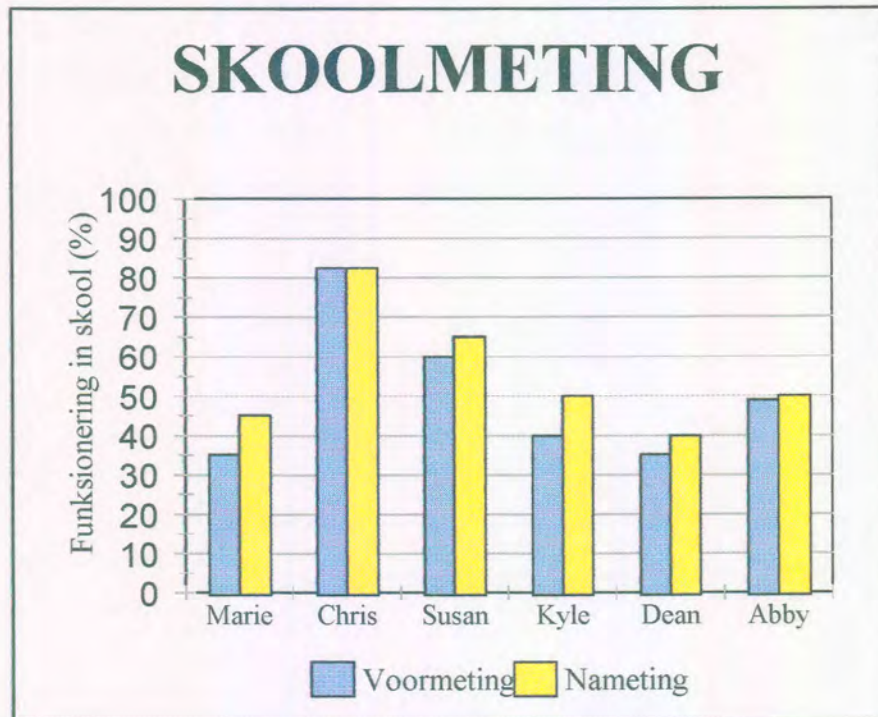
#### **8.8.6.5 Evaluering van Abby se proses**

Abby is aanvanklik as 'n stil en gereserveerde kind beleef. Sy was dikwels gespanne tydens die individuele en die groepsessies en hoewel sy haar volle samewerking gegee het, het sy dit verkies om geïsoleerd te funksioneer. Abby kon na verloop van tyd daarin slaag om die navorser te begin vertrou. Sy het aanvanklik ook 'n onvermoë getoon om besluite te neem en om keuses te maak. Hoewel Abby aanvanklik beleef is as 'n passiewe kind wat oor 'n lae energie vlak beskik het, was dit tydens die hantering van haar sandtoneel verrassend om waar te neem hoeveel verskuilde energie en woede in haar funksionering aanwesig was. Abby kon daarin slaag om van hierdie negatiewe energie ontslae te raak en om insig in haar ma se alkoholmisbruik te ontwikkel. Sy het haar woede veral op die alkohol wat haar ma misbruik, gerig. Abby het met verloop van tyd ook daarin geslaag om meer betrokke by die groep te raak en om die ondersteuning wat die navorser en die groep aan haar gebied het, te verwelkom en te benut. Dit was egter deurlopend duidelik dat dit deel van Abby se proses is om 'n alleenloper te wees en om so ongemerk as moontlik deur die lewe te beweeg.

### **8.9 VERGELYKENDE INTERPRETASIE VAN GEGEWENS**

Figuur 8.27 dui die respondente se funksionering in die skoolopset op grond van die verwerkte gegewens van die voormeting en die nameting aan.

Figuur 8.27 Algehele skoolmeting



Marie het 'n gemiddelde vordering van 10% in haar funksionering in die skoolopset getoon en tydens die nameting 45% behaal. Hierdie vordering van 10% was ook meer as die gemiddelde vordering van 5% wat die respondente ten opsigte van hul funksionering in die skoolopset gemaak het. Dit blyk uit Marie se vordering dat die intervensieprogram 'n positiewe impak op haar funksionering in die skoolopset gehad het.

Dit is uit figuur 8.27 duidelik dat Chris se funksionering bo die funksionering van die ander respondente uitstyg. Die gemiddelde vir die respondente se funksionering in die skoolopset tydens die voormeting was 50% en 55% by die nameting. Chris se funksionering was daarteenoor 82,5% en 82,5% onderskeidelik. Die feit dat Chris in die skoolopset goed vaar en op akademiese gebied, in sport en op die gebied van leierseienskappe uitblink, is beslis duidelik uit hierdie figuur. Daar was egter geen verbetering in Chris se funksionering in die skoolopset na afloop van die intervensieprogram nie. Die ander respondente het 'n gemiddelde vordering van 5% in hul funksionering in die skoolopset getoon het. 'n Moontlike rede hiervoor is dat enige verandering in 'n respondent wat so 'n hoë vlak van funksionering soos Chris in die

skoolopset handhaaf, moeilik geïdentifiseer kan word, of andersins dat die intervensieprogram moontlik geen werklike impak op Chris se funksionering in die skoolopset gehad het nie.

Susan se funksionering in die skoolopset was naas Chris s'n die hoogste vir sowel haar voormeting as vir haar nameting en sy het 'n algehele vordering van 5% in haar skoolmeting getoon. Susan se geneigdheid om onderwysers se guns te probeer wen en haar versuim om te sosialiseer en dus saam met ander kinders in die moeilikheid te beland, is moontlik ook 'n rede waarom onderwysers haar as positief beleef en haar funksionering dus as bogemiddeld vir die skoolmeting aangedui is.

Dit is uit figuur 8.27 duidelik dat Kyle se funksionering in die skoolopset die derde laagste skaal tydens die voormeting verteenwoordig. Hy het tydens sy voormeting 'n telling van 40% behaal (die gemiddelde meting vir die voormeting was 50%). Die onderwysers se negatiewe beleving van Kyle word dus deur die skoolmeting bevestig. Kyle het egter goeie vordering ten opsigte van sy funksionering in die skoolopset gemaak en tydens die nameting 'n telling van 50% behaal. Hoewel hierdie telling steeds onder die gemiddelde persentasie van 55% vir die nameting was, het dit beslis op goeie vordering gedui. Kyle het tesame met Marie die meeste vordering van al die kinders ten opsigte van die skoolmeting gemaak (10%). Dit kom dus voor asof die intervensieprogram 'n positiewe uitwerking op Kyle se funksionering in die skoolopset gehad het.

Dean en Marie se funksionering in die skoolopset het die laagste skale tydens die voormeting verteenwoordig. Dean het tydens sy voormeting 'n telling van 35% behaal (die gemiddelde meting vir die voormeting was 50%). Hoewel Dean 'n vordering van 5% in sy funksionering tydens die nameting getoon het, het hy die laagste nameting van al die respondente behaal. Sy nameting was 40% terwyl die gemiddelde meting vir die nameting 55% was. Die negatiewe gedragpatrone wat hy in die skoolopset openbaar, was dus duidelik in sy skoolmeting.

Abby het soos Chris geen duidelike vordering in haar skoolmeting getoon nie. Sy het 'n gemiddelde vordering van 1% getoon terwyl die gemiddelde vordering vir die skoolmeting 5% is. Haar funksionering in die skoolopset was ook laer as die gemiddelde meting vir beide die voormeting en die nameting. Abby se geneigdheid om haarself te isoleer, gee moontlik daartoe

aanleiding dat sy selde raakgesien word in die skoolopset en dat dit dus moeilik is om haar funksionering in die skoolopset te evalueer.

Die volgende is duidelik aangaande die respondente se maatskaplike funksionering:

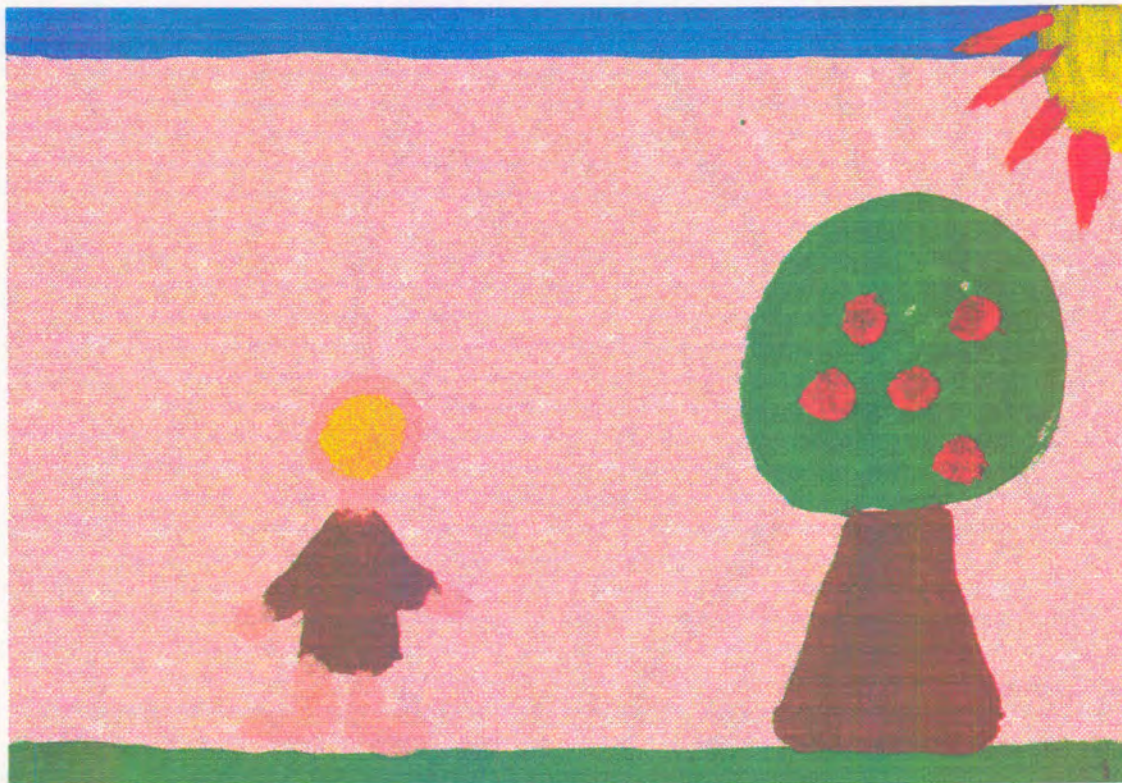
- Chris toon 'n 10% vordering in sy sosiale funksionering, 'n 14% toename in sy emosionele funksionering, 'n 5.7% verbetering ten opsigte van sy selfbeeld, 'n 22.9% verbetering ten opsigte van sy gedrag en 'n 0% vordering in sy funksionering in die skoolopset. 'n Algehele toename van 10.52% is dus ten opsigte van Chris se maatskaplike funksionering na afloop van die intervensieprogram aangetoon.
- Kyle toon 'n 11.6% vordering in sy sosiale funksionering, 'n 4% toename in sy emosionele funksionering, 'n 8.5% verbetering ten opsigte van sy selfbeeld, 'n 14.2% verbetering ten opsigte van sy gedrag en 'n 10% vordering in sy funksionering in die skoolopset. 'n Algehele toename van 9.66% is dus ten opsigte van Kyle se maatskaplike funksionering na afloop van die intervensieprogram aangetoon.
- Susan toon 'n 11.7% vordering in haar sosiale funksionering, 'n 18% toename in haar emosionele funksionering, 'n 14.3% verbetering ten opsigte van haar selfbeeld, 'n 25.7% verbetering ten opsigte van haar gedrag en 'n 5% vordering in haar funksionering in die skoolopset. 'n Algehele toename van 14.94% is dus ten opsigte van Susan se maatskaplike funksionering na afloop van die intervensieprogram aangetoon.
- Dean toon 'n 13.4% vordering in sy sosiale funksionering, 'n 12% toename in sy emosionele funksionering, 'n 17.1% verbetering ten opsigte van sy selfbeeld, 'n 14.2% verbetering ten opsigte van sy gedrag en 'n 5% vordering in sy funksionering in die skoolopset. 'n Algehele toename van 12.34% is dus ten opsigte van Dean se maatskaplike funksionering na afloop van die intervensieprogram aangetoon.

- Marie toon 'n 30% vordering in haar sosiale funksionering, 'n 14% toename in haar emosionele funksionering, 'n 14.2% verbetering ten opsigte van haar selfbeeld, 'n 22.8% verbetering ten opsigte van haar gedrag en 'n 10% vordering in haar funksionering in die skoolopset. 'n Algehele toename van 18.2% is dus ten opsigte van Marie se maatskaplike funksionering na afloop van die intervensieprogram aangetoon.
- Abby toon 'n 25% vordering in haar sosiale funksionering, 'n 20% toename in haar emosionele funksionering, 'n 8.5% verbetering ten opsigte van haar selfbeeld, 'n 28.6% verbetering ten opsigte van haar gedrag en 'n 1% vordering in haar funksionering in die skoolopset. 'n Algehele toename van 16.62% is dus ten opsigte van Abby se maatskaplike funksionering na afloop van die intervensieprogram aangetoon.

Hoewel die navorser kindertekeninge nie interpreteer nie, is sy van mening dat die vordering wat Marie gemaak het, wel in haar ongestruktureerde verf-aktiwiteite waargeneem kan word. Marie het in die verloop van haar terapeutiese proses tydens verskillende sessies op 'n ongestruktureerde wyse gevef. Hierdie prente was deel van haar ongestruktureerde spelpatrone en geen pogings is aangewend om die prente te bespreek en om op projeksies en polariteite te fokus nie. Na afloop van die intervensieprogram is hierdie prente in volgorde geplaas en met mekaar vergelyk. Die vordering wat Marie gemaak het, was voor die hand liggend in haar prente (figuur 8.28). Marie het gedurende haar eerste sessie sonskyn, 'n boom en 'n figuur sonder enige gelaatstrekke en hare geteken. Daar was ook relatiewe groot oop ruimtes in haar prent. Die tweede prent wat sy tydens haar vierde sessie gevef het, het uit sonskyn, 'n boom en 'n figuur bestaan. Sy het meer moeite gedoen met die figuur en dit was duidelik dat dit 'n dogtertjie was. Daar was steeds oop ruimtes in haar prent. Marie het haar derde prent tydens sessie ses gevef. Hierdie prent het uit sonskyn, 'n wolk, twee bome en 'n dogtertjie bestaan. Haar vierde prent (sessie 9) is gevef nadat sy daarin begin slaag het om haar ware gevoelens te besit en te hanteer en sy begin leer het om haarself te onderhou. Hierdie prent het uit sonskyn, 'n wolk, 'n boom en 'n dogtertjie bestaan. Dit was opvallend hoeveel groter die son in hierdie prent was in vergelyking met haar vorige prente, en die dogtertjie was ook heelwat meer prominent in hierdie prent. Haar vyfde prent is tydens sessie 11 gevef. Hierdie prent was ooreenkomstig haar vorige prent. Daar was 'n groot son, twee wolke, 'n boom en 'n prominente dogtertjie. Marie het haar laaste prent tydens sessie 14 gevef. Die

spasie was in hierdie prent met 'n son, wolke, 'n boom, 'n huis en 'n dogtertjie gevul. Dit wil uit hierdie prent blyk asof Marie daarin kon slaag om haarself te onderhou en asof sy minder onsekerheid en angstigtheid beleef het. Hierdie sketse word vervolgens in figuur 8.28 aangedui.

Figuur 8.28 Marie se ongestruktureerde verf-aktiwiteit (Skets 1 en 2)



Figuur 8.28 (vervolg) Marie se ongestruktureerde verf-aktiwiteit (Skets 3 en 4)



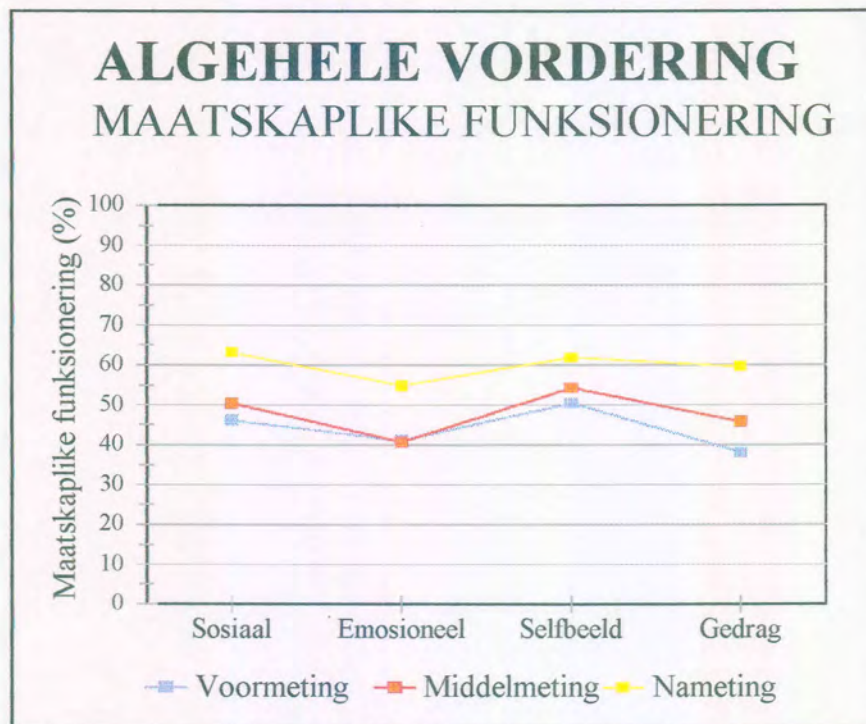


Figuur 8.28 (vervolg) Marie se ongestruktureerde verf-aktiwiteit (Skets 5 en 6)



‘n Algehele beeld van die verandering in die betrokke laerskoolkinders se maatskaplike funksionering word vervolgens in figuur 8.29 voorgestel.

Figuur 8.29 Algehele vordering



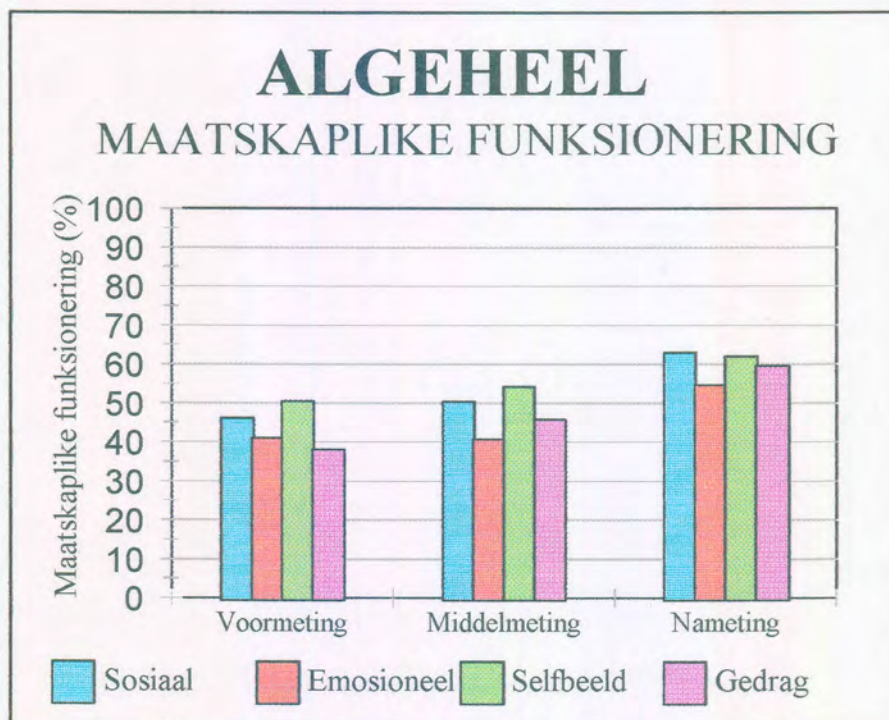
Dit is uit figuur 8.29 duidelik dat daar ‘n algehele verbetering in maatskaplike funksionering na afloop van die intervensieprogram plaasgevind het. ‘n Groter verbetering in maatskaplike funksionering het tussen die middel- en nameting plaasgevind as tussen die voor- en middelmeting. Moontlike redes hiervoor kan met die volgende faktore verband hou:

- Die kind van die alkoholis sukkel om ‘n ander persoon te vertrou en gevolglik het dit relatief lank geneem voordat ‘n sinvolle vertrouensverhouding met die onderskeie kinders opgebou kon word (vergelyk paragraaf 3.6.2). Dit is ook uit paragraaf 7.3.1.4. duidelik dat terapeutiese vordering eers werklik kan plaasvind nadat ‘n vertrouensverhouding gevestig is.

- Sowel die drie ongesproke reëls in die alkoholisgesin wat met kommunikasie, vertroue en gevoelens verband hou as die geheimhoudende aard van alkoholisme gee daartoe aanleiding dat die kind van die alkoholis sy gevoelens en gedagtes ten opsigte van die ouerlike alkoholisme onderdruk (vergelyk paragraaf 3.6). Die betrokke kinders het eers in die periode waarin die middelmeting plaasgevind het daarin begin slaag om die realiteite van ouerlike alkoholisme en hul gevoelens wat daarmee gepaard gaan, te hanteer.
- Die betrokke kinders het eers gedurende die periode waarin die middelmeting plaasgevind het daarin begin slaag om deur die fobiese laag te beweeg en om die implosiewe laag te betree.

Ter aansluiting by figuur 8.29 dui figuur 8.30 op 'n algehele verbetering in maatskaplike funksionering aan.

Figuur 8.30 Algeheel



Die algehele verbetering in maatskaplike funksionering dui op 'n positiewe verband tussen die aanwending van 'n program in speltherapie vanuit die gestaltbenadering met die laerskoolkind van die alkoholis en die verbetering van die betrokke kinders se maatskaplike funksionering. Dit is uit figuur 8.30 duidelik dat die betrokke kinders die meeste vordering ten opsigte van hul gedrag behaal het. 'n Gemiddelde vordering van 21.4% is ten opsigte van gedrag bereik. Die tweede meeste vordering is ten opsigte van sosiale funksionering (gemiddelde vordering van 17%) behaal en die derde meeste vordering ten opsigte van die betrokke kinders se emosionele funksionering (gemiddelde vordering van 13.7%). Die minste gemiddelde vordering was 11.4% vir die selfbeeldskaal.

## 8.10 SAMEVATTING

In die betrokke hoofstuk is aangetoon dat die program in speltherapie vanuit die gestaltbenadering spesifiek daarop gerig was om ses laerskoolkinders wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel word se maatskaplike funksionering te verhoog. Die studie het die vorm van intervensie navorsing aangeneem en sowel die betrokke kinders as hul onderwysers is by die implementering van die meetinstrumente betrek. Dit is vanuit die uiteensetting van die intervensieprogram duidelik dat die intervensieprogram spesifiek ten doel gehad het om die betrokke kinders se bewustheid te verhoog ten einde hulle in staat te stel om keuses te maak, besluite te neem, 'n mate van beheer te ervaar en die konflikte en onvoltooidhede in hul lewens op te los. Dit is ook vanuit die intervensieprogram duidelik dat die navorser bepaalde tegnieke, vaardighede, hulpmiddels en strategieë aangewend het om die betrokke kinders by die terapeutiese proses te betrek en om die intervensie sinvol deur te voer. Dit is verder vanuit die betrokke hoofstuk duidelik die verskillende skale van die meetinstrument met maatskaplike funksionering verband hou. Die meetinstrument was dus relevant vir die betrokke studie. Die formule wat aangewend is om die inligting vanuit die meetinstrument te verwerk, is suksesvol benut. Die bespreking van die gevallestudies was relevant. Sodoende kon insig in elke kind se proses, die rolle wat hy/sy aanneem en sy/haar funksionering in die skoolopset ontwikkel word. Die vordering wat elke kind ten opsigte van sy/haar maatskaplike funksionering gemaak het, kon ook sinvol aan die hand van die betrokke staafdiagramme bespreek word. Die vergelykende interpretasie van die gegewens kon verder 'n globale beeld ten opsigte van die sinvolheid van die intervensieprogram en die verbetering van maatskaplike funksionering bied.

Hierdie bespreking het aan die hand van die lyndiagram en die betrokke staafdiagram geskied.

In die volgende hoofstuk word die program wat ontwerp is en met die laerskoolkind van die alkoholis geïmplementeer is, uiteengesit. Die hulpmiddels wat aangewend is, word verskaf en die doel van elke sessie word uitgelig.

## HOOFSTUK 9

### ‘N INTERVENSIEPROGRAM MET DIE LAERSKOOKIND VAN DIE ALKOHOLIS

#### 9.1 INLEIDING

In die voorafgaande empiriese hoofstuk is die gegewens uit die navorsing verwerk en die resultate is bespreek. Klem is veral gelê op elke proefpersoon se unieke proses en die invloed wat die intervensieprogram op elkeen se maatskaplike funksionering gehad het, is bespreek. In hierdie hoofstuk word die intervensieprogram wat geïmplementeer is tydens die betrokke studie met laerskoolkinderen wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel word, uiteengesit. Daar word op die metodes, tegnieke en hulpmiddels in speltherapie vanuit die gestaltbenadering gefokus en die doel van elke sessie word uitgelig. Bepaalde fokuspunte geniet ook aandag en riglyne word ten opsigte van elke sessie verskaf.

Die navorser wil egter beklemtoon dat wanneer daar met die kind van die alkoholis gewerk word, dit belangrik is dat die terapeut oor ‘n uitgebreide kennisbasis ten opsigte van die alkoholis, alkoholisme en alkoholafhanklikheid beskik. Die terapeut behoort ook insig te ontwikkel in die disfunksionele aard van die alkoholisgesin, die drie ongesproke reëls in die alkoholisgesin, die verhoudings wat in die alkoholisgesin aangegaan word, die rolle, verdedigingsmeganismes en kontakgrensversteurings wat die kind van die alkoholis aanwend, en die tipiese probleme wat die kind van die alkoholis openbaar. Hoofstukke 2, 3 en 4 van die betrokke studie behoort ter voorbereiding van waarde te wees. Daar moet verder in gedagte gehou word dat die intervensieprogram op die uitgangspunte en beginsels van die gestaltbenadering gebaseer is en dat die terapeutiese proses aan die hand van speltherapie as ‘n unieke werkswyse met die kind as kliënt deurgevoer is. Die terapeut wat van hierdie intervensieprogram gebruik maak, behoort dus vertrouwd te wees met die gestaltbenadering en oor voldoende opleiding as speltherapeut te beskik. Behalwe vir die kennisbasis wat terapeute oor die gestaltbenadering en speltherapie behoort te hê, kan hoofstuk 5 oor die gestaltbenadering en hoofstukke 6 en 7 oor speltherapie as aanvullende literatuur bestudeer word.

Die intervensieprogram met die laerskoolkind van die alkoholis word vervolgens vir die doel van die studie uiteengesit. Elke sessie word afsonderlik uiteengesit. Die navorser wil dit egter beklemtoon dat die verskillende vorme van spel (vergelyk tabel 7.1) aangewend kan word om verskillende doelwitte te bereik. Skeppende spel kan byvoorbeeld ook vir assesseringsdoeleindes aangewend word en assesseringspel kan byvoorbeeld ook ten doel hê om die kind te laat ontspan. Daar moet ook ingedagte gehou word dat, hoewel die terapeutiese proses in verskillende fases verdeel kan word, hierdie fases dikwels ineenvloei. Daar kan byvoorbeeld tydens die beginfase (assesseringsfase) ook terapeuties gewerk word en assessering en evaluering van die kind se proses kan byvoorbeeld ook tydens die middelfase (terapeutiese fase) en die eindfase (termineringfase) plaasvind. Die meetinstrumente wat tydens die betrokke studie aangewend is (bylae E en bylae G) kan ook as doeltreffende hulpmiddels benut word om die vordering wat die kind tydens die implementering van die intervensieprogram maak, te evalueer.

Die navorser wil ten slotte ook beklemtoon dat die gespesialiseerde tegnieke en werkswyses wat tydens die intervensieprogram aangewend is (byvoorbeeld die leëstoeltegniek, die roosboomtegniek, die monstertegniek, sandwerk en kleiwerk) terapeutiese vaardighede is wat slegs deur praktiese opleiding opgedoen kan word. Om bloot op literatuur staat te maak om hierdie vaardighede aan te leer, is nie voldoende nie. Terapeute wat van hierdie intervensieprogram gebruik maak, behoort dus voldoende praktiese opleiding te hê en vertrouwd te wees met hierdie tegnieke en werkswyses. Hierdie tegnieke en werkswyses word dus nie breedvoerig in die intervensieprogram uiteengesit nie.

## **9.2 DIE INTERVENSIEPROGRAM**

Daar word klem gelê op die kennismaking en kontraksluiting met ouers of voogde, op kennismaking met betekenisvolle persone in die kind se lewe, op die individuele en groepsessies waaruit die terapeutiese proses bestaan en op opvoedkundige werk.

## KENNISMAKING EN KONTRAKSLUITING MET OUERS OF VOOGDE

**Fase:** Assesseringsfase (Beginfase)

**Doel:**

- Kennismaking en verhoudingsbou met ouers of voogde ten einde hul samewerking te verkry en 'n holistiese beeld van die kind te ontwikkel.
- Assesering en kontraksluiting.

**Fokuspunte:**

- Assesseer ouers se verwagtinge en doelwitte en bepaal wie/wat die ouers as die probleem sien, waaroor hulle bekommerd is en wat hulle wil bereik.
- Bespreek die intervensieprogram, konfidensialiteit en die ouers se rol en betrokkenheid by die terapeutiese proses.
- Assesseer die ouer/kind-verhouding, die gesinsamestelling, die geskiedenis van die alkoholmisbruik, die gesin se beleving van die alkoholmisbruik, die gesinsomstandighede en die gesinsfunksionering.
- Bespreek praktiese reëlins (byvoorbeeld tyd, plek en tydsduur van sessies en die terapeutiese proses).
- Wys die speelkamer aan die ouers en die kind en berei die kind voor op die eerste sessie.

**Metodes, tegnieke en hulpmiddels:**

- Ongestruktureerde onderhoudvoering.
- Voltooiing van 'n persoon-tot-persoon-vraelys om data te bekom (vergelyk bylae D).
- Kontraksluiting (vergelyk bylae C).





### Riglyne

- Die ouer voel moontlik gespanne en uiters blootgestel - wees dus weerstand te wagte.
- Die ouer het dikwels self ook 'n behoefte aan terapie en sal moontlik min insig in die alkoholmisbruik en die disfunksionele aard van die gesin hê.
- Die kind moet by die gesprek met die ouer betrek word.
- Daar moet deurlopend (weekliks) terugvoer aan die ouer gegee word en relevante inligting moet ter wille van kennisuitbreiding en insigontwikkeling aan die ouer verskaf word. Die kind moet egter te alle tye bewus wees van hierdie terugvoer aan die ouer en die kind moet daarby betrek word en toestemming daarvoor verleen.

## KENNISMAKING MET BETEKENISVOLLE PERSONE IN DIE KIND SE LEWE

Voorbeelde van betekenisvolle persone is onderwysers en grootouers. Hierdie persone kan dikwels belangrike insette ten opsigte van die kind se funksionering lewer en 'n belangrike rol ten opsigte van die kind se terapeutiese vordering speel. Dit is dus sinvol om hierdie betekenisvolle persone te betrek, ten einde die kind holisties te kan benader.

**Fase:** Asseseringsfase (Beginfase)

**Doel:**

- Identifisering van betekenisvolle persone.
- Kennismaking en verhoudingsbou met betekenisvolle persone.
- Assesering.

**Fokuspunte:**

- Assesseer die kind se gedragpatrone, selfbeeld en emosionele, sosiale, kognitiewe en fisiologiese funksionering.
- Bespreek die impak van die ouerlike alkoholisme op die kind se funksionering.
- Bespreek die intervensieprogram en die betekenisvolle persoon se rol en betrokkenheid by die program.
- Beklemtoon konfidensialiteit.

**Metodes, tegnieke en hulpmiddels:**

- Ongestruktureerde onderhoudvoering.
- Die voltooiing van die meetinstrument (vergelyk bylae G) deur die onderwysers, ten einde die kind se vordering te evalueer.

**Riglyne**

- Verkry toestemming by die kind en die ouer/voog om die betekenisvolle persoon te betrek en gee aan beide partye terugvoer oor die gesprek met die betekenisvolle persoon.
- Betrek die betekenisvolle persoon deurlopend by die terapeutiese proses, verseker wedersydse terugvoer oor die kind se funksionering en fokus op die uitbreiding van die betekenisvolle persoon se kennis oor die impak van ouerlike alkoholisme op die kind.

## SESSIE 1

**Fase:** Assesseringsfase (Beginfase) (Individuele sessie, duur ongeveer 45minute)

**Doel:**

- Verhoudingsbou.
- Assesering van die kind se gedragspatrone, selfbeeld en emosionele, sosiale, kognitiewe en fisiologiese funksionering.
- Hulp aan die kind om te ontspan.
- Motivering van die kind om aan die intervensieprogram deel te neem.

**Fokuspunte:**

- Gee geleentheid aan die kind om die speelkamer te verken en om aan ongestruktureerde spel deel te neem.
- Fokus op die kind se doelwitte en sy verwagtinge ten opsigte van die terapeutiese proses en die terapeut.
- Fokus op die kind se siening waarom hy vir terapie inskakel.
- Bespreek die intervensieprogram en betrek die kind by die beplanning van die program.
- Bespreek die terapeut se rol en die betrokkenheid van die ouers/voog en die betekenisvolle persone by die intervensieprogram.
- Beklemtoon die kind se keuses ten opsigte van sy bereidwilligheid om by die intervensieprogram in te skakel en gee geleentheid aan die kind om self daarvoor te besluit.
- Betrek die kind by die voltooiing van die meetinstrument (bylae E).

**Metodes, tegnieke en hulpmiddels:**

**1.) Ontspannende spel (15 minute)**

Doelwit:

- Om geleentheid aan die kind te gee om te ontspan, pret te hê en die speelkamer te verken.

Benodigdhede:

- Strelende agtergrondmusiek (“Forest Piano: Exploring Nature with Music. Dan Gibson’s Solitudes”).
- Legkaarte en bordspeletjies (“Fix Up Absurdities” van “Smile Education Systems” en “The Ring Toss Game” van “Blue Box Toys”).
- Toerusting vir ongestruktureerde spel van die kind se keuse (blokkies, klei, verf of teken-apparaat).



**2.) Voltooing van die meetinstrument (bylae E) (20 minute)**

**3.) Bespreking (10 minute)**

Bespreek die kind se doelwitte en verwagtinge ten opsigte van die terapeutiese proses, die verloop van die intervensieprogram, die terapeut se rol, die ouers/voog se betrokkenheid by die intervensieprogram en die kind se keuses en bereidwilligheid om by die program in te skakel.

**Riglyne**

- Die kind sal moontlik gespanne wees, die grense toets en sukkel om die terapeut te vertrou.
- Laat die kind veilig voel, skep 'n ontspannende, ondersteunende en aanvaardende atmosfeer, stel opreg belang in die kind en openbaar 'n nie-veroordelende houding.

## SESSIE 2

**Fase:** Asseseringsfase (Beginfase) (groepsessie, duur ongeveer 1 uur 30 minute)

**Doel:**

- Verhoudingsbou.
- Verhoging van die kind se bewustheid deur middel van sensoriese kontakmaking.
- Skep geleentheid vir die kind om 'n gevoel van samehorigheid en wedersydse aanvaarding, begrip en ondersteuning in groepsverband te ervaar.
- Bewerkstellig kennisuitbreiding ten opsigte van alkohol, alkoholisme en alkoholafhanklikheid.
- Assesering van die kind se gedragpatrone, selfbeeld en emosionele, sosiale, kognitiewe en fisiologiese funksionering.
- Leer die kind om homself te onderhou.

**Fokuspunte:**

- Skep geleentheid vir groepslede om keuses te maak en om 'n gevoel van beheer te ervaar.
- Motiveer die verskillende groepslede tot deelname.
- Fokus op die interaksie tussen die groepslede en wees sensitief vir elke lid se unieke proses.
- Fokus daarop dat elkeen verantwoordelikheid vir sy eie gedrag en gevoelens moet neem.
- Verskaf toestemming aan die kind vir die beleving van al sy gevoelens.

**Metodes, tegnieke en hulpmiddels:**

**1.) Ontspannende spel (Sensoriese kontakmaking) (20 minute)**

Hand- en voetverf.

Doelwit:

- Om bewustheid te verhoog en geleentheid aan die kind te gee om te ontspan, pret te hê en 'n samehorigheidsgevoel in groepsverband te ervaar.

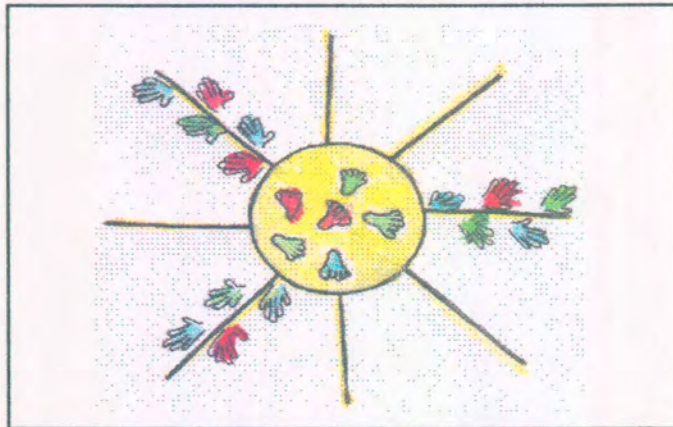
Benodigdhede:

- Tien polistireenbakkies met verf wat dik genoeg is vir vingerverf (twee bakkies per kleur).



- 'n Groot stuk papier (150cm x 150cm) waarop die terapeut vooraf 'n groot son geteken het. Die aantal sonstrale moet die aantal groepslede verteenwoordig (onthou om vir jouself as terapeut ook 'n sonstraal te teken).
- 'n Bak met water en 'n handdoek vir die was van hande en voete.

Metode: Elkeen kies 'n sonstraal en maak sy handafdrukke aan weerskante van die sonstraal. Voetafdrukke word in die middel van die son gemaak. Groepslede moet mekaar help om die prent te voltooi. 'n Samehorigheidsgevoel word deur middel van die aktiwiteit gevestig en geleentheid vir ontspanning en pret word geskep. Dit is egter onvermydelik dat verf gemors gaan word. Die kinders moet dus gerusgestel word dat daar wel gemors mag word, maar dat almal na afloop van die sessie moet help om die speelkamer skoon te maak. Vrolike musiek kan in die agtergrond gespeel word om 'n prettige atmosfeer te skep. Die prent moet nadat dit droog is, in die speelkamer opgeplak word en dit moet dien as 'n simbool vir hoop (sonskyn) in die oorweldigende realiteit van ouerlike alkoholisme.



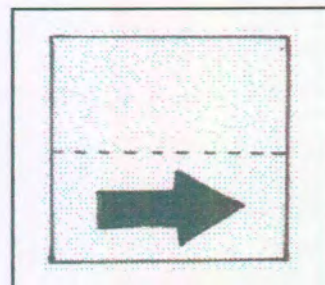
## 2.) Water/pylspeletjie (5 minute)

### Doelwit:

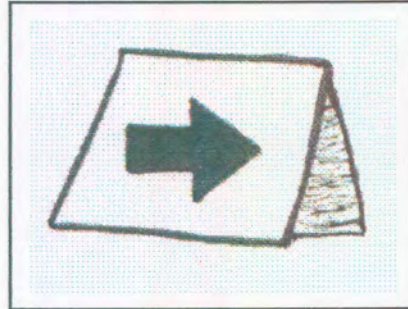
- Om die kind bewus te maak van sy unieke potensiaal en sy vermoë om die ouerlike alkoholisme te hanteer.

### Benodigdhede:

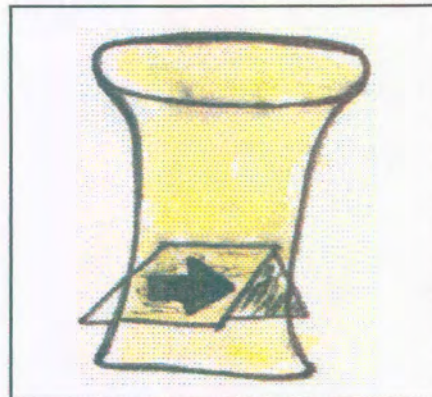
- 'n Stukkie papier (6cm x 14cm), 'n koki, 'n skêr, 'n glas en 'n beker met water. Teken 'n pyl op die onderste helfte van die stukkie papier:



- Vou die papier in die helfte en laat die pyl sodoende staan:



- Plaas die glas voor die pyl en laat die groepslede deur die glas na die pyl kyk. Beklemtoon die rigting waarheen die pyl wys.



- Neem vervolgens die beker water en gooi die water stadig in die glas terwyl die groepslede steeds deur die glas na die pyl kyk. Die pyl sal in die teenoorgestelde rigting wys indien daar deur die vol glas water na die pyl gekyk word.



**Boodskap:** Elkeen van die kinders se lewens beweeg in 'n bepaalde rigting. Indien hul kennis ten opsigte van hul eie funksionering en hul ouer se alkoholafhanklikheid egter uitgebrei word, sal hulle meer insig in hul alkoholiseer, hul gesin en hul eie funksionering ontwikkel en sodoende in staat wees om hul lewens in 'n ander, selfs beter, rigting te stuur. (Die water simboliseer dus die intervensieprogram). Beklemtoon egter ook dat dit gewoonlik harde werk is om jouself beter te leer ken en te verstaan en dat die hantering van die realiteite dikwels moeilik en hartseer is.

### 3.) Dinkskrum (20 minute)

Doelwit:

- Kennisuitbreiding oor alkohol, alkoholisme en alkoholafhanklikheid.

Benodigdhede:

- Ses tot agt groot stukke papier (80cm x 120cm) en dik koki's van verskillende kleure.

Metode:

Betrek die lede by 'n dinkskrum en fokus op die volgende aspekte:

- Wat is alkohol?
- Wat is alkoholisme en alkoholafhanklikheid?
- Hoe word die alkoholiseer se fisiologiese funksionering en sy gedrag, denke en emosies deur die alkoholmisbruik beïnvloed?
- Hoe word jou gesin deur die alkoholmisbruik beïnvloed?
- Hoe word jy geraak deur die ouerlike alkoholisme?
- Wie se verantwoordelikheid is dit om die alkoholmisbruik te laat stop?

### 4.) Bibliospel (oudiovisuele media) (20 minute vir die video en 10 minute vir die bespreking).

Doelwit:

- Insigontwikkeling in die alkoholiseer.

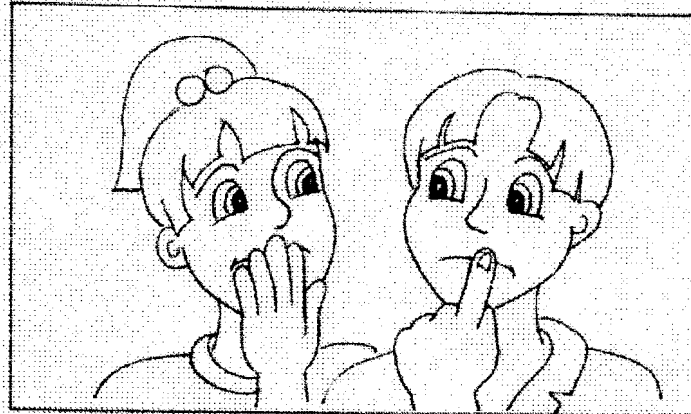
Benodigdhede:

- Video oor alkoholisme: "Addiction in the Family: The Domino Effect" (Claudia Black en Terence Gorski, MAC Produksies).

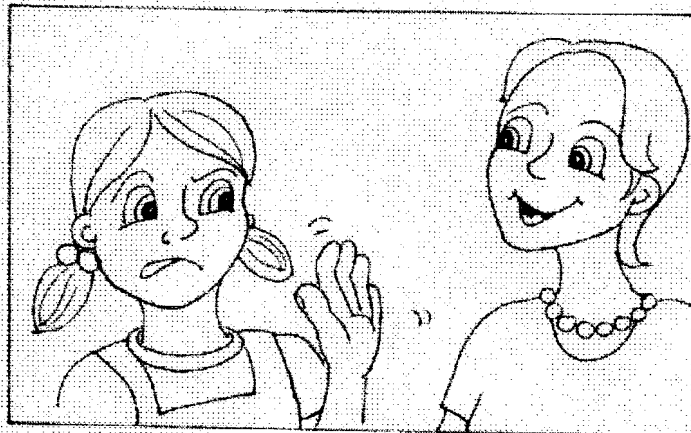
Slegs gedeeltes van die video wat op die groepslede van toepassing is, word gewys. Die video word na afloop van die vertoning bespreek. Klem word veral op die drie ongesproke reëls in die alkoholiseer gelê en die illustrasie oor die ongesproke reëls word as hulpmiddel gebruik.



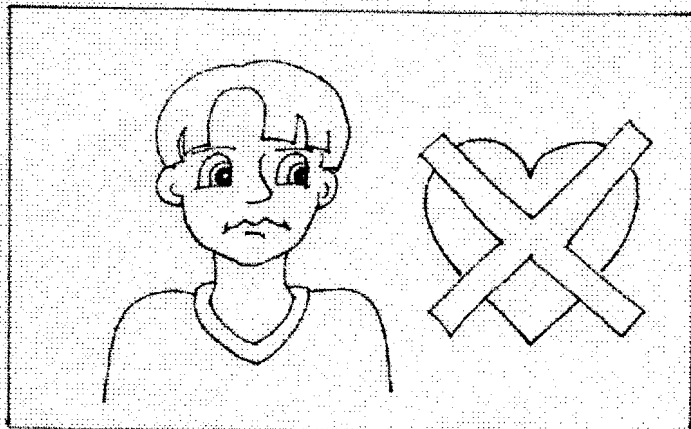
Hulpmiddel 9.1 Die drie ongesproke reëls in die alkoholigesin



KOMMUNIKASIE



VERTROUE



GEVOELENS

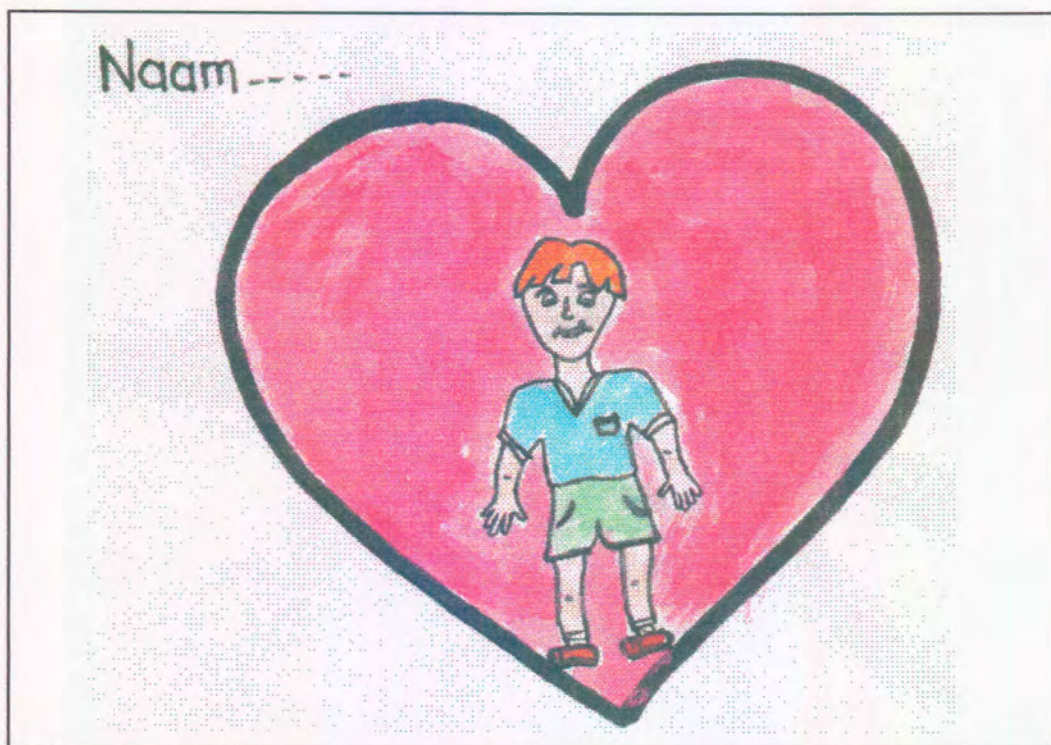
### 5.) Selfonderhouding (5 minute)

Doel: Om die kind te leer om homself te onderhou.

Benodigdhede:

- 'n Prent wat vooraf deur die terapeut geteken of gevef is vir elke kind. Maak seker om elke kind se naam op sy prent te skryf (sien illustrasie).

Metode: Vra aan die groepslede wie in hul harte woon. Vertel vervolgens aan hulle die volgende: In elkeen van hulle se harte, waar niemand kan sien of weet hoe dit voel nie, woon 'n klein Verskafkind se naam. Somtyds gebeur daar iets wat hierdie klein \_\_\_\_\_ in jou hart hartseer, bang, moedeloos, kwaad of eensaam laat voel. Niemand anders behalwe jy weet egter hoe klein \_\_\_\_\_ voel nie, daarom is dit belangrik dat elke persoon onthou om die klein \_\_\_\_\_ op te pas, te troos en moed in te praat. As dit nie gedoen word nie, word die klein \_\_\_\_\_ net kleiner, banger en hartseerder. Dit is dus elkeen se verantwoordelikheid om na die klein \_\_\_\_\_ om te sien sodat hy veilig en sterk kan voel. Deel vervolgens aan elkeen sy prent uit sodat dit huis toe geneem kan word. Die kinders moet oor die verloop van die terapeutiese proses deurlopend aangemoedig word om hulself te onderhou en daar moet voortdurend (tot en met sessie 15) op die klein \_\_\_\_\_ se welstand gefokus word.





### **Riglyne**

- Help die kind om tydens die sessie te ontspan, veilig te voel, pret te hê en minder “anders” te voel.
- Die kinders sal moontlik aanvanklik gereserveerd wees, maar met genoeg aanmoediging en entoesiasme kan hulle in staat gestel word om hulle volle samewerking te gee.
- Poog om elke kind by die aktiwiteite te betrek en om elkeen se proses in groepsverband waar te neem en te evalueer.
- Dit is uiters belangrik om in samevloeiing met die kinders te wees wanneer die ouerlike alkoholisme en selfonderhouding bespreek word.

## SESSIE 3

**Fase:** Asseseringsfase (Beginfase) (Individuele sessie, duur ongeveer 50 minute)

**Doel:**

- Verhoudingsbou.
- Assesering van die gesinsdinamiek en die kind se siening en beleving van sy gesin.
- Verhoging van die kind se bewustheid deur middel van sensoriese kontakmaking.
- Hulp aan die kind om te ontspan.

**Fokuspunte:**

- Fokus op die gesinsamestelling, die emosionele bindinge en kommunikasiepatrone, asook die take en gevoelens wat aan elke gesinslid gekoppel word.
- Verskaf toestemming aan die kind vir die beleving van al sy gevoelens.
- Fokus op reuk en smaak as kontakmodaliteite.

**Metodes, tegnieke en hulpmiddels:**

**1.) Ontspannende spel (10 minute)**

Doelwit:

- Om die kind te laat ontspan, veilig te laat voel en 'n gevoel van beheer te laat ervaar.

Benodigdhede:

- Strelende agtergrondmusiek ("Forest Piano: Exploring Nature with Music. Dan Gibson's Solitudes").
- Legkaarte en bordspeletjies ("The Secret Forest" van "James Galt Toys").
- Toerusting vir ongestruktureerde spel van die kind se keuse (blokkies, klei, verf of tekenapparaat).

**2.) Asseseringspel (25 minute)**

Grafiese gesinsbeelding word volledig in VENTER, C.A. 1993. "Graphic Family Sculpting as a Technique in Family Therapy." **Die Maatskaplikewerk-Navorsers-Praktisyn**, 6(2): 12-15, bespreek. Daar word aangeneem dat terapeute wat hierdie intervensieprogram gebruik, vertrou is met hierdie tegniek, gevolglik word dit nie omskryf nie. Paragraaf 7.5.2.1 van die betrokke studie handel ook oor grafiese gesinsbeelding.

Doelwit:

- Om die gesinsamestelling en die gesinsfunksionering te assessee ten einde 'n holistiese beeld van die kind te ontwikkel.

Benodigdhede:

- Papier en skryfgoed (potlode, kryte en koki's)

Metode:

Die grafiese gesinsbeelding kan soos volg aangepas word:

- Die verskillende opdragte moet sorgvuldig aan die kind verduidelik word, sodat die kind presies verstaan wat tydens elke opdrag van hom verwag word.
- Versoek die kind om elke gesinslid met 'n gesiggie aan te dui, aangesien Venter (1993:13) se sirkels té abstrak vir sommige kinders is.
- Die take en gevoelens wat die kind aan elke gesinslid koppel, word deur die terapeut neergeskryf (die kind dikteer), aangesien die kind dikwels moeg word en belangstelling in die aktiwiteit verloor indien hy alles self moet neerskryf.
- Die kommunikasiepatrone en emosionele bindings wat volgens Venter (1993: 13) se tegniek met pyle aangedui word, word nie met pyle op die kind se prent aangedui nie. Die rede hiervoor is dat kinders as gevolg van hul skolastiese opleiding daartoe geneig is om die beginsels van reeksvorming en gelykheid toe te pas wanneer hulle pyle moet trek. Daar word gevolglik dus nie werklik op die kommunikasiepatrone en emosionele bindings gefokus nie en waardevolle inligting gaan sodoende verlore. Vrae soos "Na wie kyk jou ma?" en "Met wie praat jou suster?" word eerder aan die kind gestel en die terapeut maak op 'n aparte blaaie aantekeninge van hierdie inligting wat verskaf word.
- Al die inligting wat tydens die grafiese gesinsbeelding bekom word, word met die kind bespreek en gekontroleer.

**3.) Ontspannende spel (15 minute)**

Sensoriese kontakmaking

Doelwit:

- Om bewustheid te verhoog.

Benodigdhede:

- Agt smaakbotteltjies met eetbare inhoude (byvoorbeeld asyn, suiker, suurlemoensap, sout, grondboontjebotter, vanielje, peper en peppermint). Daar word ook aan nie-eetbare

objekte soos seep, seëls, hout en metaal geproe.

- Agt reukbotteltjies met verskillende geure (byvoorbeeld sjampoo, bleikmiddel, asyn, vanielje, tabak, hoesmedisyne, opwasmiddel en koffie).
- Gevoelsboks met objekte met verskillende teksture, vorms en gewigte (byvoorbeeld skulpe, klippe, materiaal, 'n metaallepel, lint, plastiek, spons, skuurpapier, watte en 'n stukkie hout). Hierdie objekte word met verskillende liggaamsdele soos byvoorbeeld die hande, voete, elmboë, knieë en wange aangeraak.

Metode: Die kind kry geleentheid om die verskillende smake, geure en teksture te identifiseer en te beskryf. Sy herinneringe, ervarings en gevoelens wat aan sommige van die smake, geure en teksture gekoppel word, word bespreek. Dit kind sal met groter vrymoedigheid aan die aktiwiteit deelneem indien die terapeut ook daaraan deelneem. Die kind ervaar ook 'n gevoel van beheer indien hy ook geleentheid kry om die leiding te neem wanneer die terapeut die smake, geure en teksture moet identifiseer.

#### **Riglyne**

- Die terapeut moet vertrouwd wees met grafiese gesinsbeelding en die tegnieke in sensoriese kontakmaking. Praktiese opleiding is 'n vereiste.
- Hoewel die grafiese gesinsbeelding ten doel het om die gesinsamestelling te assesseer, is dit soms noodsaaklik om tydens hierdie assesseringsfase ook terapeuties te werk te gaan, aangesien bepaalde onvoltooidhede wat die kind ten opsigte van sy gesin ervaar, na die voorgrond kan tree.

## SESSIE 4

**Fase:** Asseseringsfase (Beginfase) (Individuele sessie, duur ongeveer 50minute)

**Doel:**

- Verhoudingsbou.
- Uitnodiging aan die kind om sy storie te vertel.
- Identifisering van positiewe en negatiewe belewinge wat die kind van sy gesin ervaar en fokus op polariteite
- Verhoging van bewustheid deur middel van sensoriese kontakmaking.
- Hulp aan die kind om sy negatiewe energie te ventileer.

**Fokuspunte:**

- Identifiseer en hanteer die kind se onvoltooidhede.
- Asseseer die impak wat die ouer se alkoholmisbruik op die kind se funksionering het.
- Ondersteun en bemagtig die kind om verantwoordelikheid vir sy eie gedrag en gevoelens te neem.
- Verskaf toestemming aan die kind vir die belewing van al sy gevoelens.
- Fokus op ontspanningsoefeninge, asemhalingsoefeninge en sig as kontakmodaliteite.

**Metodes, tegnieke en hulpmiddels:**

**1.) Ontspannende spel (15 minute)**

Doelwit:

- Om die kind veilig laat te voel, te laat ontspan en 'n mate van beheer te laat ervaar.

Metode:

- Ontspanningsoefeninge en asemhalingsoefening word gedoen (vergelyk paragraaf 7.5.1.1).

Benodigdhede:

- Legkaarte en bordspeletjies (“Mr. Surgeon: Don’t Shake the Patient” van “Prima Toys” en “Imagine That!” van “Dan Gilbert Inc.”).
- Toerusting vir ongestruktureerde spel van die kind se keuse (blokkies, klei, verf of teken-apparaat).

**2.) Sensoriese kontakmaking (5 minute)**Doelwit:

- Om bewustheid te verhoog.

Benodigdhede:

- Selofaan papier waardeur daar na verskillende objekte gekyk word.
- Kaleidoskoop.

**3.) Assesseringspel. (30 minute)**

My Wêreld word op bladsy 44 van "OAKLANDER, V. 1993. **Windows to Our Children: a Gestalt Therapy Approach to Children and Adolescents.** New York: Real People Press" bespreek. Daar word aangeneem dat terapeute wat hierdie intervensieprogram gebruik, vertrou is met hierdie tegniek en gevolglik word dit nie omskryf nie. Paragraaf 7.5.2.4 van die betrokke studie handel ook oor hierdie tegniek.

Doel:

- Om die kind se positiewe en negatiewe ervarings in sy lewe te assesser en vas te stel hoe die kind deur die ouerlike alkoholisme geraak word.

Benodigdhede:

- Papier, verf en skryfgoed (potlode, kryte en koki's)

Metode:

My Wêreld kan soos volg aangepas word indien dit met die kind van die alkoholis geïmplementeer word en daar moet op die volgende gefokus word:

- Die kind tref onderskeid in sy skets ten opsigte van wanneer die alkoholiser onder die invloed van alkohol is, teenoor wanneer die betrokke ouer sober is.
- Die kind se prent moet met hom bespreek word en daar moet op polariteite gefokus word.
- Die kind moet ondersteun word om sy ware gevoelens te identifiseer en die kind se onvoltooidhede moet hanteer word.
- Die kind moet geleentheid ontvang om sy negatiewe energie te ventileer deur pottbakkersklei teen 'n muur waarop daar geteken kan word, te gooi of deur sy skets op te skeur.





#### **Riglyne**

- Die terapeut moet vertrouwd wees met My Wêreld as 'n tegniek in speltherapie.
- Hoewel My Wêreld as 'n assesseringstegniek benut word, is dit dikwels noodsaaklik om ook terapeuties te werk te gaan, aangesien bepaalde onvoltooidhede wat die kind ervaar, na die voorgrond kan tree. Dit is dus belangrik dat die terapeut in samevloeiing met die kind is en dat daar ondersteunend en aanvaardend opgetree word.
- Die kind moet begin leer om verantwoordelikheid vir sy gedrag en sy gevoelens te neem.

## SESSIE 5

Hoewel die terapeutiese fase in hierdie sessie betree word, word die kind se proses steeds geassesseer en word daar steeds van assesseringspel (byvoorbeeld die lewenspadkaart) gebruik gemaak. Sodoende word verseker dat 'n holistiese beeld van die kind verkry word, dat die terapeut insig in die kind se funksionering ontwikkel en dat daar op die kind se voorgrondbehoefes gefokus word.

**Fase:** Terapeutiese fase (Middelfase) (Individuele sessie, duur ongeveer 45minute)

**Doel:**

- Uitnodiging aan die kind om sy storie te vertel.
- Identifisering en hantering van onvoltooidhede in die kind se funksionering en ondersteuning en bemagtiging van die kind.
- Verhoging van die kind se bewustheid deur middel van sensoriese kontakmaking.
- Hulp aan die kind om sy negatiewe energie te ventileer.

**Fokuspunte:**

- Identifiseer en hanteer positiewe en negatiewe aspekte in die kind se lewe en assesseeer hoe hy in die hier-en-nou daardeur geraak word en wat hy doen om dit te hanteer.
- Assesseeer die impak van die ouerlike alkoholisme op die kind se funksionering.
- Bemagtig die kind om verantwoordelikheid vir sy eie gedrag en gevoelens te neem.
- Verskaf toestemming aan die kind vir die belewing van al sy gevoelens.
- Fokus op ontspanningsoefeninge en asemhalingsoefeninge as kontakmodaliteite.

**Metodes, tegnieke en hulpmiddels:**

1.) Ontspannende spel. (10 minute)

Doelwit:

- Om die kind veilig te laat voel, te laat ontspan en 'n mate van beheer te laat ervaar.

Metode:

- Ontspanningsoefeninge en asemhalingsoefening word gedoen (vergelyk paragraaf 7.5.1.1).

Benodigdhede:

- Toerusting vir ongestruktureerde spel van die kind se keuse (blokkies, klei, verf of teken-apparaat).

**2.) Assesseringspel. (35 minute)**

Die lewenspadkaart word op bladsy 65 van "OAKLANDER, V. 1993. **Windows to Our Children: a Gestalt Therapy Approach to Children and Adolescents.** New York: Real People Press" bespreek. Daar word aangeneem dat terapeute wat hierdie intervensieprogram gebruik, vertrou is met hierdie tegniek en gevolglik word dit nie omskryf nie. Paragraaf 7.5.2.3 van die betrokke studie handel ook oor hierdie tegniek.

Doelwit:

- Identifiseer onvoltooidhede in die kind se lewe en assessee hoe hy in die hier-en-nou daardeur geraak word.

Benodigdhede:

- Papier, verf en skryfgoed (potlode, kryte en koki's)

Metode:

Daar moet op die volgende gelet word wanneer die lewenspadkaart met die kind van die alkoholis aangewend word:

- Strelende musiek kan in die agtergrond gespeel word en ontspanningsoefeninge word aangewend om die kind in staat te stel om met sy innerlike kontak te maak.
- Die terapeut teken ook 'n lewenspadkaart sodat die kind meer vrymoedigheid sal hê om sy lewenspadkaart te voltooi en te bespreek.
- Die kind se prent moet met hom bespreek word en daar moet op polariteite gefokus word. Daar moet op die positiewe en die negatiewe aspekte in die kind se prent gefokus word en die klem moet val op die kind se gevoelens oor hierdie gebeure en die wyse waarop hy in die hier-en-nou daardeur geraak word.
- Die kind moet ondersteun word om sy ware gevoelens te identifiseer en te besit.
- Die kind moet geleentheid ontvang om sy wense en ideale vir die toekoms te identifiseer en dit met die terapeut te bespreek.
- Die kind moet geleentheid ontvang om sy negatiewe energie te ventileer deur pottebakkersklei teen 'n muur waarop daar geteken kan word, te gooi.



### **Riglyne**

- Die kind begin om met die realiteite in sy kontak te maak - dit is dus belangrik dat die terapeut in samevloeiing met die kind is en dat daar ondersteunend en aanvaardend opgetree word.
- Die kind moet begin leer om verantwoordelikheid vir sy gedrag en sy gevoelens te neem.
- Die terapeut moet vertrouwd wees met die lewenspadkaart as 'n tegniek in speltherapie.

## SESSIE 6

Hoewel daar reeds in die terapeutiese fase beweeg word, word die kind se proses steeds geassesseer en word daar steeds van assesseringspel (byvoorbeeld die roosboomtegniek) gebruik gemaak. Sodoende word verseker dat 'n holistiese beeld van die kind verkry word, dat die terapeut insig in die kind se funksionering ontwikkel en dat daar op die kind se voorgrondbehoefes gefokus word.

**Fase:** Terapeutiese fase (Middelfase) (Individuele sessie, duur ongeveer 45minute)

**Doel:**

- Uitnodiging van die kind om sy storie te vertel.
- Identifisering en hantering van onvoltooidhede in die kind se funksionering en ondersteuning van die kind.
- Hantering van die kind se projeksies.
- Hulp aan die kind om sy negatiewe energie te ventileer.

**Fokuspunte:**

- Identifiseer verskillende polariteite in die kind se lewe.
- Fokus op die kind se siening van homself, die struktuur en sekuriteit in sy lewe, introjekte en sy emosionele belewenisse.
- Assesseer die impak van die ouerlike alkoholisme op die kind se funksionering.
- Ondersteun die kind en bemagtig hom om verantwoordelikheid vir sy eie gedrag en gevoelens te neem.
- Verskaf toestemming aan die kind vir die beleving van al sy gevoelens.

**Metodes, tegnieke en hulpmiddels:**

**1.) Ontspannende spel. (5 minute)**

Doelwit:

- Om die kind veilig te laat voel, te laat ontspan en 'n mate van beheer te laat ervaar.

Benodigdhede:

- Toerusting vir ongestruktureerde spel van die kind se keuse (blokkies, klei, verf of teken-apparaat).

**2.) Assesseringspel. (40 minute)**

Die roosboomtegniek word op bladsy 33 van “OAKLANDER, V. 1993. **Windows to Our Children: a Gestalt Therapy Approach to Children and Adolescents.** New York: Real People Press” bespreek. Daar word aangeneem dat terapeute wat hierdie intervensieprogram gebruik vertrou is met hierdie tegniek en gevolglik word dit nie omskryf nie. Paragraaf 7.5.2.2 van die betrokke studie handel ook oor hierdie tegniek.

Doelwit:

- Om op die kind se siening van homself, die struktuur en sekuriteit in sy lewe en sy emosionele belewenisse te fokus en om die onvoltooidhede wat op sy voorgrond is, te hanteer.

Benodigdhede:

- Papier, verf en skryfgoed (potlode, kryte en koki's)

Metode:

Daar moet op die volgende gelet word wanneer die roosboomtegniek met die kind van die alkoholis aangewend word:

- Strelende musiek kan in die agtergrond gespeel word en die kind kan aan ontspanningsoefeninge deelneem ten einde hom in staat te stel om met sy innerlike kontak te maak.
- Indien die kind se aandagspan kort is, is dit belangrik dat die fantasie waartydens die roosboom aan die kind beskryf word, nie te lank is nie. Dit is ook soms wenslik om gedeeltes van die vertelling te herhaal terwyl die kind besig is met sy skets. Die rede hiervoor is dat die kind met 'n kort aandagspan daartoe geneig is om te vergeet om sommige van die aspekte in die prent te illustreer en dat waardevolle inligting gevolglik verlore gaan.
- Die kind se prent moet met hom bespreek word en daar moet op polariteite gefokus word.
- Daar moet op die verband tussen die kind se projeksies en sy huidige lewensituasie gefokus word en onvoltooidhede moet hanteer word.
- Die kind moet ondersteun word om sy ware gevoelens te identifiseer en te besit.



### **Riglyne**

- Die roosboomtegniek is 'n kragtige tegniek. Dit is dus belangrik dat die terapeut vertrouwd is met hierdie tegniek en dat die terapeut in samevloeiing met die kind beweeg.
- Die terapeut moet oor die nodige vaardighede en kennis beskik om die kind se projeksies op 'n effektiewe wyse te hanteer.
- Die kind moet verantwoordelikheid vir sy gedrag en sy gevoelens begin neem, 'n mate van beheer in sy lewe ervaar en deurlopend keuses ontvang.

## SESSIE 7

**Fase:** Terapeutiese fase (Middelfase) (Groepsessie, duur ongeveer 1 uur en 30 minute)

**Doel:**

- Uitnodiging van die kind om sy storie te vertel.
- Skepping van geleentheid vir die kind om 'n gevoel van samehorigheid en wedersydse aanvaarding, begrip en ondersteuning in groepsverband te ervaar.
- Kennisuitbreiding en insigontwikkeling in die tipiese probleme wat die kind van die alkoholis ervaar en die rolle wat die kind aanneem.

**Fokuspunte:**

- Skep geleentheid vir groepslede om keuses te maak en 'n gevoel van beheer te ervaar.
- Motiveer die verskillende groepslede tot deelname.
- Fokus op die identifisering, besit en hantering van gevoelens, die interaksie tussen die groepslede en op elke lid se unieke proses.
- Fokus op die wyses waarop die ouerlike alkoholisme die kinders in die hede beïnvloed.

**Metodes, tegnieke en hulpmiddels:**

**1.) Dinkskrum (10 minute)**

Doelwit:

- Om groepslede se kennis en begrip ten opsigte van die tipiese probleme wat die kind van die alkoholis ervaar en die rolle wat hierdie kind aanneem, uit te brei ten einde hulle in staat te stel om insig in hul eie funksionering te ontwikkel.

Benodigdhede: Vyf groot stukke papier (80cm x 120cm) en dik koki's van verskillende kleure.

Metode: Betrek die lede by 'n dinkskrum en bespreek die volgende aspekte (10 minute):

- Hoe beïnvloed jou ouer se alkoholmisbruik jou skoolwerk?
- Hoe beïnvloed jou ouer se alkoholmisbruik jou sosialisering?
- Hoe beïnvloed jou ouer se alkoholmisbruik jou selfbeeld?
- Hoe beïnvloed jou ouer se alkoholmisbruik jou gedrag?
- Hoe beïnvloed jou ouer se alkoholmisbruik jou gevoelens?

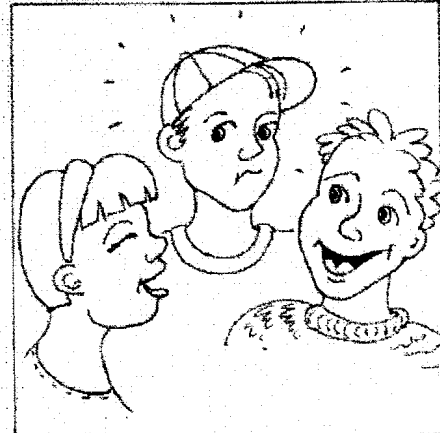
Benut die hulpmiddels oor die tipiese probleme wat die kind van die alkoholis ervaar en die rolle wat die kind van die alkoholis aanneem (benut hulpmiddel 9.2 en hulpmiddel 9.3 onderskeidelik).



## Hulpmiddel 9.2 Die tipiese probleme wat die kind van die alkoholis ervaar



PROBLEME TEN ORSIGTE  
VAN DIE ONTWIKKELING EN  
INSTANDHOUDING VAN  
VERHOUDINGS



DIE KIND GLO HY IS  
ANDERS AS ANDER  
PERSONE

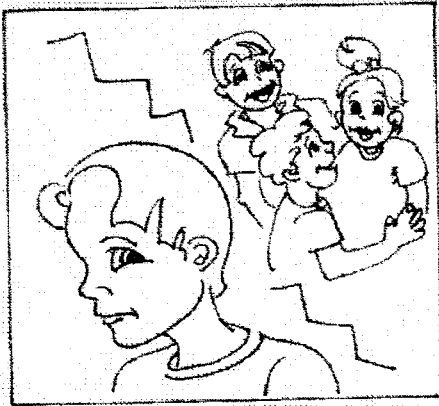


DIE KIND ERVAAR  
PROBLEME OM SY  
GEVOELENS TE IDENTIFISEER,  
TE BESIT, EN UIT TE DRUK

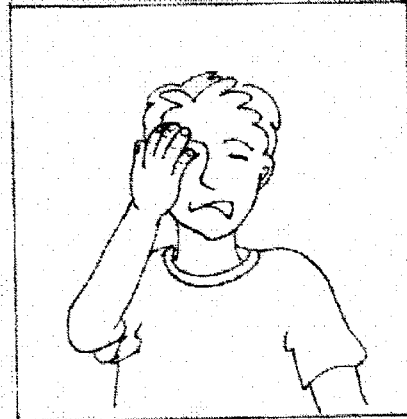


DIE KIND VOEL DIEP  
ONBEMIND OF ONGELIEFD

### Hulpmiddel 9.2 (vervolg)



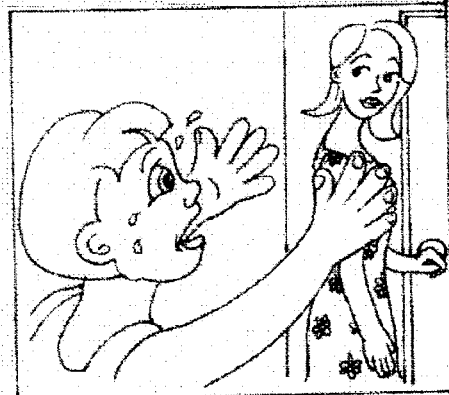
DIE KIND IS GENEIG  
OM HOMSELF TE ISOLEER



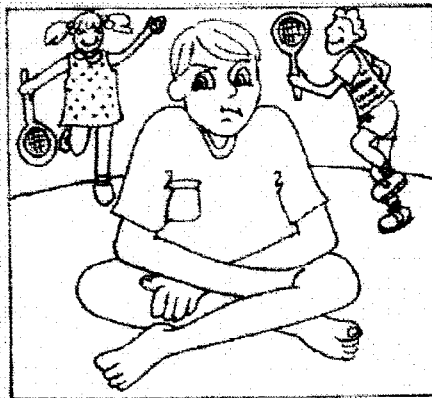
SKULDGEVOELEN S



DIE KIND WEET NIE  
WAT HY VOEL NIE



DIE VREES VIR  
VERWERPING



DIE KIND ERVAAR PROBLEME  
OM HOMSELF TE GENIET OF  
OM PRET TE HÊ

Hulpmiddel 9.3 Die rolle wat die kind van die alkoholis aanneem

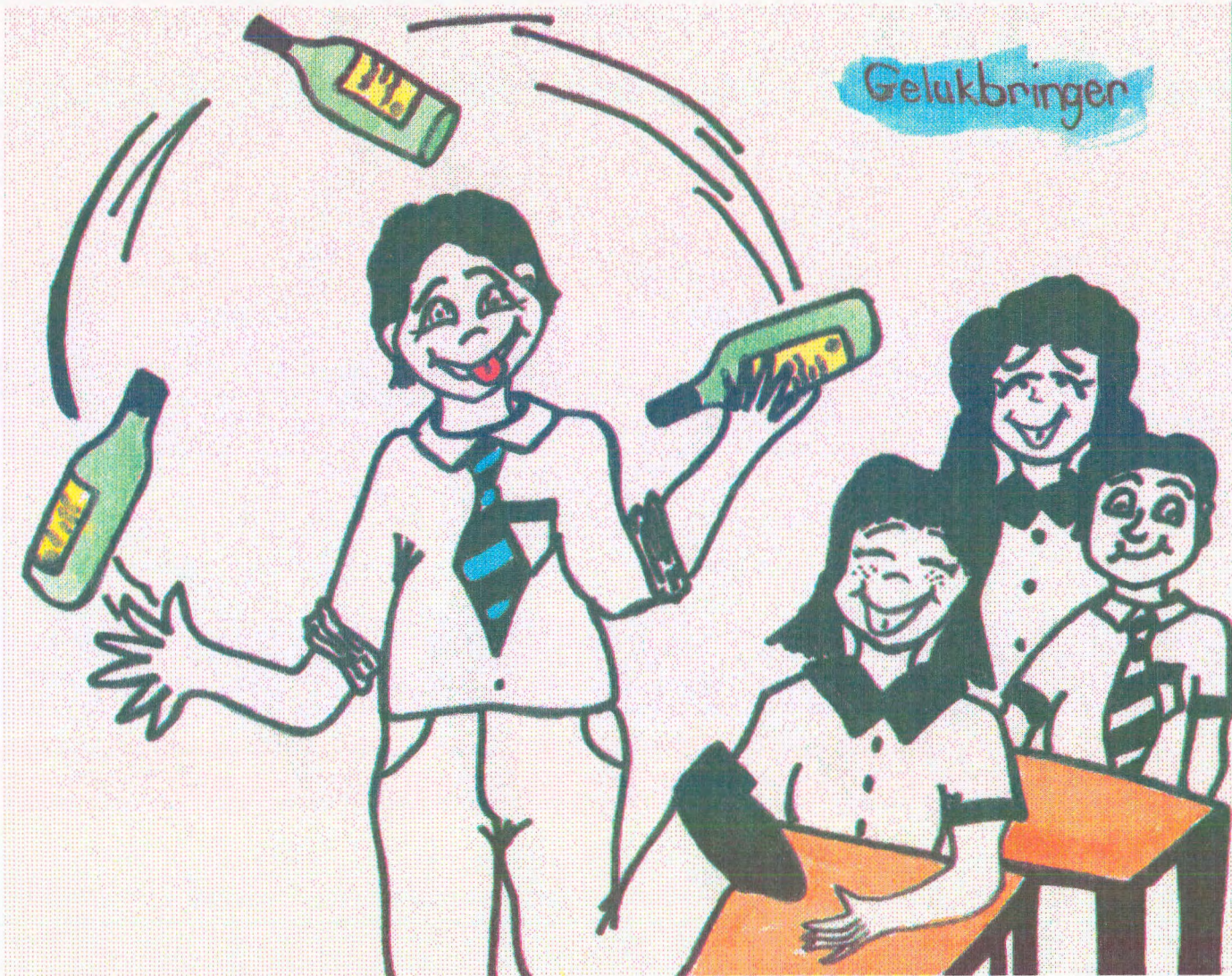


Hulpmiddel 9.3 (vervolg)

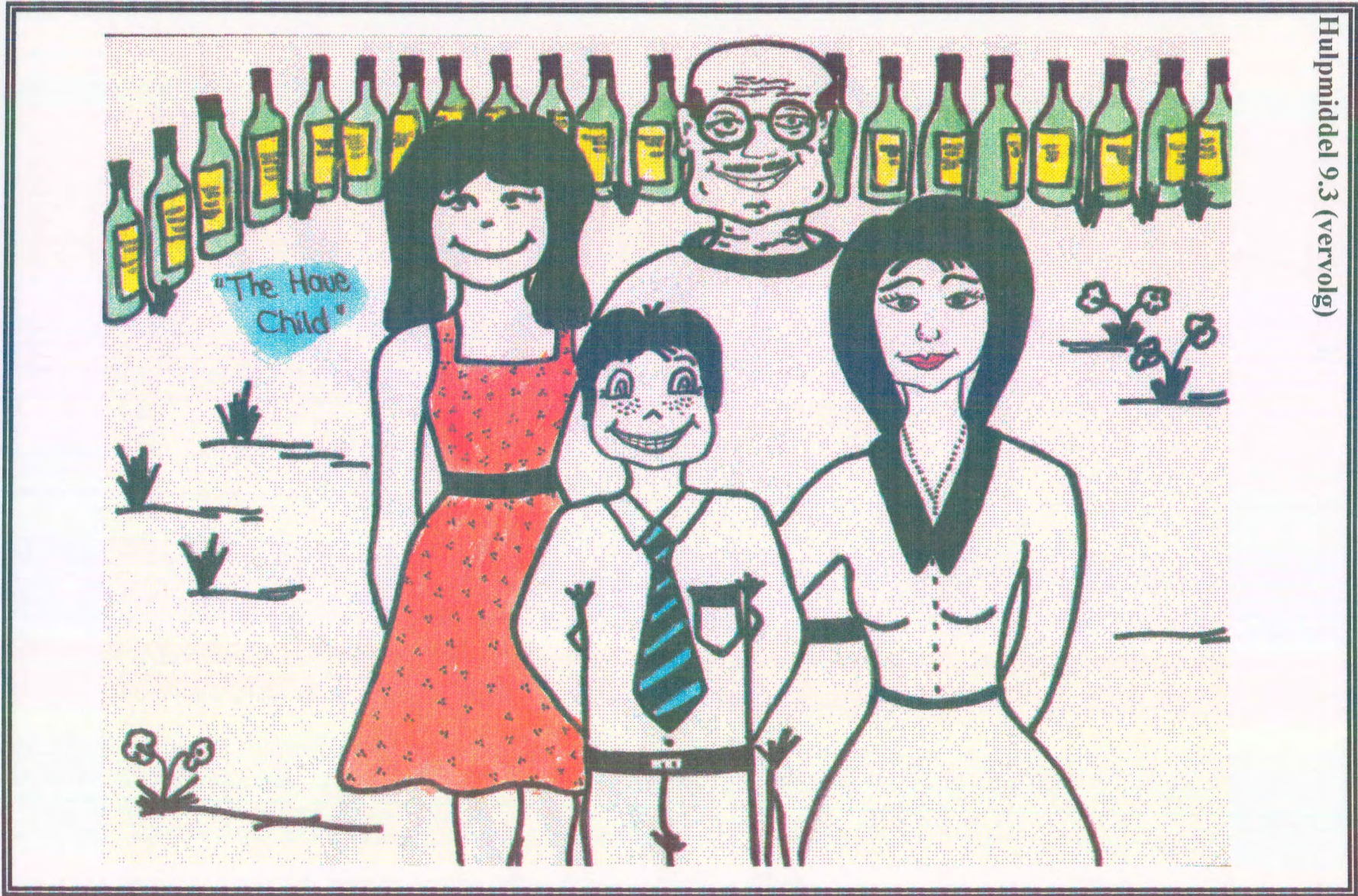




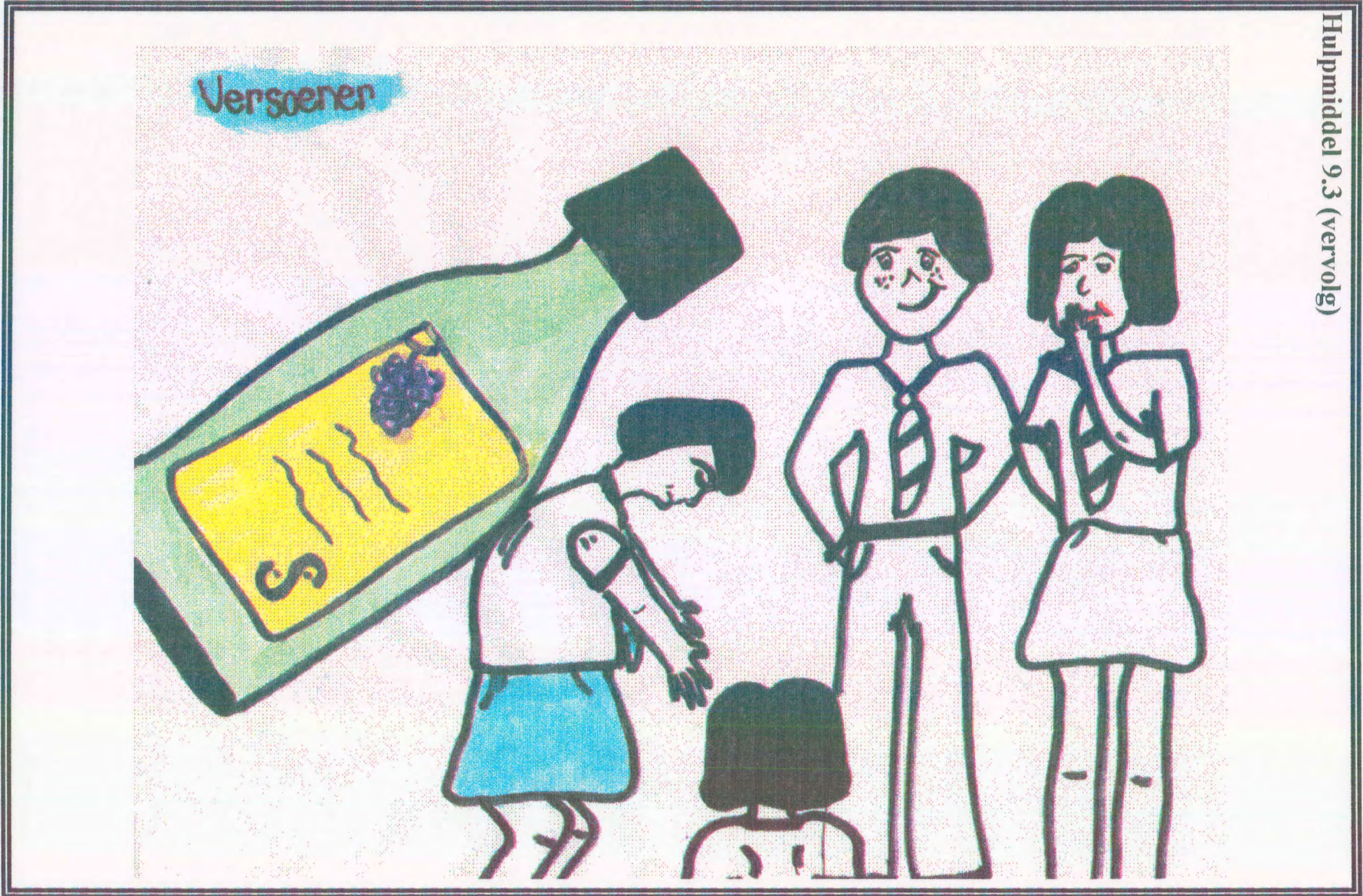
Hulpmiddel 9.3 (vervolg)



Hulpmiddel 9.3 (vervolg)



Hulpmiddel 9.3 (vervolg)



Hulpmiddel 9.3 (vervolg)



**2.) Bibliospel (audiovisuele media) (30 minute vir die video en 10 minute vir die bespreking)**

Doelwit:

- Insigontwikkeling in die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind.

Benodigdhede:

- Video oor die kind van die alkoholis: "Children of Denial". (Claudia Black en Terence Gorski, MAC Produksies). Die video word na afloop van die vertoning bespreek.

**3.) Skeppende spel (30 minute)**

"The x-ray machine" is 'n tegniek wat op bladsy 128 van "LAWSON, G.; PETERSON, J.S. & LAWSON, A. 1983. **Alcoholisme and the Family: a Guide to Treatment and Prevention.** Maryland: Aspen Publications" bespreek word. Paragraaf 7.5.5.1 van die betrokke studie handel ook oor hierdie tegniek en figuur 8.7 is 'n voorbeeld van een van die proefpersone se sketse.

Doelwit:

- Om die kind in staat te stel om sy ware gevoelens te identifiseer, te besit en te hanteer.

Benodigdhede:

- Papier, verf en skryfgoed (potlode, kryte en koki's)

Metode: Die kind word versoek om die buitelyne van sy liggaam te teken. Vervolgens moet die kind hom verbeel dat daar met 'n x-straal masjien tot binne in sy liggaam gesien kan word. Die gevoelens wat die kind in sy kop, hart en maag ervaar, moet vervolgens ingeskryf of ingeteken word. Daarna moet die kind ook met woorde of sketse aandui hoe dit in die res van sy liggaam voel. Dit wat die x-straal masjien afneem, moet dus aangedui word. Kinders teken dikwels klippe, bome, blomme, sonskyn, wind, donderweer, kettings, dorings, pleisters en vraagtekens in hul prente. 'n Gesprek word vervolgens oor die kind se prent gevoer en daar word gefokus op dit wat die verskillende woorde en objekte simboliseer. Die kind se gevoelens word sodoende geïdentifiseer. Die kind moet vervolgens ook ondersteun word om sy gevoelens te besit en te hanteer en geleentheid vir die ventilering van gevoelens moet geskep word. Deurdat hierdie tegniek in groepsverband aangewend word, word die kind in staat gestel om gevoelens waarvan hy dalk onbewus was, in ander kinders se sketse te identifiseer. Die kind voel ook minder "anders" indien hy besef dat die ander groepslede soortgelyke gevoelens as hy ervaar.



Daar moet op die volgende gelet word wanneer hierdie tegniek met die kind van die alkoholis aangewend word:

- Strelende musiek kan in die agtergrond gespeel word en die kind kan aan ontspanningsoefeninge deelneem ten einde hom in staat te stel om met sy innerlike kontak te maak.
- Dit is belangrik dat elke gedeelte van die kind se prent bespreek word en die kind moet aangemoedig word om met sy ware gevoelens kontak te maak.
- Die kind moet ook gehelp word om te vas te stel waarom hy so.
- Die kind se gevoelens moet hanteer word en hy moet verantwoordelikheid vir sy gevoelens neem.
- Daar moet ook gefokus word op die keuses wat die kind rondom die belewing van gevoelens het - hy kan self kies hoe hy op iets gaan reageer en hoe hy uitdrukking aan sy gevoelens wil gee.
- Geleentheid moet ook geskep word om alternatiewe wyses waarop gevoelens uitgedruk kan word, te oorweeg en om hierdie alternatiewe optredes in te oefen.

#### **Riglyne**

- Motiveer elke kind tot deelname en help elkeen om tydens die sessie te ontspan, veilig te voel en minder "anders" te voel.
- Skep 'n ondersteunende atmosfeer in die speelkamer en moedig die kinders aan om sensitief vir mekaar se gevoelens te wees.
- Poog om elke kind by die aktiwiteite te betrek en om elkeen se proses in groepsverband waar te neem en te evalueer.
- Dit is uiters belangrik om in samevloeiing met die kinders te wees wanneer sowel die tipiese probleme wat die kind van die alkoholis ervaar as die onderskeie kinders se gevoelens bespreek word.

## SESSIES 8, 9, 10 EN 11

Tydens hierdie vier individuele terapeutiese sessies word die kind in staat gestel om sy storie te vertel. Die sessies neem almal dieselfde formaat aan en die kind ontvang geleentheid om sy onvoltooidhede te projekteer, te hanteer en op te los. Die kind het tydens hierdie sessies 'n keuse tussen tekeninge, verf-aktiwiteite, kleiwerk en/of sandwerk. Die monsters in die kind se lewe word ook tydens hierdie sessies hanteer (bladsy 69 van Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. "Entering the Child's World: A Play Therapy Approach. Pretoria: Kagiso Tertiary") en die veertien stappe van Oaklander se model word aangewend om die projeksies te hanteer (bladsy 53-56 van "OAKLANDER, V. 1988. Windows to Our Children: A Gestalt therapy Approach to Children and Adolescents. New York: Real People Press"). Handpoppe kan met die monstertegniek en die leëstoeltegniek gekombineer word.

**Fase:** Terapeutiese fase (Middelfase) (Individuele sessies, duur ongeveer 45 minute tot 1 uur)

Die meetinstrumente van die betrokke studie kan ook tydens sessie 9 aangewend word om die vordering wat die kinders tot dusver gemaak het, tydens 'n middelmeting te evalueer.

### **Doel:**

- Om die kind in staat te stel om sy storie te vertel en fokus op die kind se voorgrondbehoefes.
- Hantering van die kind se projeksies en help die kind om sy onvoltooidhede op te los.
- Skepping van geleentheid vir die kind om insig in sy gedragpatrone te ontwikkel en om alternatiewe gedragpatrone te oorweeg, aan te leer en in te oefen.
- Bemagtiging van die kind om verantwoordelikheid vir sy gedrag en gevoelens te neem.
- Om die kind in staat te stel om homself beter te verstaan, te aanvaar en te onderhou.
- Bemagtig die kind om insig in sy situasie, keuses, gevoelens, gedrag en vermoëns te ontwikkel, ondersteun die kind en stel die kind in staat om persoonlik te groei.

### **Fokuspunte:**

- Fokus op die identifisering, die besit en die hantering van gevoelens en verskaf toestemming aan die kind om sy gevoelens te besit en uit te druk.
- Fokus op die keuses wat die kind het en laat hom 'n mate van beheer ervaar.
- Fokus op die wyses waarop die ouerlike alkoholisme die kind in die hede beïnvloed.
- Let daarop dat die kind daarin moet slaag om sy projeksies te besit.
- Fokus op die polariteite in die kind se lewe en op selfonderhouding.

**Metodes, tegnieke en hulpmiddels:****Skeppende spel**

Skeppende spel reguleer kommunikasie tussen die kind en die terapeut en veral Oaklander se veertien stappe-model bied geleentheid vir die maak van projeksies, die insameling van inligting en die identifisering, besit en uitdrukking van gevoelens. Skeppende spel bewerkstellig persoonlike groei vir die kind en dit stel die terapeut in staat om in die hier-en-nou op die kind se voorgrondbehoefes te fokus. Tekeninge, verf, klei en sand is sinvolle mediums om met die kind van die alkoholis aan te wend en die monstertegniek, die leëstoeltegniek en Oaklander se veertien stappe is sinvolle werkswyses tydens terapie met die laerskoolkind van die alkoholis. Daar word aangeneem dat die terapeute wat hierdie intervensieprogram gebruik, vertrouwd is met hierdie mediums, tegnieke en werkswyse in speltherapie.

Dit is ook sinvol om strelende agtergrondmusiek te speel wanneer skeppende spel aangewend word en die kind moet voor die aanvang van die aktiwiteit deur middel van ontspannings- en asemhalingsoefeninge geleentheid ontvang om met sy innerlike kontak te maak en om sy bewustheid te verhoog.

**1.) Oaklander se veertien stappe-model**

Oaklander se veertien stappe word tydens skeppende spel aangewend.

Doelwit: Oaklander se veertien stappe het die volgende ten doel:

- Om in die hier-en-nou op die kind se voorgrondbehoefes te fokus.
- Om projeksies, polariteite en onvoltooidhede in die kind se lewe te identifiseer, te hanteer en op te los.
- Om die kind in staat te stel om sy gevoelens te identifiseer, te besit, uit te druk en te hanteer.
- Om die kind in staat te stel om insig in sy gedrag te ontwikkel en alternatiewe gedragspatrone te vind en in te oefen.
- Om persoonlike groei vir die kind te bewerkstellig.
- Om die kind in staat te stel om homself te onderhou.

Benodigdhede:

- Oaklander se veertien stappe kan tydens teken- en verfaktiwiteite, kleiwerk en sandwerk aangewend word.

**Metode:** Die terapeut wat van hierdie intervensieprogram gebruik maak, behoort oor die nodige kennis en praktiese ondervinding te beskik om Oaklander se veertien stappe sinvol aan te wend. Oaklander se veertien stappe-model is soos volg (bladsy 53-56 van "OAKLANDER, V. 1988. **Windows to Our Children: A Gestalt therapy Approach to Children and Adolescents.** New York: Real People Press"):

- Motiveer die kind om sy ervaringe ten opsigte van die teken van sy prent te deel. Bepaal watter gevoelens betrokke is en hoe hy die taak benader en voltooi het.
- Motiveer die kind om die tekening in sy eie woorde te omskryf.
- Motiveer die kind om die tekening op 'n dieper vlak te omskryf en om op sekere dele van die tekening uit te brei. Fokus veral op vorme, kleure, objekte en figure.
- Die kind word nou gevra om die tekening te beskryf asof hyself die tekening is, byvoorbeeld: 'Ek het rooi lyne en 'n son wat skyn'.
- Kies spesifieke dele van die prent waarmee die kind moet identifiseer. Die kind kan byvoorbeeld gevra word om die son te wees en om homself te beskryf.
- Vrae word aan die kind gestel om die proses aan te help en geleentheid aan die terapeut te gee om meer betrokke te raak, byvoorbeeld: 'Wat maak jy?'.
- Die kind se aandag moet gefokus word deur sekere dele van die tekening te beklemtoon. Die kind word aangemoedig om so ver moontlik met hierdie dele te identifiseer. Vrae soos 'Wat voel jy?' en 'Wat wens jy?' word aan die kind gevra.
- Vervolgens word daar op polariteite in die prent gefokus. Die kind word gehelp om 'n gesprek tussen verskillende dele van die tekening te laat plaasvind.
- Motiveer die kind om op die kleurgebruik in sy prent te fokus en betekenis daaraan te gee.
- Let op na die kind se nie-verbale kommunikasie en benut stiltes.
- Help die kind om met sy tekening te identifiseer en om sy tekening te besit. Die kind kan byvoorbeeld gevra word of hy ook soms so voel.
- Bring die tekening in verband met die kind se eie belewenisse en bespreek die ooreenkomste tussen die situasie in die tekening en die soortgelyke gebeurtenisse in die kind se eie lewe.
- Fokus op die ontbrekende dele in die tekening en gee geleentheid aan die kind om sy prent aan te vul.
- Fokus op dit wat op die kind se voorgrond is en hanteer dit.

### Riglyne

- Hoewel Oaklander se veertien stappe 'n uiters effektiewe model is, is dit belangrik dat die terapeut ook 'n werkswyse vind wat vir haar as terapeut werk. Oaklander se veertien stappe behoort dus ooreenkomstig die terapeut se unieke prosen en die terapeut se eie styl aangewend te word.
- Hoewel Oaklander se veertien stappe hoofsaaklik tydens die terapeutiese fase aangewend word, kan dit ook tydens assesseringspel benut word indien die kind projeksies tydens assesseringspel maak.
- Dit is van groot belang dat die kind se projeksies slegs in diepte hanteer word indien die kind die terapeut vertrou en indien die kind werklik innerlik sterk genoeg is om die projeksie te besit en op te los. Indien die kind nie gereed is om sy projeksie op te los nie, sal weerstand getoon word en waardevolle inligting sal verlore gaan. Die vertrouensverhouding sal in so 'n geval ook skade ly en die vordering van die terapeutiese prosen belemmer.

## 2.) Teken- en verfaktiwiteit

### Doelwit:

- Om die kind in staat te stel om sy storie te vertel.
- Om geleentheid aan die kind te gee om uitdrukking aan sy gevoelens te gee.
- Om die kind 'n gevoel van beheer oor sy onvoltooidhede te laat ervaar.
- Om geleentheid aan die kind te bied om te ontspan, sy kreatiwiteit uit te leef en aan ongestruktureerde spel deel te neem.

### Benodigdhede:

- Vetkryte, steenkool, olie-kryte, potloodkryte, penne, koki's, bordkryte, 'n swart bord, uitveërs, lint, verf, gom, 'n skêr, verfkwaste en papier van verskillende groottes en kleure.

### Metode:

Teken- en verfaktiwiteit word as 'n projeksietegniek aangewend en sketse soos die grafiese gesinsbeelding, my wêreld, die lewenspadkaart, die roosboomtegniek, gevoelstekeninge, monsters en ander algemene sketse word voltooi. Bepaalde opdragte word afhangend van die tegniek wat

aangewend word, aan die kind gegee. Indien die grafiese gesinsbeelding byvoorbeeld benut word, word die kind versoek om sy ideale gesin met gesiggies voor te stel (vergelyk sessie 3). Tydens die lewenspadkaart word die kind byvoorbeeld versoek om sy positiewe en negatiewe herinneringe op die padkaart aan te dui (vergelyk sessie 5) en tydens die roosboomtegniek word 'n roosboom aan die kind beskryf en ontvang die kind geleentheid om sy roosboom te teken of te verf (vergelyk sessie 6).

#### Riglyne

- Dit is belangrik dat die kind se skets met hom bespreek word en dat alle aspekte met die kind gekontroleer word. Die skets word nie deur die terapeut geïnterpreteer nie.
- Daar moet tydens die hantering van die skets in samevloeiing met die kind beweeg word en daar moet in die hier-en-nou op die kind se voorgrondbehoefte gefokus word.
- Dit is belangrik dat die kind ondersteun word om sy projeksies te besit en dat die kind gehelp word om insig te ontwikkel in die realiteit, sy gedrag en gevoelens.
- Alternatiewe gedragspatrone moet ook aan die kind geleer word.
- Die kind moet geleer word om homself te ondersteun en te onderhou.
- Tekeninge wat die kind tydens ongestruktureerde spel voltooi, word normaalweg nie as 'n projeksietegniek aangewend nie en slegs 'n algemene gesprek word oor hierdie sketse gevoer.

### 3.) Kleiwerk

#### Doelwit:

- Om die kind in staat te stel om sy storie te vertel.
- Om geleentheid aan die kind te gee om uitdrukking aan sy gevoelens te gee.
- Om die kind 'n gevoel van beheer en bemeestering te laat ervaar.
- Om geleentheid aan die kind te bied om die onvoltooidhede in sy lewe te identifiseer en te hanteer, om gevoelens van woede en aggressie te ventileer en om verhoudings te eksploreer en insig in hierdie verhoudings te ontwikkel.
- Klei hou ook sensoriese waarde vir die kind in.



**Benodigdhede:**

- Pottebakkersklei, 'n houtbord waarop daar gewerk kan word, 'n houer met water en gereedskap soos drukkers, skrapers, plastiek messe, vurke en lepels, 'n potlood en 'n rubber hammer.

**Metode:** Die terapeut wie van hierdie intervensieprogram gebruik maak, behoort oor die nodige kennis en praktiese ondervinding te beskik om kleiwerk as 'n projeksie tegniek in speltherapie, sinvol aan te wend. Kleiwerk word ook in paragraaf 7.5.5.2 bespreek.

Die terapeut moet die kind se aandag op die tekstuur, die temperatuur en die gewig van die klei vestig en die kind moet geleentheid ontvang om hierdie sensoriese beleving te bespreek, alvorens hy 'n model met die klei vorm. Geleentheid kan ook vir ontspannings- en asemhalingsoefeninge gegee word. Strelende agtergrond musiek kan gespeel word wanneer die kind geleentheid ontvang om 'n kleimodel van sy keuses te maak. Die kind se kleimodel word aan die hand van Oaklander se veertien stappe hanteer.

**Riglyne**

- Dit is belangrik dat die kind se kleimodel met hom bespreek word en dat alle aspekte met die kind gekontroleer word.
- Daar moet tydens die hantering van die kleimodel in samevloeiing met die kind beweeg word en daar moet in die hier-en-nou op die kind se voorgrondbehoefes gefokus word.
- Dit is belangrik dat die kind ondersteun word om sy projeksies te besit en dat die kind gehelp word om insig te ontwikkel in die realiteit en sy gedrag en gevoelens. Alternatiewe gedragspatrone moet ook aan die kind geleer word.
- Die kind moet geleer word om homself te ondersteun en te onderhou.
- Die terapeut kan kleimodelle simbolies aanwend om 'n bepaalde boodskap aan die kind oor te dra of dit kan tydens bibliospel benut word om bepaalde karakters te verteenwoordig.
- Kleimodelle kan met sandwerk en sketse gekombineer word om bepaalde figure te verteenwoordig en dit is dikwels ook sinvol om die kind se monster met klei te maak, aangesien die kind die monster kan vernietig.



#### Riglyne (vervolg)

- Klei kan sinvol aangewend word om van negatiewe energie ontslae te raak en gevoelens van woede en aggressie te ventileer deurdat die kind klei teen 'n muur waarop geteken kan word, kan gooi. Dit is egter belangrik dat die kind die gerusstelling ontvang dat dit in orde is indien die klei tydens die gooi daarvan spat en die kind moet aangemoedig word om die klei met vrymoedigheid te gooi.
- Daar moet in gedagte gehou word dat die tekstuur van pottebakkersklei as negatief beleef word deur sommige kinders. Kinders moet dus geleentheid ontvang om met gegeurde klei of deeg te werk indien dit sou verkies word.

#### 4.) Sandwerk

##### Doelwit:

- Om die kind in staat te stel om sy storie te vertel.
- Om bepaalde temas te eksplorieer.
- Om onvoltooidhede te identifiseer en op te los.
- Om uitdrukking aan wense en gevoelens te gee.
- Om insig in bepaalde lewensomstandighede en situasies te ontwikkel.
- Om die kind ook 'n gevoel van beheer en bemeestering laat ervaar.
- Om geleentheid aan die kind te bied om op die toekoms te fokus, voorspellings te maak en verhoudings te eksplorieer en insig in hierdie verhoudings te ontwikkel.

##### Benodigdhede:

- 'n Blou sandbak (80cm x 80cm), 'n beker met water en miniatuur speelgoed soos byvoorbeeld bome, plaasdiere, wilde diere, visse, mense, heinings, blokkies, geboue, voertuie, goggas, spinnekoppe, slange, feetjies, kabouters, drake en hekse.

Metode: Die terapeut wie van hierdie intervensieprogram gebruik maak, behoort oor die nodige kennis en praktiese ondervinding te beskik om sandwerk as 'n projeksie tegniek sinvol aan te wend. Sandwerk word ook in paragraaf 7.5.5.3 bespreek.

Strelende agtergrond musiek kan gespeel word wanneer die kind sy sandtoneel voltooi. Alvorens die kind met die sandtoneel begin, moet sy bewustheid deur middel van ontspannings- en

asemhalingsoefeninge verhoog word. Die kind moet vervolgens geleentheid ontvang om 'n houër (byvoorbeeld 'n 1 liter roomysbak) met miniatuur speelgoed van sy keuse te vul en 'n toneel in die sandbak te skep. Die kind se sandtoneel word aan die hand van Oaklander se veertien stappe-model hanteer.

#### **Riglyne**

- Die verskillende fasette van die kind se sandtoneel moet bespreek word en alle inligting moet met die kind gekontroleer word.
- Daar moet tydens die hantering van die sandtoneel in samevloeiing met die kind beweeg word en daar moet in die hier-en-nou op die kind se voorgrondbehoefes gefokus word.
- Die kind moet geleentheid kry om sy sandtoneel te verander en die pynvolle situasies wat vanuit sy projeksies na vore tree, in die sand uit te speel. Die onvoltooidhede word sodoende bemeester en hanteer.
- Die kind moet geleer word om homself te ondersteun en te onderhou.
- Dit is belangrik dat die kind ondersteun word om sy projeksies te besit en dat die kind gehelp word om insig te ontwikkel in die realiteit en sy gedrag en gevoelens. Alternatiewe gedragspatrone moet ook aan die kind geleer word.

#### **5.) Die monstertegniek**

Die kind van die alkoholis ervaar dikwels monsters in sy/haar lewe.

##### Doelwit:

- Om onvoltooidhede wat die kind in sy lewe ervaar, te hanteer.
- Om geleentheid aan die kind te bied om sy introjekte op te los.
- Om geleentheid aan die kind te bied om uitdrukking aan sy ware gevoelens te gee en gevoelens van hartseer, vrees, onsekerheid, angstigheid, aggressie en woede te ventileer.
- Om die kind 'n gevoel van beheer en bemeestering te laat ervaar.

##### Benodigdhede:

- Vetkryte, steenkool, olie-kryte, potloodkryte, penne, koki's, bordkryte, verf, gom, 'n skêr, verkwaste en papier van verskillende groottes en kleure.

**Metode:** Die terapeut wie van hierdie intervensieprogram gebruik maak, behoort oor die nodige kennis en praktiese ondervinding te beskik om die monstertegniek, sinvol aan te wend. Die monstertegniek word ook in paragraaf 7.5.5 bespreek.

Voorbeelde van monsters kan vooraf aan die kind gewys word (vergelyk hulpmiddel 9.4). Die kind se bewustheid moet deur middel van ontspannings- en asemhalingsoefeninge verhoog word alvorens hy geleentheid ontvang om die monster in sy lewe te identifiseer en te teken, te verf of met klei te maak. Strelende agtergrond musiek kan gespeel word wanneer die kind hierdie aktiwiteit voltooi. Die volgende aspekte moet hanteer word tydens die gesprek oor die monster in die kind se lewe:

- Hoe lank bestaan die monster al?
- Is daar ander persone wat weet van die monster?
- Is daar iets aan die monster wat die kind bang maak?
- Is hy gewillig om die monster in sy lewe te hê en daarmee saam te leef?
- Kan hy 'n naam aan die monster gee?
- Hoe oud was hy toe die monster in sy lewe ingekom het?
- Kan hy sy gevoelens rondom die monster uitspreek, teken of in klei maak?
- Kan hy met die monster praat?
- Die leëstoeltegniek kan vervolgens benut word om met die monster te kommunikeer.

#### **Riglyne**

- Die kind het dikwels baie aanmoediging en onderskraging nodig alvorens hy oor die innerlike krag beskik om die monster 'n naam te gee, om met die monster te praat en om met die monster af te reken.
- Dit is belangrik dat die terapeut in samevloeiing met die kind beweeg, dat daar in die hier-en-nou op die kind se voorgrondbehoefes gefokus word en dat die terapeut die kind ondersteun.
- Die kind moet toestemming ontvang om al sy gevoelens te besit en om uitdrukking daaraan te gee.
- Dit is belangrik dat die kind ondersteun word om insig te ontwikkel in sy gedrag en in die realiteite van sy lewe. Alternatiewe gedragspatrone moet ook aan die kind



**Riglyne (vervolg)**

geleer word

- Die leëstoeltegniek kan met die monstertegniek gekombineer word.
- Handpoppe kan benut word om die monster te hanteer.
- Die kind moet ondersteun word om met sy monster af te reken. Die monster kan opgeskeur word, daar kan met swart verf oor die monster gevef word, die monster kan in stukkies geknip word, die monster kan weggegooi word, die monster kan teen die muur gegooi en geskop word en daar kan op die monster getrap en gespring word.
- Die kind moet geleer word om homself te ondersteun en te onderhou.

Hulpmiddel 9.4 Monster illustrasies



Hulpmiddel 9.4 (vervolg)



Hulpmiddel 9.4 (vervolg)

# BANGWEES MONSTER





## 6.) Die leëstoeltegniek

### Doelwit:

- Om die kind in staat te stel om direk uitdrukking aan sy gevoelens te gee.
- Om die kind in staat te stel om groter insig in sy eie situasie, gevoelens en gedrag te ontwikkel en insig in ander se situasie, gevoelens en gedrag te ontwikkel.
- Om die kind in staat te stel om konflik met homself en ander op te los.

### Benodigdhede:

- 'n Stoel waarop 'n denkbeeldige persoon geplaas kan word. Kinders verkies dikwels ook om 'n pop, 'n skets of 'n kleimodel op die stoel te plaas sodat dit die denkbeeldige persoon kan verteenwoordig. Die kind se monster kan ook in die leë stoel geplaas word.

Metode: Die terapeut wie van hierdie intervensieprogram gebruik maak, behoort oor die nodige kennis en praktiese ondervinding te beskik om die leëstoeltegniek sinvol aan te wend. Die kind moet ondersteun word om 'n dialoog tussen homself en die persoon wie hy denkbeeldig in die leë stoel geplaas het, te voer. Die kind moet voortdurend tussen die stoele verwissel terwyl die dialoog aan die gang is en sodoende die rolle van die verskillende partye te speel. Die leëstoeltegniek word in paragraaf 5.7.2 bespreek.

### **Riglyne**

- Die kind het dikwels baie aanmoediging en onderskraging nodig alvorens hy oor die innerlike krag beskik om 'n dialoog tussen die verskillende partye te voer. Die kind moet aangemoedig word om die stoele te verwissel en die rolle van die verskillende partye te speel. Sodoende word insig in ander se gevoelens en gedrag ontwikkel.
- Dit is belangrik dat die terapeut in samevloeiing met die kind beweeg, dat daar in die hier-en-nou op die kind se voorgrondbehoefes gefokus word en dat die terapeut die kind ondersteun.
- Die kind moet toestemming ontvang om al sy gevoelens te besit en om uitdrukking daaraan te gee.
- Dit is belangrik dat die kind ondersteun word om insig te ontwikkel in sy gedrag en in die realiteite van sy lewe. Alternatiewe gedragspatrone moet aan die kind geleer word.
- Die leëstoeltegniek kan met die monstertegniek gekombineer word.
- Handpoppe kan tydens die leëstoeltegniek benut word.
- Die kind moet geleer word om homself te ondersteun en te onderhou.



## SESSIE 12

Die laerskoolkind van die alkoholis behoort op hierdie tydstip van die terapeutiese proses 'n groter mate van beheer in sy lewe te ervaar, aangesien sy onvoltooidhede reeds by 'n aantal geleenthede hanteer en opgelos is. Hoewel daar oor die verloop van die terapeutiese proses herhaaldelik geleentheid aan die kind gegee is om alternatiewe gedragspatrone aan te leer en in te oefen, is dit sinvol om op hierdie stadium (waar die kind 'n groter mate van beheer ervaar) 'n sessie aan kommunikasie, konflikhantering en probleemoplossing te wy. Sodoende word optimale geleentheid vir persoonlike groei geskep en word die laerskoolkind van die alkoholis in staat gestel om die realiteite van ouerlike alkoholisme te hanteer.

**Fase:** Terapeutiese fase (Middelfase) (Individuele sessie, duur ongeveer 45minute)

### **Doel:**

- Die uitbreiding van die kind se kommunikasievaardighede en sy vaardighede in probleemoplossing en konflikhantering.
- Verryking van die kind se positiewe funksionering en laat persoonlike groei plaasvind.
- Bewerkstellig die herstel van die kind se disfunksionele gedragspatrone.
- Hulp aan die kind om sy negatiewe gevoelens te ventileer.

### **Fokuspunte:**

- Fokus op die kind se gedragspatrone en help hom om insig in hierdie gedragspatrone te ontwikkel.
- Identifiseer moontlike probleme en bronne van konflik in die kind se lewe en bemagtig die kind om hierdie probleme en konflik te hanteer en op te los.
- Ondersteun die kind en bemagtig die kind om verantwoordelikheid vir sy eie gedrag en gevoelens te neem.
- Verskaf toestemming aan die kind om al sy gevoelens te besit en uitdrukking daaraan te gee.
- Berei die kind voor op terminering van die terapeutiese proses.

**Metodes, tegnieke en hulpmiddels:**

**Gedramatiseerde spel**

Doelwit:

- Om onvoltooidhede, konflik en probleme op te los, nuwe gedragspatrone in te oefen en kommunikasievaardighede uit te brei.

Benodigdhede:

- Handpoppe wat verskillende figure verteenwoordig ( byvoorbeeld 'n oupa en ouma, 'n pa en ma, kinders, 'n koning, koningin, prins en prinses, troeteldiere, 'n wolf, 'n heks, 'n duiwel en 'n goeie fee).

Metode: Die terapeut moet probleem situasies skep wat ooreenkomstig die kind se omstandighede is en die kind by die rollespel en spel met handpoppe betrek. Positiewe gedragspatrone moet aan die kind gemodelleer word en die kind moet herhaaldelik geleentheid ontvang om positiewe gedragspatrone en sinvolle wyses van konflikhantering en probleemoplossing in te oefen. Geleentheid moet ook aan die kind gegee word om in te oefen hoe om homself in konflik situasies te handhaaf. Handpoppe en rollespel word ook in paragraaf 7.5.4 bespreek. Daar moet op veral die volgende gefokus word:

- Hoe om potensiële konfliktsituasies met die alkoholis vroegtydig te identifiseer en dit te vermy.
- Wat om te doen wanneer die ouer onder die invloed van alkohol is.
- Hoe om potensiële konfliktsituasies met die portuurgroep te identifiseer, te hanteer en te vermy. Die kind se aandeel tot hierdie konflik moet ook bespreek word.

**Riglyne**

- Die kind moet verantwoordelikheid vir sy gedragspatrone neem en die keuses wat hy ten opsigte van sy gedragspatrone het, moet beklemtoon word.
- Die kind moet aangemoedig word om positiewe gedragspatrone te openbaar en hy moet erkenning ontvang vir die pogings wat hy aanwend om die konflik en probleme sinvol op te los.
- Die kind moet geleentheid ontvang om die alternatiewe gedragspatrone herhaaldelik in te oefen.

## SESSIE 13

Die kind van die alkoholis het moontlik selfs nadat sy onvoltooidhede herhaaldelik hanteer is en nadat hy herhaaldelik bemagtig is om die ouerlike alkoholisme te hanteer, steeds van tyd tot tyd 'n behoefte aan ondersteuning en onderskraging. Dit is dus sinvol om die kind te help om 'n ondersteuningsnetwerk te identifiseer en om die kind in staat te stel om hierdie netwerk te benut.

**Fase:** Terapeutiese fase (Middelfase) (Groepsessie, duur ongeveer 1 uur)

**Doel:**

- Die identifisering van steunstelsels vir die kind.
- Om geleentheid vir die kind te skep om 'n gevoel van samehorigheid en wedersydse aanvaarding, begrip en ondersteuning in groepsverband te ervaar.
- Hulp aan die kind ten opsigte van selfonderhouding en selfaanvaarding.
- Verryking van die kind se positiewe funksionering en help die kind met persoonlike groei.

**Fokuspunte:**

- Bekom identifiserende besonderhede van steunstelsels.
- Bespreek die rol van 'n ondersteuningsnetwerk.
- Fokus op wyses waarop die ouerlike alkoholisme hanteer kan word.
- Voorbereiding op terminering.

**Metodes, tegnieke en hulpmiddels:**

1.) **Bibliospel (oudiovisuele media)** (30 minute vir die video en 10 minute vir die bespreking)

Doelwit:

- Om die kind van die alkoholis in staat te stel om die ouerlike alkoholisme te hanteer.

Benodigdhede:

- Video oor die kind van die alkoholis en wat die kind moet doen om die ouerlike alkoholisme beter te hanteer: "Lots of Kids Like Us. (Gerald. T. Rogers Productions)".

Metode: Fokus op die volgende aspekte tydens die bespreking van die video:

- Die ouer is verantwoordelik vir sy eie alkoholmisbruik.
- Die kind moet toestemming vir die belewing van al sy gevoelens ontvang.

- Die kind het 'n keuse rondom die wyse waarop hy ten opsigte van die ouerlike alkoholisme reageer.
- Die rol en waarde van 'n ondersteuningsnetwerk.
- Die rol van die skool, sport en vriende as aspekte waarop die kind kan konsentreer en sodoende van die ouerlike alkoholisme kan ontvlug.

## 2.) Dinkskrum (20 minute)

### Doelwit:

- Om die kind in die identifisering van 'n ondersteuningsnetwerk van hulp te wees.
- Om die kind in staat te stel om hierdie ondersteuningsnetwerk te benut.

### Benodigdhede:

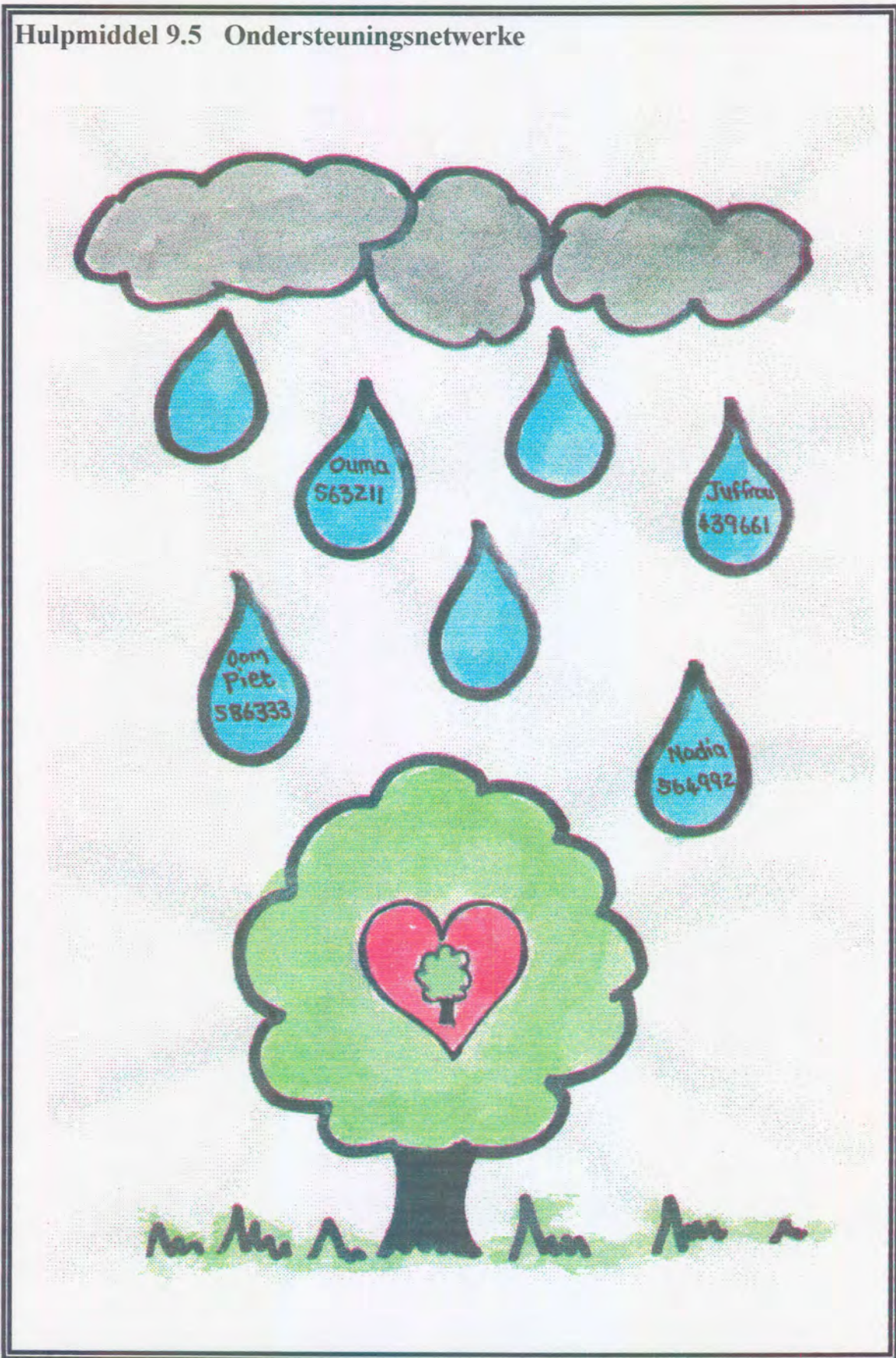
- Die terapeut teken vooraf 'n prent met 'n boom vir elke kind (hulpmiddel 9.5). Skryfgoed (potlode, kryte en koki's).

Metode: Ouers, onderwysers, voogde en ander betekenisvolle persone in elke kind se lewe moet vooraf genader word om moontlik ondersteuningsnetwerke te identifiseer en hul besonderhede (byvoorbeeld telefoonnommers) te bekom. 'n Telefoonboek moet ook byderhand wees tydens die betrokke groepsessie, sodat die ondersteuningsnetwerke se telefoonnommers nageslaan kan word. Die boom verteenwoordig elke kind se lewe (hulpmiddel 9.5). Die persone wie as steunstelsels geïdentifiseer word, word as reëndruppels voorgestel. Hierdie persone se name en telefoonnommers word vervolgens in die reëndruppels ingevul en moet as verwysing dien wanneer die kind 'n behoefte aan ondersteuning het. Daar word ook aan die kind beklemtoon dat die reëndruppels die boom laat groei - die aanwending van steunstelsels stel die kind dus in staat om die ouerlike alkoholisme beter te hanteer. Klem moet ook gelê word op die wyses waarop die steunstelsels genader kan word. Die terapeut het 'n verantwoordelikheid teenoor die kind om, indien moontlik, leiding aan hierdie steunstelsels te gee. Die klein boompie in die boom se hart word ook aan die kind uitgewys en daar moet op selfonderhouding gefokus word.

### **Riglyne**

- Die kind se keuses wat hy ten opsigte van die identifisering en benutting van 'n steunstelsel het, moet beklemtoon word en die waarde van 'n steunstelsel moet uitgelig word.
- Indien dit moontlik is en indien die kind dit verlang, moet die terapeut die steunstelsel kontak en die impak van ouerlike alkoholisme op die kind bespreek.

### Hulpmiddel 9.5 Ondersteuningsnetwerke



## SESSIE 14

**Fase:** Terminering (Eindfase) (Individuele sessie, duur ongeveer 45minute)

**Doel:**

- Voorbereiding op terminering van die terapeutiese proses.
- Selfonderhouding
- Benutting van steunstelsels.
- 

**Fokuspunte:**

- Beplanning van die finale sessie (partytjie).
- Beplanning van ongestruktureerde opvolgessies.
- Beklemtoon die waarde van 'n ondersteuningsnetwerk.
- Hanteer enige onvoltooidhede wat die kind moontlik ten opsigte van die terminering van die terapeutiese proses ervaar.

**Metodes, tegnieke en hulpmiddels:**

**Ontspannende spel**

Doelwit:

- Om geleentheid aan die kind te gee om te ontspan, pret te hê en die terapeutiese proses in 'n ontspanne atmosfeer te begin afsluit.

Benodigdhede:

- Strelende agtergrond musiek ("Forest Piano: Exploring Nature with Music. Dan Gibson's Solitudes").
- Legkaarte en bordspeletjies ("Noughts and Crosses" en "Sound Snap" van "Smile Education Systems").

Metode: Ongestruktureerde spel van die kind se keuse (blokkies, klei, verf of teken aktiwiteite) en ongestruktureerde gesprekke met die kind oor die volgende onderwerpe:

- Die waarde van 'n ondersteuningsnetwerk.
- Die implementering van opvolgessies.
- Die kind se vermoë om die ouerlike alkoholisme te hanteer - lê klem op die kind se innerlike krag en sy vaardighede in probleemoplossing en konflikhantering.



- Die kind se ideale en verwagtinge vir die toekoms.
- Die belangrikheid van selfaanvaarding en selfonderhouding.

#### **Riglyne**

- Dit is belangrik dat die kind beseft dat die terapeut werklik in sy vermoë om die ouerlike alkoholisme te hanteer, glo. Sodoende sal die kind ook meer geloof in sy vermoëns ontwikkel.
- Beklemtoon die belangrikheid daarvan dat die kind na die klein \_\_\_\_\_ in sy hart moet omsien en dat die kind homself moet vergewe, aanvaar en onderhou.
- Beklemtoon die moontlikheid van opvolgessies sodat die kind die terminering nie as verwerping beleef nie.
- Bespreek die vordering wat die kind gemaak het met hom. Dit is dikwels sinvol om die kind se lêer met hom te bespreek en terug te verwys na tekeninge, foto's van sandtonele en kleimodelle en hulpmiddels wat die kind voltooi het. Sodoende kan die kind insig in sy vordering ontwikkel en in sy unieke potensiaal glo.

## SESSIE 15

**Fase:** Terminering (Eindfase) (Groepsessie, duur ongeveer 1 uur)

**Doel:**

- Om geleentheid vir die kind te skep om 'n gevoel van samehorigheid en wedersydse aanvaarding, begrip en ondersteuning in groepsverband te ervaar.
- Om die kind toegerus te laat voel om die ouerlike alkoholisme te hanteer.
- Om 'n positiewe rolmodel vir die kind voor te hou met wie hy kan identifiseer.
- Om die terapeutiese proses af te sluit

**Fokuspunte:**

- Hanteer enige onvoltooidhede wat die kind moontlik ten opsigte van die terminering van die terapeutiese proses ervaar.
- Fokus op elke kind se potensiaal om die ouerlike alkoholisme te hanteer.
- Bepanning van ongestruktureerde opvolgessies.

**Metodes, tegnieke en hulpmiddels:**

**1.) Bibliospel (Spreker) (20 minute)**

'n Persoon wie 'n volwasse kind van 'n alkoholis is, kan as spreker gereël word. Dit is egter belangrik dat hierdie persoon 'n positiewe rolmodel vir die groepslede sal wees en dat hierdie persoon vir elke kind hoop gee om die ouerlike alkoholisme te hanteer. Die groepslede moet ook met die spreker kan identifiseer (vergelyk paragraaf 7.5.3).

Doelwit:

- Om 'n positiewe rolmodel vir die kind voor te hou met wie hy kan identifiseer en wie as motivering vir die kind sal dien om sy unieke potensiaal na te streef.

**2.) Ongestruktureerde spel (40 minute)**

Die terapeutiese proses kan met 'n partytjie afgesluit word. Die terapeut kan ook 'n foto van die groep neem (die terapeut moet ook in die foto wees) en die foto as 'n afskeidgeskenk aan die kinders pos (vergelyk hulpmiddel 9.6).



Doelwit:

Om die terapeutiese proses op 'n hoogtepunt af te sluit

**Riglyne**

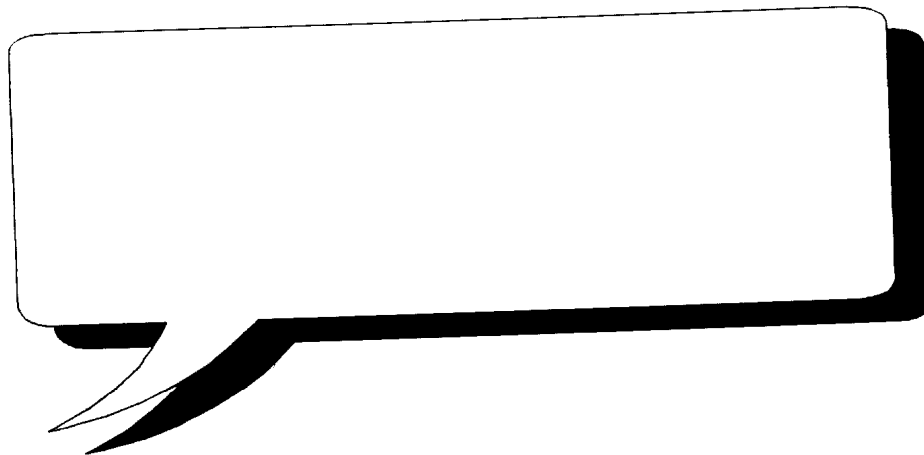
- Die finale sessie moet in 'n ontspanne atmosfeer afgesluit word.
- Beklemtoon dat opvolgsessies kan geskied indien 'n kind 'n behoefte daaraan sou hê.
- Moedig die kinders aan om mekaar te ondersteun en om hul ondersteuningsnetwerke aan te wend.
- Dit is altyd sinvol om iets konkreet tydens terminering aan die kind te gee (hulpmiddel 9.6), aangesien dit die kind aan die terapeutiese proses en sy bereiking van sy unieke potensiaal en die persoonlike groei herinner.

**Hulpmiddel 9.6 Afskeidsgeskenk**

**Die kind se Naam**

**Foto van die groep**

**Persoonlike boodskap wat die terapeut aan die kind skryf:**



## OPVOEDKUNDIGE WERK

Dit is in die belang van sowel die laerskoolkinders wat by die terapeutiese proses betrek word, as in die belang van enige ander kinders wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel word, indien ouers, voogde, onderwysers en/of ander betekenisvolle persone by inligtingsessies oor alkoholisme betrek word. Sodoende kan kennisuitbreiding plaasvind oor die aard van alkoholafhanklikheid en die invloed wat dit op die alkoholisgesin en die kind van die alkoholis het. Hierdie kennisuitbreiding gee daartoe aanleiding dat begrip en insig in die komplekse aard van alkoholisme ontwikkel word en dat die kind van die alkoholis sodoende makliker geïdentifiseer, verstaan, gehelp en ondersteun word om ook sy geregmatige plekkie onder die son te vind.

### Doel:

- Om die samelewing in staat te stel om begrip en insig te ontwikkel in die aard van alkoholafhanklikheid en die invloed wat dit het op die alkoholisgesin en die kind van die alkoholis. Sodoende kan die kind van die alkoholis die nodige ondersteuning en begrip vanuit die gemeenskap ontvang.

### Fokuspunte:

- Wat is alkohol.
- Die oorsake van alkoholafhanklikheid.
- Wanneer word 'n persoon bestempel as 'n alkoholis.
- Tipes alkoholisme en die fases in alkoholafhanklikheid.
- Die invloed van alkoholmisbruik op die alkoholis se maatskaplike funksionering.
- Die verskille tussen die manlike alkoholis teenoor die vroulike alkoholis.
- Die invloed van alkoholmisbruik op die alkoholisgesin.
- Die rol van die nie-alkoholisouer en instandhoudende gedrag.
- Die drie ongesproke reëls in die alkoholisgesin.
- Die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind se maatskaplike funksionering.
- Die rolle wat die kind van die alkoholis aanneem en die tipiese probleme wat die kind van die alkoholis ervaar en/of openbaar.
- Die ouer/voog/onderwyser/betekenisvolle persoon se rol in die identifisering en ondersteuning van die kind van die alkoholis.

### Riglyne

- Inligtingsessies kan in groepe of individueel geskied. Indien dit in groepe geskied is dit noodsaaklik dat die inligtingsessies op grond van die groep se samestelling geskied, byvoorbeeld of dit 'n groep vir onderwysers of vir nie-alkoholisouers is.
- Verslae oor die kind se terapeutiese proses kan van groot waarde vir onderwysers of mede-terapeute wees. Dit is egter belangrik dat die ouer/voog en die kind toestemming daarvoor verleen, alvorens verslae aan ander relevante persone beskikbaar gestel word.
- Die ideaal is dat die betrokke ouers vir terapie by 'n ander terapeut(e) sal inskakel en dat daar gesamentlik aan die verskillende fasette van die alkohlafhanklikheid en die gevolge daarvan, gewerk word.
- Die volgende literatuur word vir gebruik deur ouers, voogde, onderwysers en mede-terapeute aanbeveel:

**BLACK, C. 1981. It Will Never Happen To Me: Children of Alcoholics as Youngsters, Adolescents and Adults.** Denver: Mac Publishing.

**BLACK, C. 1987. It Will Never Happen To Me!** Denver: Mac Publishing.

**CLAYTON, L. 1995. Coping with a Drug-Abusing Parent.** New York: The Rosen Publishing Group, Inc.

**DEUTSCH, C. 1982. Broken Bottles broken Dreams: Understanding and Helping the Children of Alcoholics.** New York: Teachers College Press.

**WOOD, B.L. 1992. Raising Healthy Children in an Alcoholic Home.** New York: the Crossroad Publishing Company.

- Die volgende videos word vir gebruik deur ouers, voogde, onderwysers en mede-terapeute aanbeveel:

**Addiction in the Family: The Domino Effect.** Claudia Black en Terence Gorski, MAC Produksies.

**Children of Denial.** Claudia Black en Terence Gorski, MAC Produksies.

**Lots of Kids Like Us.** Gerald. T. Rogers Produksies.

**Roles.** Claudia Black en Terence Gorski, MAC Produksies.

**Child's View.** Claudia Black en Terence Gorski, MAC Produksies.



- Die volgende videos kan deur die maatskaplike werker ter voorbereiding benut word om begrip en insig in alkoholisme te ontwikkel. Dit word egter nie aanbeveel dat hierdie videos tydens die terapeutiese proses met die laerskoolkind van die alkoholis aangewend word nie.

**Leaving Las Vegas.** 1996. Directed by Mike Figgis. Ster Kinekor Films.

**Once were Warriors.** 1995. Directed by Lee Tamahori. Ster Kinekor Films.

**When a Man Loves a Women.** 1994. Directed by Louis Mandoki. Touchstone Pictures.

### 9.3 SAMEVATTING

Dit is uit die betrokke hoofstuk duidelik dat terapeute betrokke by die kind van die alkoholis oor 'n uitgebreide kennisbasis oor alkoholafhanklikheid en die invloed daarvan op die alkoholisgesin en die kind van die alkoholis moet beskik. Kennis en praktiese ondervinding ten opsigte van die gestaltbenadering en die metodes, tegnieke en werkswyses in speltherapie is ook 'n vereiste. Dit is verder uit die program duidelik dat 'n deeglike en 'n in-diepte intervensieprogram met die kind van die alkoholis vereis word. Die belangrikste aspekte wat veral prominent is in die program en waarop gefokus moet word wanneer daar met die kind van die alkoholis gewerk word, blyk uit die hoofstuk soos volg te wees:

- Kennisuitbreiding en insigontwikkeling in alkoholafhanklikheid en die invloed daarvan op die alkoholisgesin en die kind van die alkoholis.
- Die kind se bewustheid moet verhoog word en daar moet in die hier-en-nou op die kind se voorgrondbehoefte gefokus word.
- Die kind moet 'n mate van beheer ervaar en deurlopend keuses ontvang.
- Die kind moet geleentheid ontvang om sy gevoelens te identifiseer, te besit, uit te druk en te hanteer.
- Die kind moet gehelp word om insig in sy gedragspatrone te ontwikkel en om alternatiewe gedragspatrone te oorweeg, aan te leer en in te oefen.
- Die kind moet verantwoordelikheid vir sy eie gedrag en gevoelens neem.
- Die kind moet gehelp word om 'n ondersteuningsnetwerk te identifiseer en te benut.
- Die kind moet gelei word tot selfonderhouding.
- Die kind moet bemagtig word om die ouerlike alkoholisme te hanteer en persoonlike groei moet plaasvind.
- Die kind moet holisties benader word en ouers, voogde, onderwysers en ander betekenisvolle persone moet deurlopend betrek word.

In die volgende hoofstuk word gevolgtrekkings aan die hand van die resultate wat uit die empiriese ondersoek spruit, gemaak. Die beperkinge en probleme van die navorsing word in hoofstuk 10 uiteengesit en aanbevelings word gemaak.

## **HOOFSTUK 10**

### **SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS, BEPERKINGE EN AANBEVELINGS**

#### **10.1 INLEIDING**

In die vorige hoofstukke is die intervensieprogram bespreek. Hierdie hoofstuk kyk terug op die voorafgaande en samevattende gevolgtrekkings word gemaak aan die hand van die literatuurstudie en die resultate wat uit die empiriese ondersoek in hoofstuk 8 spruit. Die beperkinge en probleme van die navorsing word ook in hierdie hoofstuk uiteengesit en aanbevelings word op mikro-, meso- en makrovlak gemaak.

#### **10.2 SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS UIT DIE STUDIE**

Die doelgerigte afhandeling van die voorondersoek het die suksesvolle afhandeling van die navorsingsprojek moontlik gemaak. Die volwasse kinders van alkoholiste wat deur middel van sneeubalsteekproeftrekking by die voorondersoek betrek is, het waardevolle persoonlike insette gelewer ten opsigte van die invloed van ouerlike alkoholisme op die gesin en die kind van die alkoholise funksionering, skoolprestasies, sosialisering en ondersteuningsnetwerke. Waardevolle aanbevelings ten opsigte van 'n intervensieprogram met die kind van die alkoholise is deur hierdie volwasse kinders van alkoholiste gemaak.

Die literatuurstudie het spesifiek ten doel gehad om kennis met betrekking tot die navorsingsproses, alkoholisme, die invloed van alkoholisme op die alkoholise gesin en die laerskoolkind van die alkoholise, die ontwikkelingsfase van die laerskoolkind, gestaltterapie en speltherapie uit te brei. Genoegsame plaaslike en buitelandse literatuur kon met behulp van die Akademiese Inligtingsentrum van die Universiteit van Pretoria, die Internet, die biblioteekfasiliteite van die Universiteit van Port Elizabeth, die munisipale biblioteke in Port Elizabeth en die biblioteekfasiliteite van Alkoholiste Anoniem bekom word, om hierdie doel te bereik. Die aflegging van 'n navorsingstentamen, 'n tentamen oor die studieveld van alkoholisme,

konsultasie met kundiges en die bestudering van literatuur oor speltherapie en die gestaltbenadering het die navorser in staat gestel die literatuurstudie suksesvol te af te handel.

Die toepassing van die intervensieprogram met drie laerskoolseuns wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel word, het die navorser tydens die voorondersoek in staat gestel om die navorsingsprosedures, die verskillende spelmediums, die terapeutiese tegnieke en die meetinstrumente te toets. Die sterk punte, leemtes en struikelblokke ten opsigte van die intervensieprogram en die meetinstrumente kon sodoende geïdentifiseer word. Die uitvoerbaarheid van die hoofondersoek kon ook tydens die voorondersoek bepaal word (vergelyk paragraaf 1.11.3).

Uit die navorsing as geheel, en uit die resultate van die navorsing in besonder, blyk dit dat die kombinasie van kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsing sinvol was. Die impak wat ouerlike alkoholisme op die proefpersone se funksionering het, kon ondersoek, geïnterpreteer en verklaar word en die verband tussen die veranderlikes kon aangedui word. Waardevolle inligting oor die verskynsel van alkoholisme kon tydens ongestruktureerde onderhoude met familie van alkoholiste bekom word en die navorser se kennis oor alkoholisme is tydens die bywoning van groepe vir alkoholiste en familie van alkoholiste uitgebrei. Die benutting van audio-visuele metodes het die navorser verder in staat gestel om die individuele en groepsessie op 'n effektiewe en 'n doeltreffende wyse te evalueer. Die vraelyste wat tydens die voorondersoek benut is, het die navorser ook in staat gestel om die intervensieprogram só te rig dat dit ooreenkomstig die kind van die alkoholis se behoeftes is. Die vraelyste wat tydens die hoofondersoek aangewend is, het ook as sinvolle meetinstrumente gedien (vergelyk paragraaf 1.6).

Die aanwending van intervensie navorsing blyk uit die literatuurstudie en die empiriese ondersoek sinvol te wees. Daar kon op 'n doelgerigte, praktiese en wetenskaplike wyse te werk gegaan word om die reeds bestaande kennis oor die kind van die alkoholis uit te brei en 'n intervensieprogram met die laerskoolkind van die alkoholis kon met sukses geïmplementeer, gemeet en geëvalueer word. Reeds bestaande kennis oor die aanwending van speltherapie vanuit die gestaltbenadering kon uitgebrei word tot die effektiewe aanwending daarvan met betrekking tot die laerskoolkind van die alkoholis (vergelyk paragraaf 1.7). Die navorser het verder daarin



geslaag om die noodsaaklike ses stappe van die navorsingsproses in intervensie navorsing, soos deur Rothman en Thomas (1994:28) omskryf, suksesvol af te handel (vergelyk figuur 1.1). Kinders wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel word, is geïdentifiseer en by die navorsing betrek. Toegang tot die alkoholisgesin as die kliëntsisteem is verkry deurdat onderhoude met volwasse kinders van alkoholiste en eggenote van alkoholiste gevoer kon word (stap 1). 'n Literatuurstudie is suksesvol afgehandel en inligting is bestudeer oor alkoholisme, die impak van alkoholafhanklikheid op die alkoholis en sy gesin, spel terapie en die gestaltbenadering. Praktiese kennis en natuurlike voorbeelde oor die negatiewe impak van alkoholisme op die gesin is ook bekom deurdat ondersteuningsgroepe vir alkoholisgesinne bygewoon is en kundiges genader is (stap 2). 'n Sisteem vir data-insameling is ontwerp (onderhoude, vraelyste, waarneming en skale) en die navorser kon daarin slaag om 'n intervensieprogram te ontwikkel (stap 3). Die intervensieprogram is tydens die voorondersoek met drie laerskoolseuns wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel word, geïmplementeer (stap 4) en die resultate van die voorondersoek is geëvalueer en aangepas vir die benutting in die hoofondersoek. Struikelblokke en leemtes is sodoende geïdentifiseer en die intervensieprogram kon verder verfyn word. Die intervensieprogram is vervolgens tydens die hoofondersoek met ses laerskoolkinders wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel word, geïmplementeer (stap 5). 'n Navorsingsverslag is geskryf, hipoteses is gestel vir verdere navorsing en twee artikels is gereed gemaak vir publikasie in vaktydskrifte. Aanbevelings is op mikro-, meso- en makrovlak gemaak en terugvoer is aan onderwysers, ouers en ondersteuningsnetwerke verskaf. Die navorser beplan verder om die program te bemark deur die aanbieding van kort kursusse en om die program in privaatpraktyk en in haar daaglikse werk met kinders van alkoholiste te benut (stap 6).

Die verkennende ontwerp wat tydens die betrokke studie aangewend is, was daarop gerig om kennis oor die impak van ouerlike alkoholisme op die kind uit te brei en om hipoteses vir verdere navorsing te ontwikkel (vergelyk paragraaf 1.8). Die navorser kon daarin slaag om inligting oor die impak van ouerlike alkoholisme op die kind uit te brei en te verwerk en om 'n effektiewe wyse te vind waarvolgens die laerskoolkind van die alkoholis gehelp en ondersteun kan word om die realiteite van ouerlike alkoholisme te hanteer. Aangesien dit ook 'n kwalitatiewe en 'n in-diepte ondersoek was, was die klein aantal proefpersone wat by die hoofondersoek betrek was, voldoende. Die suksesvolle toepassing van die intervensieprogram

met die proefpersone is verder 'n aanduiding dat intervensie navorsing relevant vir die betrokke studie was.

Die kwasi-eksperimentele metode is tydens die betrokke studie as 'n navorsingsprosedure aangewend. Die eengroep-voortoets/natoetsontwerp wat tydens die studie benut is, blyk sinvol te wees, aangesien die navorser presies kon vasstel tot watter mate die intervensieprogram in speltherapie (die onafhanklike veranderlike) die laerskoolkind van die alkoholise maatskaplike funksionering (die afhanklike veranderlike) beïnvloed (vergelyk paragraaf 1.9). Die aanwending van sowel individuele sessies as groepsessies blyk ook uit die resultate in die empiriese hoofstuk sinvol te wees. Daar kon tydens die individuele sessies op elke kind se unieke proses gefokus word en onvoltooidhede kon in die veilige atmosfeer van die speelkamer aangespreek en opgelos word. Die groepsessies het dit verder moontlik gemaak om inligtingsessies te hou en om geleentheid vir die lede te gee om 'n samehorigheidsgevoel te ervaar en om wedersydse ondersteuning en aanvaarding te vind (vergelyk paragraaf 1.9).

Die verskillende metodes van data-insameling wat tydens die betrokke studie aangewend is, kon met sukses benut word. Die navorser se kennis oor die aard en omvang van alkoholisme kon deur middel van telefoongesprekke en persoonlike onderhoude met kundiges uitgebrei word en onderhoude met eggenote van alkoholiste en volwasse kinders van alkoholiste het die navorser in staat gestel om begrip en insig in die impak van alkoholisme op die gesin en die kind van die alkoholise te ontwikkel. Die gestruktureerde en ongestruktureerde onderhoude wat tydens die hoofondersoek met die proefpersone plaasgevind het, het die navorser ook in staat gestel om sowel die navorsingsproses as die terapeutiese proses sinvol deur te voer (vergelyk paragraaf 1.10.1). Die posvraelyste, handafgelewerde vraelyste en vraelyste wat per faks aan volwasse kinders van alkoholiste gestuur is, het die navorser verder in staat gestel om die voorondersoek meer doeltreffend te maak. Die persoon-tot-persoon-vraelyste en handafgelewerde vraelyste wat tydens die hoofondersoek aangewend is, het as doeltreffende meetinstrumente gedien (vergelyk paragraaf 1.10.2). Aangesien sekere verskynsels nie deur middel van 'n onderhoud of vraelyste gemeet kan word nie, is waarneming as 'n noodsaaklike metode in data-insameling tydens die betrokke studie benut (vergelyk paragraaf 1.10.3). Die aanwending van natuurlike waarneming (gevallestudies) en waarneming met gekontroleerde stimuli (deelnemende waarneming) het dit vir die navorser moontlik gemaak om elkeen van die

proefpersone se omstandighede volledig te ondersoek. 'n In-diepte ondersoek wat oor vyftien sessies gestrek het kon ten opsigte van die betrokke individue se gesins- en familiegeskiedenis, hul gevoelens, gedagtes, gedragspatrone en die interaksie tussen al die onafhanklike veranderlikes geloods word. Sodoende is die impak van ouerlike alkoholisme op die laerskoolkind se emosionele en sosiale funksionering, sy gedrag en sy siening van homself en ander ondersoek en deur middel van die intervensieprogram aangespreek. Die aanwending van skale is ook as 'n metode in data-insameling tydens die betrokke studie benut (vergelyk paragraaf 1.10.4). Hierdie aanwending van skale het dit vir die navorser moontlik gemaak om die verskillende fasette van maatskaplike funksionering op 'n sinvolle wyse te meet.

Dit blyk verder uit die resultate in die empiriese ondersoek dat die aanwending van die enkelstelselontwerp as 'n meetinstrument effektief was. Basislyne kon bepaal word en die geslaagdheid van die intervensieprogram kon vasgestel word. Sowel die betrokke onderwysers as die proefpersone kon die vraelyste suksesvol voltooi en die skale waarin die vraelys verdeel is, het met die laerskoolkind van die alkoholis se maatskaplike funksionering verband gehou. Die insinking wat sommige van die proefpersone tydens die middelmeting (die A-B-A-C-A-metode) in hul maatskaplike funksionering beleef het, is ook deur die meetinstrument aangedui. Die gegewens kon verder by wyse van staafdiagramme en 'n lyndiagram verwerk en geïnterpreteer word (vergelyk paragraaf 1.10.4).

### **10.3 SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS VANUIT HOOFSTUKKE EN AANBEVELINGS**

Dit is uit die suksesvolle afhandeling van die navorsingsprojek duidelik dat intervensie navorsing met sukses in maatskaplike werk benut kan word. Die praktiese toepasbaarheid van intervensie navorsing en die duidelike uiteensetting van die stappe in intervensie navorsing het dit vir die navorser moontlik gemaak om die navorsingsprobleem met sukses te analiseer, om data in te samel en om die prosedures en elemente van die intervensie te omskryf. 'n Voorondersoek kon ook met sukses afgehandel word, 'n uitgebreide ondersoek is gedoen, die resultate is geëvalueer en 'n intervensieprogram is vir verspreiding ontwikkel.

Dit is uit hoofstuk 2, wat oor alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid en die impak daarvan op die alkoholis handel, duidelik dat alkoholisme 'n uiters komplekse verskynsel is. Die negatiewe uitwerking wat alkoholmisbruik op die mens se gesondheid, sy psigologiese funksionering, sy sosialisering, sy interpersoonlike verhoudings, sy finansiële welstand, sy gesinslewe, sy beroepslewe en sy huwelik het, is alles faktore wat aanmerking geneem moet word indien alkoholisme begryp wil word. Die oorsake van alkoholafhanklikheid blyk met 'n kombinasie van psigologiese, fisiologiese, genetiese en sosiale faktore verband te hou en indien daar werklik begrip in die alkoholis se funksionering ontwikkel wil word, moet kennis gedra word van die vyf tipes alkoholiste en die vier fases wat die verloop van alkoholafhanklikheid aandui. Die ideaal is dat die alkoholis en die ander gesinslede vir behandeling en gesinsterapie sal inskakel wanneer daar met die kind van die alkoholis gewerk word.

Die impak wat alkoholafhanklikheid op die gesinsisteam het, is in hoofstuk 3 bespreek. Dit is duidelik dat alkoholisme die gesin se ewilbrium tot so 'n mate kan versteur dat die homeostase, grense, reëls, rolle, subsysteme en die eenheid van die gesin verlore gaan. Die drie ongesproke reëls in die alkoholisgesin en die verskillende verhoudings wat in gesinsverband aangeneem word, is 'n realiteit in die alkoholisgesin en dit het 'n negatiewe uitwerking op die gesinslede se funksionering. Daar behoort ook daarop gelet te word dat die gesinslede die alkoholmisbruik dikwels in stand hou en dat die kinders die nie-alkoholisouer dikwels meer negatief beleef as die alkoholis self. Die wye impak wat alkoholafhanklikheid dus op die individuele gesinslede en die gesin as 'n geheel het, het ook 'n direkte uitwerking op struktuur en die aard van die terapeutiese prosesse. Die terapeut behoort dus kennis te dra oor die impak van alkoholafhanklikheid op die gesinsisteam. Die ideaal is dat die alkoholis en die ander gesinslede ook vir behandeling inskakel wanneer daar met die kind van die alkoholis gewerk word.

Hoofstuk 4, wat oor die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind handel, beklemtoon die negatiewe impak wat ouerlike alkoholisme op die kind se psigologiese, emosionele fisiologiese en sosiale funksionering het. Dit is duidelik dat ouerlike alkoholisme daartoe aanleiding gee dat die kind 'n groot mate van spanning beleef en dat gevoelens van hulpeloosheid, skaamte, woede, hartseer, isolasie en vrees deur die kind beleef word. Wanneer daar met die kind van die alkoholis gewerk word, is dit belangrik dat insig ontwikkel word in die rolle en

verdedigingsmeganismes wat die kind van die alkoholis aanneem en dat die tipiese probleme wat die kind van die alkoholis openbaar, begryp word.

Dit is uit hoofstuk 5 duidelik dat die gestaltbenadering sinvol in maatskaplike werk met die laerskoolkind van die alkoholis geïmplementeer kan word. Die holistiese beskouing van die laerskoolkind van die alkoholis blyk relevant te wees en dit is sinvol om in die hier-en-nou op dit wat op die laerskoolkind van die alkoholis se voorgrond is, te fokus. Die laerskoolkind van die alkoholis kan ook in staat gestel kan word om sy bewustheid te verhoog, om 'n mate van beheer te ervaar en keuses te maak, om verantwoordelikheid vir sy funksionering te neem en om sy homeostase te herstel. Die kontakgrensversteurings en die vlakke van neurose waardeur die laerskoolkind van die alkoholis beweeg, kan geïdentifiseer en hanteer word en die tegnieke en werkswyses in gestaltterapie kan sinvol gekombineer word met die metodes, tegnieke en werkswyses in speltherapie.

Dit is uit hoofstuk 6 duidelik die uitgangspunte en beginsels van speltherapie nagestreef moet word en dat die spelterapeut oor bepaalde eienskappe en vaardighede moet beskik om sinvol met die laerskoolkind van die alkoholis te kan werk. Die spelterapeut behoort kennis te dra van die kind se ontwikkelingsfase en sy lewensituasie ten einde die terapie ooreenkomstig die kind se vermoëns en behoeftes te implementeer. Die kombinasie van individuele en groepwerk is sinvol, aangesien daar in elke kind se individuele behoeftes voorsien kan word en die kind van die alkoholis se behoefte om aanvaar te word en êrens te behoort, aangespreek word.

Die terapeutiese prosesse in speltherapie wat in hoofstuk 7 uiteengesit word, verskaf 'n breedvoerige oorsig van die doelwitte in speltherapie, die verskillende fases tydens die terapeutiese prosesse en die vyf vorme van spel. Die verskillende tegnieke, spelmediums en hulpmiddels wat tydens die betrokke studie met die laerskoolkind van die alkoholis aangewend is, is sinvol en kan aanbeveel word. Ander tegnieke en hulpmiddels in speltherapie wat moontlik ook met sukses in dié verband gebruik kan word, is uitstappies, troeteldiere, eko-kaarte, lyntekeninge, onvoltooide sketse, briewe, gedigte, dagboeke, onvoltooide sinne en die benutting van musiekinstrumente. Die terapeutiese prosesse soos deur Geldard & Geldard (1997:36) voorgestel word met die laerskoolkind van die alkoholis aanbeveel en daar moet beklemtoon word dat dit noodsaaklik is om teen die kind se unieke tempo te beweeg en dat die

vestiging van 'n vertrouensverhouding met die laerskoolkind van die alkoholis van uiterste belang is.

Dit is uit hoofstuk 8 duidelik dat die intervensieprogram in speltherapie vanuit die gestaltbenadering spesifiek daarop gerig was om ses laerskoolkinders wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel word se maatskaplike funksionering te verhoog. Die meetinstrument kon met sukses aangewend word en die gegewens kon suksesvol verwerk en aan die hand van staafdiagramme en 'n lyndiagram bespreek word.

In hoofstuk 9 is die intervensieprogram volledig uiteengesit. Dit moet beklemtoon word dat terapeute betrokke by die kind van die alkoholis oor 'n uitgebreide kennisbasis oor alkoholafhanklikheid en die invloed daarvan op die alkoholisgesin en die kind van die alkoholis moet beskik. Kennis en praktiese ondervinding ten opsigte van die gestaltbenadering en die metodes, tegnieke en werkswyses in speltherapie is ook 'n vereiste om die intervensieprogram te implementeer.

#### **10.4 GLOBALE AANBEVELINGS NA AANLEIDING VAN DIE NAVORSING**

Na aanleiding van die voorafgaande resultate en gevolgtrekkings word die volgende aanbevelings op drie vlakke gemaak, naamlik:

- Mikrovlak bestaan uit aanbevelings ten opsigte van die kind van die alkoholis en die alkoholisgesin.
- Meso-vlak sluit in aanbevelings vir onderwysers, terapeute en die gemeenskap.
- Makro-vlak bestaan uit aanbevelings vir onderwysdepartemente, welsynsdepartemente en die Nasionale Regering.

Aanbevelings vir verdere studie word ook gemaak.

#### **10.4.1 Aanbevelings op mikrovlak**

##### **10.4.1.1 Die kind van die alkoholis**

Daar moet in gedagte gehou word dat die kind in die alkoholisgesin dikwels ‘n slagoffer van verwaarlosing, fisieke mishandeling en seksuele molestering is (vergelyk paragraaf 4.4) en dat die kind van die alkoholis dikwels bepaalde psigologiese en sosiale probleme openbaar (vergelyk paragraaf 4.5). Die rolle en verdedigingsmeganismes wat die kind van die alkoholis aanwend om die alkoholmisbruik in die gesin te hanteer, strem hom dikwels ook in sy funksionering (vergelyk paragraaf 4.6 en 4.7 onderskeidelik) en alhoewel sommige kinders daarin slaag om ouerlike alkoholmisbruik te hanteer en om daarmee saam te leef (vergelyk paragraaf 4.8), strek die negatiewe invloede van ouerlike alkoholisme dikwels tot in volwassenheid. Die kind van die alkoholis se funksionering kan dus tot in volwassenheid deur die ouerlike alkoholmisbruik geraak word (vergelyk paragraaf 4.10). Indien die voorgaande in gedagte gehou word, blyk ‘n intervensieprogram met die kind van die alkoholis beslis in die kind se belang te wees. Die onderstaande aanbevelings word dus gemaak ten einde die kind van die alkoholis se vermoë te bevorder om ten spyte van die alkoholmisbruik in die gesin, steeds sy unieke potensiaal te bereik:

- Die kind van die alkoholis moet insig ontwikkel in alkoholafhanklikheid en die impak wat dit op die alkoholis, sy gesin, die nie-alkoholisouer en sy eie funksionering het.
- Die kind van die alkoholis moet leer om vertrouenswaardige persone te vertrou, om die ouerlike alkoholmisbruik met ander betekenisvolle persone te bespreek en om sy gevoelens te identifiseer, te besit en uitdrukking daaraan te gee.
- Die kind van die alkoholis moet ‘n ondersteuningsnetwerk vir homself identifiseer en hierdie ondersteuningsnetwerk vanuit die gemeenskap aanwend om die ouerlike alkoholisme beter te kan hanteer.
- Die kind van die alkoholis moet insig ontwikkel in sowel die rolle as die verdedigingsmeganismes wat hy aanwend. Pogings moet ook aangewend word om die negatiewe invloed wat hierdie rolle en verdedigingsmeganismes op sy funksionering het,

te minimaliseer sodat hy die persoon kan wees wat hy werklik is.

- Die kind van die alkoholis moet daarvan kennis dra dat hy weens genetiese faktore en die sosiale impak van ouerlike alkoholisme 'n groter risiko as iemand uit die gewone populasie loop om self ook van alkohol afhanklik te raak. Sodoende kan daar voorkomend opgetree word.
- Die kind van die alkoholis moet insig ontwikkel in die impak wat sy ouer se alkoholmisbruik op sy totale funksionering as mens het, sodat hy insig in sy gevoelens, denke en gedrag kan ontwikkel. Hy moet dikwels ook nuwe gedragspatrone aanleer en sy vaardighede in konflikhantering en probleemoplossing uitbrei.
- Die kind van die alkoholis moet hanteringstrategieë aanleer om sy vrese en sy gevoelens van woede, hartseer en teleurstelling op 'n positiewe wyse te verwerk en uit te druk.
- Die kind van die alkoholis moet leer om te sosialiseer, om minder geïsoleerd te voel en om sy interpersoonlike vaardighede uit te brei.
- Die kind van die alkoholis moet leer om verantwoordelikheid vir sy eie funksionering te neem, om besluite te neem en keuses te maak, om sy homeostase in stand te probeer hou en om persoonlike groei en gestalvoltooiing na te streef.
- Die kind van die alkoholis moet leer om homself te aanvaar, te handhaaf, te vergewe, lief te hê, te ondersteun en te onderhou.

#### **10.4.1.2 Die alkoholisgesin**

Daar moet in gedagte gehou word dat alkoholisme 'n negatiewe invloed op die alkoholis se totale maatskaplike funksionering het en dat die verskillende lede van die alkoholisgesin direk daardeur geraak word (vergelyk paragraaf 2.9). Alkoholisme blyk ook uit paragraaf 3.2 'n gesinsiekte te wees. Die alkoholisgesin openbaar dus 'n verskeidenheid eienskappe van 'n disfunksionele gesin. Dit is verder onvermydelik dat die kind van die alkoholis deur die alkoholisgesin se disfunksionele funksionering geraak word. Gevolglik word die volgende



aanbevelings ten opsigte van die alkoholisgesin gemaak:

- Die ideaal is dat elkeen in die alkoholisgesin insig in die alkoholafhanklikheid en die negatiewe impak wat dit op die gesin as 'n geheel en op elke individuele lid in die gesin het, sal ontwikkel. Dit is wenslik dat die alkoholis vir behandeling sal gaan en dat die gesin aanvullend tot die intervensieprogram met die kind van die alkoholis by gesinsterapie sal inskakel. Individuele terapie en gesinsterapie deur 'n multi-dissiplinêre span word dus aanbeveel.
- Almal in die alkoholisgesin moet insig in die verskynsel van alkoholafhanklikheid ontwikkel. Kennisuitbreiding oor die aard van alkoholmisbruik is belangrik, aangesien die gesinslede sodoende in staat gestel word om die alkoholafhanklikheid in gesinsverband beter te hanteer.
- Die gesinslede moet insig ontwikkel in sowel die drie ongesproke reëls wat in die alkoholisgesin gehandhaaf word, as die verskillende verhoudings en rolle wat in gesinsverband aangeneem word.
- Die nie-alkoholisouer moet insig daarin ontwikkel dat sy dikwels deur die kinders as meer negatief as die alkoholis self beleef word.
- Die gesinslede moet insig daarin ontwikkel dat hulle die alkoholis se alkoholmisbruik dikwels in stand hou.
- Die verskillende gesinslede in die alkoholisgesin moet ondersteun word om nuwe gedragspatrone aan te leer en om hul vaardighede in konflikthantering en probleemoplossing uit te brei.

## 10.4.2 Aanbevelings op mesovlak

### 10.4.2.1 Onderwysers

Die skool dien as 'n verlengstuk vir ouerlike opvoeding en is gevolglik medeverantwoordelik vir die kind se welstand. Aangesien die onderwysers daaglik in noue kontak met kinders verkeer, is die skool in 'n unieke en 'n ideale posisie om die kind van die alkoholis te identifiseer, te ondersteun, op te bou en vir terapie te verwys. Die onderstaande aanbevelings met betrekking tot onderwysers se rol in die bevordering van die kind van die alkoholis se funksionering word dus gemaak:

- Onderwysers moet begrip en insig in die aard en omvang van alkoholafhanklikheid ontwikkel. Kennisuitbreiding oor die impak van ouerlike alkoholisme op die kind is noodsaaklik sodat die onderwyser meer insig in die kind se gedrag, denke en innerlike kan ontwikkel en meer ondersteunend kan optree.
- Onderwysers moet kennis dra van die drie ongesproke reëls wat in die alkoholisgesin gehandhaaf word, die tipiese probleme wat die kind van die alkoholis ervaar en die rolle en verdedigingsmeganismes wat die kind van die alkoholis aanwend om homself te beskerm en te handhaaf.
- Onderwysers moet bedag wees op aanduidings in kinders se funksionering dat hulle moontlik aan ouerlike alkoholisme en/of gepaardgaande mishandeling, verwaarlosing en seksuele molestering blootgestel word. Indien 'n vermoede by 'n onderwyser bestaan dat 'n ouer se alkoholmisbruik wel problematies is, moet 'n verwysing plaasvind.
- Onderwysers het 'n belangrike taak om die kind van die alkoholis in die skoolopset te beskerm teen die negatiewe stigma wat die samelewing aan alkoholisme koppel. Feitelik korrekte inligting oor alkoholisme behoort aan kinders oorgedra te word.
- Onderwysers vervul 'n belangrike rol as 'n ondersteuningsnetwerk vir die kind van die alkoholis en/of ten opsigte van die identifisering van 'n ondersteuningsnetwerk vir

hierdie kind.

- Onderwysers moet hul samewerking gee tydens hulpverlening aan die kind van die alkoholis. Dit is noodsaaklik dat onderwysers betrokke raak by die multidissiplinêre spanbenadering wat dikwels tydens die terapeutiese proses gevolg word, aangesien onderwysers belangrike insette ten opsigte van die kind se funksionering in die skoolopset kan maak en belangrike bydraes kan lewer.

#### **10.4.2.2      Terapeute**

Die volgende aanbevelings met betrekking tot die terapeut se rol wanneer daar met die kind van die alkoholis gewerk word, word gemaak:

- Die ideaal is dat die alkoholis vir behandeling sal gaan en dat die gesin by 'n intervensieprogram sal inskakel. Individuele terapie en gesinsterapie deur 'n multidissiplinêre span word dus aanbeveel.
- Die terapeut moet begrip en insig in die verskynsel van alkoholisme hê. Die impak wat oerlike alkoholisme op die kind en op die gesin as 'n sisteem het, moet ook begryp word. Die terapeut moet verder oor die nodige kennis, insig en vaardighede beskik om die kind van die alkoholis op 'n doeltreffende en effektiewe wyse van hulp te wees.
- Die terapeut moet tydens haar hulpverlening aan die kind van die alkoholis op haar ondervinding, vaardighede en kennis as terapeut, haar kennis oor die kind se psigologiese funksionering en sy ontwikkelingsfase en haar insig in alkoholisme staat maak.
- Die doelwitte wat die terapeut vir elke kind stel en die druk wat ouers en onderwysers op die terapeut plaas om resultate te sien, veroorsaak dat die terapeut soms geneig is om die terapeutiese proses só te wil rig dat onmiddellike resultate verkry word en waarneembare veranderinge nagestreef word. So 'n optrede benadeel die terapeutiese proses egter en strem die kind in sy vordering, aangesien die ware doel van spel, naamlik dat spel selfhelend van aard is, verlore gaan. Terapeute moet dus deurlopend

poog om teen die kind se unieke tempo te beweeg en om op dit wat op die kind se voorgrond is, te fokus.

- Die kind van die alkoholis is dikwels 'n slagoffer van fisieke mishandeling, verwaarlosing en seksuele molestering. Dit is dus belangrik dat die terapeut vasstel waaraan die kind alles in gesinsverband blootgestel word en dat die hulpverlening ook daarvolgens gerig word.
- Die terapeut moet die kind se kennisbasis oor alkoholisme en die impak wat die alkoholafhanklikheid op die alkoholis, die gesin as 'n sisteem en die kind se denke, gevoelens en gedrag het, uitbrei. Die terapeut moet die kind ook help om insig te ontwikkel in die rolle en verdedigingsmeganismes wat hy aanwend, en die kind se sosialiseringvaardighede, sy kommunikasievaardighede, sy probleemoplossende vaardighede en sy vaardighede in konflikhantering moet uitgebrei word.
- 'n Veilige atmosfeer waarin die kind sukses, aanvaarding en 'n mate van stabiliteit beleef, moet in die speelkamer gehandhaaf word. Die kind moet in die speelkamer bemagtig word om sy gevoelens te identifiseer, te besit en uitdrukking daaraan te gee. Daar moet veral op gevoelens van woede, skuld, skaamte, eensaamheid en magteloosheid gefokus word en geleentheid vir die ontlading van negatiewe energie moet verskaf word.
- Die terapeut moet die kind van die alkoholis ondersteun en bemagtig om met die alkoholmisbruik in die gesin saam te leef en daar moet veral op selfhandhawende gedrag en op selfsteun gefokus word. Dit is van groot belang dat die terapeut die kind help om 'n ondersteuningsnetwerk te identifiseer en op te bou. Die kind moet ook leiding ontvang in die aanwending en benutting van hierdie ondersteuningsnetwerk.
- 'n Kombinasie van individuele sessies en groepsessies tydens die implementering van die intervensieprogram is sinvol. Tydens individuele sessies kan daar op elke kind se individuele prosesse en onvoltooidhede gefokus word en tydens groepsessies kan die kind 'n gevoel van aanvaarding, ondersteuning en samehörigheid beleef. Dit is egter

belangrik dat, indien groepsessies wel plaasvind die seleksie van groeplede met oorleg gedoen word. Groepslede moet in dieselfde ontwikkelingsfase wees en die lede moet meestal aan soortgelyke omstandighede in die alkoholisgesin blootgestel word. Dit sal byvoorbeeld nadelig vir groepslede se maatskaplike funksionering wees indien 'n kind wat tuis aan seksuele molestering blootgestel word in dieselfde groep geplaas word as 'n kind wat nie aan sulke wanpraktyke blootgestel word nie.

- Die benutting van 'n spreker tydens 'n groepsessie word aanbeveel. Dit hou vir die kind van die alkoholis groot waarde in om kennis te maak met 'n volwassene wat as kind ook aan ouerlike alkoholisme blootgestel was. So 'n persoon is vir die kind van die alkoholis geloofwaardig. Hierdie persoon kan 'n realistiese beeld vir die kind skep en kan as gevolg van sy/haar persoonlike ondervinding van ouerlike alkoholisme op dieselfde golflengte as die kind beweeg. Dit is egter belangrik dat 'n spreker met oorleg gekies word, aangesien hierdie persoon as 'n positiewe rolmodel vir die kind moet dien en 'n boodskap van hoop en motivering aan die kind moet oordra.
- Aangesien die kind van die alkoholis dikwels nie die nodige begrip, belangstelling ondersteuning en aanvaarding in die ouerhuis ontvang nie, is die kind geneig om die terapeut as 'n plaasvervanger vir sy ouer te beskou. Die terapeut moet dus deurlopend daarteen waak dat so 'n verplasing plaasvind, aangesien dit die terapeutiese proses sal laat faal en die kind se maatskaplike funksionering sal strem.
- Dit is van groot belang dat die kind van die alkoholis goed voorberei word op die terminering van sy terapeutiese proses en dat die beëindiging van die verhouding die kind se vermoë om ander persone te vertrou nie sal belemmer nie. Dit word ook aanbeveel dat opvolgessies oor 'n verloop van tyd met die kind van die alkoholis geïmplementeer word.
- Die terapeut het 'n belangrike funksie om te vervul ten opsigte van terugvoer en leiding aan ouers en onderwysers. Ouers moet leiding ontvang ten opsigte van die impak wat die alkoholmisbruik op die gesin as sisteem en die kind se funksionering het. Ouers moet ook gehelp word om ondersteuningsnetwerke te identifiseer, op te bou en te

gebruik en om die wyses waarop die gesin die alkoholmisbruik in stand hou, te identifiseer. Leiding ten opsigte van probleemoplossende vaardighede en konflikthantering moet aan ouers verskaf word. Die onderwysers moet daarteenoor leiding ontvang ten opsigte van die identifisering, verwysing en ondersteuning van die kind van die alkoholis. Onderwysers moet ook insig ontwikkel in die kind van die alkoholis se rolle, verdedigingsmeganismes en die tipiese probleme wat die kind van die alkoholis openbaar.

#### **10.4.2.3 Die gemeenskap**

Die gemeenskap het 'n bepaalde verantwoordelikheid ten opsigte van die alkoholisgesin. Die volgende aanbevelings word dus gemaak:

- Die samelewing behoort pogings aan te wend om die veroordelende houding ten opsigte van alkoholisme en die negatiewe stigma wat aan alkoholisme gekoppel word, te temper, aangesien dit die kind van die alkoholis direk beïnvloed. Hierdie veroordeling en negatiewe houding wat indirek ook aan die kind van die alkoholis gekoppel word, is moontlik 'n bydraende faktor waarom die kind van die alkoholis as tiener of as volwassene homself ook aan alkohol oorgee.
- Die gemeenskap het 'n belangrike rol om te vervul ten opsigte van die ondersteuning van die kind van die alkoholis. Indien die alkoholisgesin die regmatige ondersteuning, hulp en onderskraging vanuit die gemeenskap ontvang, kan dit verligting vir hierdie gesinslede meebring en hulle in staat stel om hul unieke potensiaal te bereik. Sodoende sal hierdie persone ook positiewe bydraes as lede van die gemeenskap kan lewer.
- Die gemeenskap speel 'n belangrike rol ten opsigte van die oorrading en motivering van die alkoholis en die gesinslede in die alkoholisgesin om vir behandeling te gaan.
- Die gemeenskap moet die alkoholis en die alkoholisgesin ten tye van behandeling ondersteun en die nodige begrip en ondersteuning bied ten einde 'n insinking na afloop van rehabilitasie te help voorkom.

### **10.4.3 Aanbevelings op makrovlak**

#### **10.4.3.1 Onderwysdepartemente, Welsynsdepartemente en die Nasionale Regering**

Aangesien onderwysdepartemente 'n verantwoordelikheid het ten opsigte van leerlinge se welstand en aangesien die Regering verantwoordelik is vir die effektiewe en doeltreffende funksionering van die onderskeie onderwysdepartemente, word die volgende aanbevelings gemaak:

- Daar word aanbeveel dat onderwys en welsynsdepartemente 'n gesamentlike poging moet aanwend om 'n intensiewe behoeftebepaling by skole te loods en die noodsaaklikheid van terapeutiese dienste sodoende te bepaal. Hierdie dienste sal nie net op alkoholverwante probleme fokus nie, maar 'n wye verskeidenheid van emosionele en gedragsprobleme wat kinders ervaar, sal aangespreek kan word.
- Indien 'n skool se getalle en die behoefte aan 'n terapeut se dienste die aanstelling van 'n terapeut regverdig, moet die nodige fondse beskikbaar gestel word om 'n terapeut op 'n deeltydse of 'n voltydse basis by 'n skool in diens te neem.

#### **10.4.4 Aanbevelings vir verdere navorsing**

Die volgende aanbevelings word gemaak vir verdere navorsing. Hierdie aanbevelings sluit aan by die hipoteses wat in paragraaf 10.7 gestel is en is soos volg:

- Die intervensieprogram kan met kinders wat uit ander bevolkingsgroepe as blank afkomstig is, geïmplementeer word, ten einde te bepaal of daar ook 'n positiewe verband tussen die implementering van die intervensieprogram en die verhoging van hul maatskaplike funksionering bestaan.
- Die intervensieprogram kan aangepas word en met kinders vanuit ander ontwikkelingsfasies geïmplementeer word, ten einde te bepaal of daar ook 'n positiewe verband tussen die implementering van 'n intervensieprogram en die verhoging van hul maatskaplike funksionering bestaan.

## 10.5 DIE BEREIKING VAN DIE DOELSTELLINGS EN DIE DOELWITTE

Die doelstellings van die studie is op die volgende wyses bereik (vergelyk paragraaf 1.4.1):

- ‘n Doelstelling van hierdie studie, naamlik **om kennis met betrekking tot die invloed van alkoholisme op die laerskoolkind, die ontwikkelingsfase van die laerskoolkind, gestaltterapie en speltherapie uit te brei, ten einde die hulpverlening ooreenkomstig die behoeftes en vermoëns van die laerskoolkind van die alkoholiste te kan rig**, kon bereik word (vergelyk paragraaf 1.4.1). Genoegsame literatuur kon met behulp van die Akademiese Inligtingsentrum van die Universiteit van Pretoria, die Internet, die biblioteekfasiliteite van die Universiteit van Port Elizabeth, munisipale biblioteke in Port Elizabeth en die biblioteekfasiliteite van Alkoholiste Anoniem bekom word om hierdie doel te bereik. Die aflegging van die navorsingstentamen het die navorser toegerus met die jongste buitelandse en plaaslike literatuur oor sowel die navorsingsmetodologie as die verskillende navorsingsontwerpe en -prosedures, terwyl die tentamen oor die onderwerp die navorser in staat gestel het om bekend te word met die studieveld van alkoholisme. Plaaslike opvoedkundige bronne is ten opsigte van die kind in sy middelkinderjare bestudeer en sowel plaaslike as buitelandse bronne is ten opsigte van navorsing, speltherapie en die gestaltbenadering benut. Konsultasie met kundiges was ook van groot waarde om veral vanuit ‘n praktiese oogpunt begrip en insig in alkoholisme en die invloed daarvan op die gesin te ontwikkel.
- ‘n Verdere doelstelling van die studie, naamlik **om ‘n intervensieprogram vanuit die gestaltbenadering en met behulp van speltherapietegnieke saam te stel en te implementeer, ten einde die laerskoolkind van die alkoholiste te ondersteun en te bemagtig om die realiteite in sy lewe te hanteer**, is ook bereik (vergelyk paragraaf 1.4.1). Dit is uit hoofstuk 9 duidelik dat ‘n intervensieprogram ontwikkel is. Die geslaagdheid, relevantheid, effektiwiteit en praktiese toepasbaarheid van hierdie program is ook in hoofstuk 8 bevestig indien die resultate van die navorsing in oënskoue geneem word. Die navorser het tydens die elf individuele sessies en die vier groepsessies waaruit die intervensieprogram bestaan het deurlopend gepoog om die



kinders holisties te benader en om hul bewustheid te verhoog. Hulle het voortdurend geleentheid ontvang om keuses te maak, verantwoordelikheid vir hierdie keuses te neem, beheer van hul lewens te neem en die onvoltooidhede in hul lewens aan te spreek en op te los. Daar is ook deurlopend gepoog om elke proefpersoon se homeostase te herstel en om in die hier-en-nou op voorgrondbehoefte te fokus. Vyf vorme van spel, naamlik ontspanningspel, assesseringspel, bibliospel, gedramatiseerde spel en skeppende spel en musiek is tydens die intervensieprogram aangewend, en die terapeutiese proses is aan die hand van Geldard & Geldard (1997:36) se omskrywing van die terapeutiese proses met die kind as kliënt deurgevoer.

- Die derde doelstelling van die studie, naamlik **om die enkelstelselontwerp as 'n meetinstrument aan te wend, ten einde te bepaal of die laerskoolkind van die alkoholis na afloop van die intervensieprogram 'n beter vlak van maatskaplike funksionering as voorheen kon bereik**, blyk ook bereik te wees (vergelyk paragraaf 1.4.1). Die A-B-A-C-A-metode en die A-B-A-metode van die enkelstelselontwerp is tydens die navorsing aangewend en die proefpersone en die onderwysers is onderskeidelik by hierdie meting betrek (vergelyk paragraaf 1.10.4 en paragraaf 8.6). Die skale van die meetinstrumente het met die laerskoolkind van die alkoholis se sosiale funksionering, emosionele funksionering, selfbeeld, gedrag en funksionering in die skoolopset verband gehou (vergelyk paragraaf 8.6.2). Die meetinstrumente was in Afrikaans en in Engels beskikbaar en dit kon suksesvol deur die proefpersone en die betrokke onderwysers voltooi word. Die proefpersone het die meetinstrument tydens die beginfase (sessie 1), die middelfase (sessie 9) en die eindfase (sessie 15) voltooi, terwyl die onderwysers die meetinstrument tydens die beginfase (voor die aanvang van sessie 1) en tydens die eindfase (nadat sessie 15 afgehandel is) voltooi het. 'n Funksioneringsindeks kon uit die vraelyste opgestel word en die betrokke kinders se maatskaplike funksionering is aan die hand van die formule in paragraaf 8.6.3 bepaal. Dit is uit die resultate duidelik dat elkeen van die proefpersone se maatskaplike funksionering na afloop van die intervensieprogram verbeter het (vergelyk die bespreking van die resultate in hoofstuk 8).

Die doelwitte van die studie is soos volg bereik (vergelyk paragraaf 1.4.2):

- **Om kennis, begrip en insig te ontwikkel in die verskynsel van alkoholisme en die invloed wat dit op die gesin en die laerskoolkind het, ten einde die intervensieprogram ooreenkomstig die betrokke kinders se behoeftes te kan rig.** Hierdie doelwit is ooreenkomstig die data-insameling wat gedoen word tydens die tweede stap in Rothman en Thomas (1994:28) se stappe in intervensie navorsing. Plaaslike en buitelandse literatuur oor alkoholisme en die invloed van alkoholisme op die gesin is bestudeer. Daar is ook met kundiges soos die Direkteur van die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir Alkoholisme (SANRA) in Port Elizabeth, Port Elizabeth se verteenwoordiger by die “South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU)”, personeel by ’n vooraanstaande dagbehandelingsentrum vir alkoholafhanklikheid in Port Elizabeth en maatskaplike werkers by ’n psigiatriese hospitaal en psigiatriese kliniek in Port Elizabeth gekonsulteer, ten einde die verskynsel van alkoholisme en die invloed daarvan op die gesin beter te begryp. Ondersteuningsgroepe vir alkoholiste en die gesinne van alkoholiste is ook bygewoon en onderhoude is met die eggenote van alkoholiste en volwasse kinders van alkoholiste gevoer om sodoende eerstehandse inligting oor alkoholisme te bekom en om die intervensieprogram prakties en ooreenkomstig die laerskoolkind van die alkoholis se behoeftes te kon rig (vergelyk paragraaf 1.10.2). Kundiges van Castle Carry het tydens die aanbieding van die navorser se doktorsale seminaar ook waardevolle insette gelewer.
- **Om kennis met betrekking tot die beginsels, tegnieke en werkswyses in gestaltterapie en spelterapie uit te brei, ten einde die hulpverlening aan die laerskoolkind van die alkoholis sinvol deur te voer.** Hierdie doelwit hou verband met stap 2 van Rothman en Thomas (1994:28) se model in intervensie navorsing, naamlik om data in te samel. Relevante literatuur oor die beginsels, doelwitte en tegnieke in gestaltterapie is bestudeer. Daar is verder doelbewus gepoog om die proefpersone holisties te benader, hul homeostase te herstel en om op figuurvoorgrond, die bewustheid, die hier-en-nou, die ek-jy-verhouding, polariteite, die neem van verantwoordelikheid en kontak, kontakgrense en kontakgrensversteurings te fokus. Daar is ook gepoog om elke proefpersoon te help om deur die vlakke van neurose te

beweeg. Relevante literatuur oor die funksies van spel, die beginsels van speltherapie, die eienskappe van 'n doeltreffende spelterapeut, die kind as kliënt, die terapeutiese verhouding met die kind en die struikelblokke in speltherapie met die kind van die alkoholis is bestudeer. Doelbewuste pogings is ook aangewend om 'n vertrouensverhouding met elkeen van die betrokke kinders aan te gaan, om op elke kind se unieke proses te fokus, die verskillende fases van die terapeutiese proses deur te voer en om die verskillende vorme van spel en bepaalde tegnieke en hulpmiddels in speltherapie tydens die intervensieprogram met die laerskoolkind van die alkoholis te implementeer. Die navorser het die kennis en ondervinding wat sy as spelterapeut wat vanuit die gestaltbenadering werk tot dusver in privaatpraktyk opgedoen het, ook tydens die intervensieprogram aangewend.

- **Om kennis met betrekking tot die laerskoolkind as 'n persoon in 'n unieke ontwikkelingsfase uit te brei, ten einde die intervensieprogram ooreenkomstig hierdie kinders se vermoëns, potensiaal en beperkinge te kan rig.** Die laerskoolkind van die alkoholis is as die kliëntsisteem geïdentifiseer [stap 1 van Rothman en Thomas (1994:28) se model in intervensie navorsing]. Relevante literatuur is bestudeer om insig in die middelkinderjare te ontwikkel (vergelyk paragraaf 6.6). Klem is veral gelê op die impak wat ouerlike alkoholisme op die laerskoolkind se funksionering het en tot watter mate die disfunksionele aard van die alkoholisgesin die kind belemmer om sy ontwikkelingstake sinvol te voltooi (vergelyk tabel 6.1). Die navorser se betrokkenheid as spelterapeut by 'n laerskool in Port Elizabeth gee ook daartoe aanleiding dat 'n minimum van vyftien laerskoolkinders op 'n weeklikse basis vir individuele sessies in speltherapie by die navorser inskakel. Die navorser het dus oor die afgelope twee jaar met veral die middelkinderjare as 'n unieke ontwikkelingsfase vertrou geraak.
- **Om kundiges, volwasse kinders van alkoholiste en laerskoolkinders wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel is tydens 'n voorondersoek te betrek, ten einde die doeltreffendheid, die relevantheid en die uitvoerbaarheid van die intervensieprogram en die meetinstrumente te toets en te verhoog.** Toegang is tot die populasie en die kliëntsisteem verkry en 'n voorondersoek waartydens die voorlopige intervensieprogram geëvalueer is, is geloods [stap 1 en 4 van Rothman en

Thomas (1994:28) se model in intervensie navorsing]. Die kundiges wat betrek is, is by die bespreking van die eerste doelwit genoem en word dus nie hier herhaal nie. Volwasse kinders van alkoholiste is deur middel van sneeubalsteekproeftrekking geïdentifiseer en vir assesseringsdoeleindes by die voltooiing van 'n selfontwerpte vraelys betrek (bylae A). Dertien van die twintig vraelyste wat versprei is, is aan die navorser terugbesorg. Hierdie selfontwerpte vraelys het op die invloed van ouerlike alkoholmisbruik op die gesin, die rolle wat die kind van die alkoholis aanneem, die beskikbaarheid van ondersteuningsnetwerke en die invloed van ouerlike alkoholmisbruik op die kind se skoolprestasies en sy sosialisering gefokus. Die aanbevelings wat die volwasse kinders van alkoholiste ten opsigte van 'n terapeutiese proses met die kind van die alkoholis gemaak het, is ook noukeurig bestudeer en is tydens die ontwikkeling van die intervensieprogram met die laerskoolkind van die alkoholis aangewend. Drie laerskoolseuns wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel word, is tydens die voorondersoek by die intervensieprogram betrek, ten einde die navorsingsprosedures, die verskillende spelmediums, die terapeutiese tegnieke en die meetinstrumente te toets. Leemtes en struikelblokke ten opsigte van die intervensieprogram en die meetinstrument is sodoende geïdentifiseer.

- **Om laerskoolkinders wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel word deur middel van dimensionele steekproeftrekking te identifiseer en hulle by 'n intervensieprogram in speltherapie vanuit die gestaltbenadering te betrek, ten einde hul vlak van maatskaplike funksionering te verhoog.** Stap 5 van Rothman en Thomas (1994:28) se model in intervensie navorsing is gedoen deurdat 'n uitgebreide ondersoek geloods is. Nege laerskoolkinders wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel word, is deur middel van dimensionele steekproeftrekking geïdentifiseer en by die intervensieprogram betrek. Ses van hierdie proefpersone het die intervensieprogram voltooi. Die betrokke kinders is elkeen by elf individuele sessies en vier groepsessie in speltherapie vanuit die gestaltbenadering betrek. Dit is vanuit die bespreking van die resultate in die empiriese hoofstuk duidelik dat elkeen van hierdie kinders by die intervensieprogram baat gevind het, aangesien elkeen van hierdie kinders se maatskaplike funksionering tot 'n mindere en 'n meerdere mate na afloop van die intervensieprogram verbeter het.

- **Om die ouers van die betrokke laerskoolkinders by 'n assessering te betrek, ten einde insig in die aard, graad en omvang van die alkoholmisbruik in die gesin te ontwikkel.** Stap 5 van Rothman en Thomas (1994:28) se model in intervensie navorsing is gedoen deurdat 'n uitgebreide ondersoek geloods is en die betrokke ouers en voogde by die intervensieprogram betrek is. Die nie-alkoholisouers en voogde kon by die assessering betrek word. Sodoende kon relevante inligting oor die aard, die graad en die omvang van die alkoholmisbruik in die gesin en die gesin se funksionering bekom word. Relevante inligting, terugvoer en leiding kon sodoende ook aan die ouers gegee word en hierdie ouers het dikwels gehelp om 'n ondersteuningsnetwerk vir die betrokke kinders op te bou. Die terugvoer wat die ouers oor die kinders se gedrag by die huis aan die navorser verskaf het, het die objektiwiteit van die navorsingsproses ook bevorder. Die alkoholisuers was egter as gevolg van die geheimhoudende aard van alkoholisme onbewus van hul kinders se inskakeling by die intervensieprogram en kon dus nie by die besprekings betrek word nie.
- **Om die betrokke laerskoolkinders wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel is voor, tydens en na afloop van die intervensieprogram by die voltooiing van 'n selfontwerpte pen-en-papier-meetinstrument te betrek, ten einde te bepaal of die intervensieprogram 'n positiewe bydrae tot hul maatskaplike funksionering kon lewer.** Stap 3 van Rothman en Thomas (1994:28) se model in intervensie navorsing is gedoen deurdat 'n sisteem ontwerp is waarvolgens die observasie en meting kon plaasvind. Hierdie proses in observasie en meting was ook deel van die uitgebreide ondersoek [stap 5 van Rothman en Thomas (1994:28)]. Die kinders was daartoe in staat om die selfontwerpte pen-en-papier-meetinstrument tydens die voor-, die middel- en die nameting sinvol te voltooi. Sodoende kon 'n funksioneringsindeks bepaal word en kon die vordering wat hulle ten opsigte van hul maatskaplike funksionering gemaak het, waargeneem word. Die insinking in hul maatskaplike funksionering wat tydens die fobiese laag voorgekom het, kon in drie van die kinders se middelmetings waargeneem word. Dit is verder uit die verwerkte gegewens in hoofstuk 8 duidelik dat daar 'n positiewe verband bestaan tussen die aanwending van 'n intervensieprogram met die laerskoolkind van die alkoholis en 'n verbetering in maatskaplike funksionering.

- **Om die onderwysers van die betrokke laerskoolkinders voor en na afloop van die intervensieprogram by die voltooiing van ‘n selfontwerpte pen-en-papier-meetinstrument te betrek, ten einde enige veranderinge in hul maatskaplike funksionering te identifiseer.** Stap 3 van Rothman en Thomas (1994:28) se model in intervensie navorsing is uitgevoer deurdat ‘n sisteem ontwerp is waarvolgens die observasie en meting kon plaasvind. Hierdie proses in observasie en meting was ook deel van die uitgebreide ondersoek [stap 5 van Rothman en Thomas (1994:28)]. Die betrokke onderwysers het hul volle samewerking gegee en die selfontwerpte pen-en-papier-meetinstrument tydens die voor- en die nameting suksesvol voltooi. Die invloed van die intervensieprogram op die betrokke kinders se funksionering in die skoolopset kon dus sodoende bepaal word. Relevante inligting, terugvoer en leiding kon aan die onderwysers verskaf word en die onderwysers kon belangrike insette ten opsigte van ondersteuningsnetwerke en die kinders se funksionering lewer. Hierdie terugvoer deur die onderwysers het die objektiwiteit van die navorsingsproses bevorder.
- **Om na afloop van die intervensieprogram gevolgtrekkings, riglyne en aanbevelings aan ouers, onderwysers en maatskaplike werkers te verskaf rondom die benutting van die gestaltbenadering in speltherapie met die laerskoolkind van die alkoholis.** Stap 6 van Rothman en Thomas (1994:28) se model in intervensie navorsing is uitgevoer. Die gegewens kon na afloop van die intervensieprogram in hoofstuk 8 verwerk en geïnterpreteer word. Riglyne vir die aanwending van ‘n intervensieprogram met die laerskoolkind van die alkoholis is in hoofstuk 9 bespreek en aanbevelings word op mikro-, meso- en makrovlak in die betrokke hoofstuk gemaak.

Dit is uit die voorgaande duidelik dat die doelstellings en die doelwitte van hierdie navorsing ten volle bereik is. Die stappe van intervensie navorsing is ook in die geheel gevolg soos wat dit deur Rothman en Thomas (1994:28) omskryf is.

## 10.6 DIE NAVORSINGSTELLING

Die navorsingstelling was soos volg geformuleer is: **Indien die laerskoolkind van die alkoholis ondersteuning en leiding ontvang deur middel van 'n intervensieprogram in speltherapie vanuit die gestaltbenadering, behoort sy maatskaplike funksionering te verbeter**, blyk bereik te wees. Die navorser het daarin geslaag om 'n intervensieprogram in speltherapie vanuit die gestaltbenadering op te stel (vergelyk hoofstuk 9) en met ses laerskoolkinders wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel word deur te voer. Dit is verder uit die interpretasie van die resultate in hoofstuk 8 duidelik dat elkeen van die betrokke ses kinders baat gevind het by die program en dat elkeen se maatskaplike funksionering tot 'n mindere of meerdere mate verbeter het.

## 10.7 HIPOTESES VIR VERDERE NAVORSING

Dit is uit paragraaf 10.6 duidelik dat die navorsingstelling bevestig is. Na aanleiding van die navorsingstelling kan die volgende hipoteses vir verdere navorsing geformuleer word:

- Indien die laerskoolkind van die alkoholis by 'n intervensieprogram in speltherapie vanuit die gestaltbenadering betrek word, sal sy maatskaplike funksionering verbeter.
- Indien die laerskoolkind van die alkoholis tydens 'n intervensieprogram in speltherapie vanuit die gestaltbenadering ondersteun word, sal hy daartoe in staat wees om die realiteite van ouerlike alkoholisme te hanteer.
- Indien die laerskoolkind van die alkoholis by 'n intervensieprogram in speltherapie vanuit die gestaltbenadering betrek word, sal hy daartoe in staat wees om begrip en insig in alkoholisme en die invloed wat dit op sy gesin en sy eie funksionering het, te ontwikkel.
- Indien die laerskoolkind van die alkoholis by 'n intervensieprogram in speltherapie vanuit die gestaltbenadering betrek word, sal hy daartoe in staat wees om die drie ongesproke reëls in die alkoholisgesin te oorbrug, naamlik om sy ouer se alkoholisme met die navorser te bespreek, om die navorser in sy vertrouwe te neem en om sy gevoelens te

identifiseer, te besit, te verstaan en uitdrukking daaraan te gee.

- Indien die laerskoolkind van die alkoholis by 'n intervensieprogram in speltherapie vanuit die gestaltbenadering betrek word, sal hy daartoe in staat wees om begrip en insig in die verskillende rolle wat hy in gesinsverband aanwend, te ontwikkel.
- Indien die laerskoolkind van die alkoholis by 'n intervensieprogram in speltherapie vanuit die gestaltbenadering betrek word, sal hy daartoe in staat wees om 'n ondersteuningsnetwerk te identifiseer en om hierdie ondersteuningsnetwerk sinvol te benut.

## **10.8 BEPERKINGE VAN DIE STUDIE**

Die probleme wat tydens die navorsing ervaar is, is in hoofstuk 1 bespreek (vergelyk paragraaf 1.13). Die beperkinge van die studie en die probleme waarna daar in hoofstuk 1 verwys is, sluit by mekaar aan en moet dus saam bestudeer word. Die navorser is deeglik bewus van die feit dat leemtes en beperkinge in die onderhawige ondersoek bestaan. Hierdie beperkinge is soos volg:

- Verskeie faktore het dit vir die navorser moeilik gemaak om die onderskeid tussen die rol as navorser en die rol as terapeut te behou (vergelyk paragraaf 1.13). Die eerste rede hiervoor is dat die betrokke kinders 'n oorweldigende groot behoefte aan ondersteuning, empatie en onderskraging het. Tweedens sukkel die kind van die alkoholis om enigiemand te vertrou en gevolglik moet daar in-diepte en uiters terapeuties te werk gegaan word om 'n sinvolle vertrouensverhouding met die kind van die alkoholis op te bou. Hierdie verhouding moet ook in stand gehou word alvorens enige vordering gemaak kan word. In die derde instansie is die omstandighede waaraan die kinders in die alkoholisgesin blootgestel word, dikwels uiters ontstellend van aard en is dit dus onvermydelik dat die navorser se denke en gevoelens daardeur geraak word. In die laaste instansie het die navorser ook gevind dat dit menslik is om die alkoholis en sy dade te wil veroordeel en om die alkoholis te wil blameer vir die hartseer en pyn wat die gesin moet deurmaak. Daar is egter nóg in die rol as navorser,



nóg in die rol as terapeut ruimte vir so ‘n gesindheid. Dit sal nie net die navorsingsproses laat faal nie maar die terapeutiese proses sal ook skade ly indien gevoelens van veroordeling en subjektiwiteit ervaar word.

- Die geheimhoudende aard van alkoholisme het die navorsing ook by meer as een geleentheid belemmer. Probleme is ondervind om kinders vir die navorsing te identifiseer en drie van die nege kinders is deur hul ouers uit die intervensieprogram onttrek. Probleme is by geleentheid ervaar om die betrokke ouers se samewerking te verkry en die kinders is sonder die alkoholiseers se medewete by die intervensieprogram ingeskakel. Die geheimhoudende aard van die alkoholisme is sodoende net verder in stand gehou.
- Weens die navorser se onvermoë om ‘n gestandariseerde meetinstrument vir die doel van die studie te bekom, is ‘n selfontwerpte meetinstrument vanuit relevante literatuur saamgestel. Hierdie selfontwerpte meetinstrument hou dus moontlik bepaalde implikasies ten opsigte van die toepasbaarheid, betroubaarheid, geldigheid en doeltreffendheid van die resultate in.
- Dit was uiters moeilik om ‘n aspek soos maatskaplike funksionering meetbaar te maak, en om bloot op metodes van kwalitatiewe navorsing staat te maak, impliseer dat die navorsingsresultate subjektief van aard sal wees. Waardevolle inligting wat met die kind se proses verband hou en nie deur die meetinstrument gemeet kon word nie, kon dus slegs deur die navorser op grond van haar waarnemings en bevindinge geïnterpreteer en geëvalueer word. Hierdie interpretasies mag dus subjektief gekleur wees en kan sodoende ‘n mate van geldigheid en betroubaarheid verloor. Die navorser het egter deurgaans gepoog om so objektief moontlik te wees in haar evaluering en interpretasies en herhaalde kontrole is ingebou.
- Hoewel voldoende literatuur oor die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind bekom kon word, is ‘n groot leemte in sowel buitelandse literatuur as plaaslike literatuur ten opsigte van terapie en/of ‘n intervensieprogram met die kind van die alkoholiseer geïdentifiseer. Die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind is gevolglik

deurlopend in terme van moontlike onvoltooidhede wat die kind van die alkoholis ervaar, beskou, geïnterpreteer en geëvalueer en 'n intervensieprogram is daarvolgens saamgestel.

- Die ondersoekgroep het uit ses laerskoolkinders wat aan ouerlike alkoholisme (vader of moeder) blootgestel word, bestaan. Hierdie proefpersone was almal blank, Afrikaans- of Engelssprekend, verteenwoordigend van beide geslagte en skoliere van 'n laerskool in 'n welgestelde buurt in Port Elizabeth. Die ondersoekgroep het egter nie ander komprehensiewe eenhede soos kinders in 'n ander ontwikkelingsfase, kinders vanuit 'n lae sosio-ekonomiese groep of kinders van 'n ander taal- of rassegroep betrek nie. Die bevindinge vanuit die navorsing is dus nie wyd veralgemeenbaar nie en daar moet met versigtigheid na tendense in die breër populasie verwys word.
- Die kind van die alkoholis het as gevolg van die disfunksionele aard van die alkoholisgesin en die oorweldigende negatiewe omstandighede wat in die alkoholisgesin heers, dikwels herhaaldelik 'n behoefte aan hulp en ondersteuning openbaar. Weens die tydsbeperking kon die intervensieprogram slegs uit vyftien terapeutiese sessies bestaan. Opvolgsessies wat op 'n gestruktureerde basis met vier van die ses proefpersone plaasvind, was dus nie by die samestelling van die intervensieprogram ingesluit nie.
- Die intervensieprogram sou van groter waarde gewees het indien 'n intervensieprogram ook in gesinsverband met die proefpersone se sibbe en die nie-alkoholisouers geïmplementeer kon word. Die ideaal is dat die alkoholis ook vir behandeling sou inskakel.

## 10.9 SLOTOPMERKING

Alkoholisme en die negatiewe impak wat alkoholafhanklikheid op die alkoholis en sy leefwêreld het, is 'n realiteit. Ouerlike alkoholisme is vir die kind van die alkoholis egter 'n oorweldigende realiteit wat hom nie net 'n veilige en 'n gelukkige gesinslewe ontnem nie, maar wat hom die geleentheid om bloot kind te wees ontsê. Die psigologiese, emosionele, sosiale, fisiologiese

en geestelike implikasies wat ouerlike alkoholisme vir die kind inhou, strek dikwels tot in volwassenheid en verseker sodoende dat die bose kringloop van alkoholafhanklikheid van een generasie na 'n volgende oorgedra word. Die noodsaaklikheid vir intervensie spreek dus vanself. 'n Versoek word dus gerig aan elke individu wat op een of ander stadium in sy/haar lewe die pad met 'n kind van 'n alkoholis kruis, om met begrip, aanvaarding en deernis op te tree en die kind van die alkoholis sodoende vir selfs net 'n oomblik vry te maak van die vrees, pyn en hartseer wat ouerlike alkoholisme meebring.

## BRONNELYS

AACAP. 1998. Facts for Families: **Children of Alcoholics**. Retrieved December 20, 1998 from the World Wide Web: <http://www.alcoholism.miningco.com/msubkids.htm>.

ALATEEN. 1998. **Is Someone's Drinking Getting to You?** Retrieved December 19, 1998 from the World Wide Web: <http://www.alcoholism.miningco.com/msubkids.htm>.

ALLAN, J. & BERRY, P. 1993. Sandplay. In Schaefer, C.E. & Cangelosi, D.M. **Play Therapy Techniques**. London: Jasson Aronson Inc.

ANDERSON, S.C. 1989. Goal Setting in Social Work Practice. In Compton, B.R. & Galaway, B. **Social Work Processes**. California: Wadsworth Publishing Company.

ANDY. 1998. **Gestalt Therapy - Fritz Perls**. Retrieved August 30, 1998 from the World Wide Web: <http://www2.primenet.com/dannell/psych/personality/htm>.

ARKAVA, M.L. & LANE, T.A. 1983. **Beginning Social Work Research**. Boston: Allyn & Bacon.

ARMSWORTH, M.W. & HOLADAY, M. 1993. The Effects of Psychological Trauma on Children and Adolescents. **Journal of Counselling and Development**, 72, September: 49-56.

ARONSTAM, M. 1989. Gestaltterapie. In Louw, D.A. **Suid Afrikaanse Handboek van Abnormale Gedrag**. Kaapstad: Southern Uitgewers.

AXLINE, V. 1969. **Play Therapy**. New York: Ballantine Books.

AXLINE, V. 1989. **Play Therapy**. London: Churchill Livingstone.

BAILEY, K.D. 1994. **Methods of Social Research**, 4<sup>th</sup> Ed. New York: Free Press.

- BAKER, T.L. 1988. **Doing Social Research**, 4<sup>th</sup> Ed. New York: Free Press.
- BARBER, J.G. & GILBERTSON, R. 1997. Unilateral Interventions for Women Living with Heavy Drinkers. **Social Work**, 42(1), January: 69-78.
- BARNARD, C.P. 1981. **Families, Alcoholism and Therapy**. Springfield: Charles Thomas Publishers.
- BAYLEY, J. 1998. Proceedings of SACENDU Report Back Meeting. **South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU)**. 25 March 1998, Cape Town.
- BEGUN, A. & ZWEBEN, A. 1990. Assessment and Treatment Implications of Adjustment and Coping Capacities in Children Living with Alcoholic Parents. **Alcoholism Treatment Quarterly**, 7(2): 23-40.
- BENDER, C.J.G. 1996. **Kinderontwikkeling vanuit 'n Opvoedkundige Perspektief**. Studiegids vir MA(MW) Spel terapie. Pretoria: Universiteit van Pretoria, Departement Psigo-Sosiopedagogiek.
- BENNETTS, R. & BATES, B. 1985. Psychological Bases of Music Experience in Social Work. **International Social Work**, 28(4):1-8.
- BERNSTEIN, B.E. 1981. Malpractice: Future Shock of the 1980's. **Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work**, 62(3):175-181.
- BETTELHEIM, B. 1987. **The Uses of Enchantment: The Meaning and Importance of Fairy Tales**. New York: Vintage Books.
- BHANA, A., PARRY, C.H.D. & BAYLEY, J. 1998. Monitoring Alcohol and Drug Abuse in South Africa. **South African Community Epidemiology Network on Drug Use**

**(SACENDU)**, 1(1):1-14.

BLACK, C. 1981. **It Will Never Happen To Me: Children of Alcoholics as Youngsters, Adolescents and Adults.** Denver: Mac Publishing.

BLACK, C. 1987. **It Will Never Happen To Me!** Denver: Mac Publishing.

BLESS, C. & HIGSON-SMITH, C. 1995. **Fundamentals of Social Research Methods: An African Perspective**, 2<sup>nd</sup> Ed. Lusaka: Juta & Co. Ltd.

BLOOM, M. 1986. **The Experience of Research.** New York: MacMillan Publishing Company.

BLOOM, M. & FISCHER, J. 1982. **Evaluating Practice: Guidelines for the Accountable Professional.** New Jersey: Prentice Hall, Inc.

BLUGERMAN, M. 1986. Contributions of Gestalt Theory to Social Work Treatment. In Turner, F.J. **Social Work Treatment: Interlocking Theoretical Approaches.** New York: The Free Press.

BRANDIS, A. 1998. **Adult Children of Alcoholics.** Retrieved December 20, 1998 from the World Wide Web: <http://www.alcoholism.miningco.com/msubkids.htm>.

BRENNER, A. 1984. **Helping Children Cope with Stress.** New York: Lexington Books.

BUDDY, T. 1998. **Growing Up in an Alcoholic Home.** Retrieved December 20, 1998 from the World Wide Web: <http://www.alcoholism.miningco.com/msubkids.htm>.

BUKATKO, D. & DAEHLER, M.W. 1992. **Child Development: a Topical Approach.** Boston: Houghton Mifflin Company.

CANTANZARO, R.T. 1976. **Psychiatric Aspects of Alcoholism.** In Pittman, D.J. **Alcoholism.** New York: Harper & Row Publishers.

CAREY, L. 1990. Sandplay Therapy. In Schaefer, C.E. & Carey, J.L. **Family Play Therapy.** London: Jason Aronson Inc.

CARMICHAEL, K.D. & LANE, K.S. 1997. Play Therapy with Children of Alcoholics. **Alcoholism Treatment Quarterly**, 15(1):43-51.

CHAMBERS, J. 1990. **The Woman Alcoholic.** Unpublished B.A. Essay. Port Elizabeth: University of Port Elizabeth.

CLARK, A.J. 1991. The Identification and Modification of Defence Mechanisms in Counseling. **Journal of Counseling & Development**, 69, January: 231-236.

CLARK, D. & FRASER, T. 1987. **The Gestalt Approach: An Introduction for Managers and Trainers.** New York: The Gestalt Journal Press.

CLARKSON, P. 1989. **Gestalt Counselling in Action.** London: Sage Publications.

CLARKSON, P. & MACKEWN, J. 1993. **Fritz Perls.** London: Sage Publications.

CLAYTON, L. 1995. **Coping with a Drug-Abusing Parent.** New York: The Rosen Publishing Group, Inc.

CLONINGER, C.R. 1999. **The Genetics and Biology of Alcoholism.** Retrieved January 12, 1999 from the World Wide Web: <http://www.csh.org/books/alcoholism.htm>.

COCORES, J. 1990. **The 800-Cocaine Book of Drug and Alcohol Recovery.** New York: Villard Books.

COLLINS, K.J. 1985. **Studiegids 1 vir M.W.K. 304-G**. Ongepubliseerde Studiemateriaal. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.

CONNECTICUT CLEARINGHOUSE. 1999. **Alcoholism is a Family Disease**. Retrieved January 12, 1999 from the World Wide Web: <http://www.ctclearinghouse.org/family.htm>.

COREY, G. 1998. **Gestalt Therapy**. Retrieved August 20, 1998 from the World Wide Web: <http://www.gallaudet.edu/lmgourn/gestalt/htm>.

COREY, M.S. & COREY, G. 1992. **Group Process and Practice**. 4th Ed. California: Brooks/Cole Publishing Company.

CRESPI, T.D. & SABATELLI, R.M. 1997. Children of Alcoholics and Adolescence: Individuation, Development, and Family Systems. **Adolescence**, 32(126), Summer: 407-417.

CRESWELL, J.W. 1994. **Research Design: Qualitative and Quantitative Approaches**. Thousand Oaks: Sage.

CROMPTON, M. 1980. **Respecting Children: Social Work with Children**. London: Edward Arnold.

DALEY, D.C. & RASKIN, M.S. 1991. **Treating the Chemically Dependent and Their Families**. London: Sage Publications.

DE MIRANDA, S. 1996. **Layerson's Guide to Drugs and Drug Abuse**. Cresta: Michael Collins Publications.

DEPARTEMENT VAN GESONDHEIDSDIENSTE EN WELSYN. 1990. **Welsynstatistieke**. Pretoria: Staatsdrukkers.



DEUTSCH, C. 1982. **Broken Bottles Broken Dreams: Understanding and Helping the Children of Alcoholics.** New York: Teachers College Press.

DE VOS, A.S. 1998. Intervention Research. In De Vos, A. S. **Research at Grass Roots: A Primer for the Caring Professions.** Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

DE VOS, H.M. 1993. Die Humanistiese Sielkunde van Abraham Maslow. In Möller, A. **Perspektiewe oor Persoonlikheid.** Durban: Butterworths.

DE VOS, A.S., SCHURINK, E.M. & STRYDOM, H. 1998. The Nature of Research in the Caring Professions. In De Vos, A. S. **Research at Grass Roots: A Primer for the Caring Professions.** Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

DE WIT, E. 1996. **'n Profiel van die Huweliks- en Gesinslewe van die Gerehabiliteerde Manlike Alkoholiste.** Ongepubliseerde M.A.-verhandeling. Port Elizabeth: Universiteit van Port Elizabeth.

DILEO, J.H. 1993. **Interpreting Children's Drawings.** New York: Brunner/Mazel Publishers.

DORE, M.M., KAUFFMAN, E., NELSON-ZLUPKO, L. & GRANFORT, E. 1996. Psychosocial Functioning and Treatment Needs of Latency-Age Children from Drug-Involved Families. **Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services**, 77(10), December: 595-604.

DOWNS, W.R. & MILLER, B.A. 1996. **Women's Alcohol Problems and Experiences of Partner Violence: A Longitudinal Examination.** Paper Presented at the Annual Meeting of the Research Society on Alcoholism. Hawaii.

DRUCKER, J. 1994. Constructing Metaphors: The Role of Symbolization in the Treatment of Children. In Slade, A. & Wolf, D. P. **Children at Play: Clinical and Developmental**

**Approaches and Representation.** New York: Oxford University Press.

DSM-III DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS. 1980.  
**American Psychiatric Association, Volume 2.** 3rd Ed. Washington DC: APA Publishers.

DSM-IV SOURCEBOOK. 1994. **American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Volume 1.** 1st Ed. Washington DC: APA Publishers.

DUNN, P.B. 1988. Drama Therapy Techniques in One-To-One Treatment with Disturbed Children and Adolescents. **The Arts in Psychotherapy**, 15:139-149.

DU TOIT, S.J. & KRUGER, E. 1991. **Die Kind: 'n Opvoedkundige Perspektief.** Durban: Butterworths.

EFRON, D.E. & MOIR, R. 1996. Short Term Co-Led Intensive Group Work with Adult Children of Alcoholics. **Social Work with Groups**, 19(3/4): 117-129.

ENNS, C.Z. 1987. Gestalt Therapy and Feminist Therapy: A Proposed Intergration. **Journal of Counseling and Development**, 66(2): 93-95.

EREKSON, M.T. & PERKINS, S. 1989. **Systems Dynamics in Alcoholic Families.** London: The Harworth Press.

FOUCHÉ, C.B. 1998. Data Collection Methods. In De Vos, A.S. **Research at Grass Roots: A Primer for the Caring Professions.** Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

FOUCHÉ, C.B. & DE VOS, A.S. 1998a. Problem Formulation. In De Vos, A.S. **Research at Grass Roots: A Primer for the Caring Professions.** Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

FOUCHÉ, C.B. & DE VOS, A.S. 1998b. Selection of a Research Design. In De Vos, A.S. **Research at Grass Roots: A Primer for the Caring Professions**. Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

FOURIE, S. 1992. Aanvaarbaarheid van die Enkelstelselontwerp vir Evaluering van Maatskaplikewerk-hulpverlening. **Maatskaplike Werk**, 28(3), Augustus: 71-80.

GABEL, S., OSTER, G. & PFEFFER, C.R. 1988. **Difficult Moments in Child Psychotherapy**. New York: Plenum Publishing.

GELDARD, K. & GELDARD, D. 1997. **Couselling Children. A Practical Introduction**. London: Sage Publications.

GIL, L. 1991. **The Healing Power of Play: Working with Abused Children**. New York: Guilford Press.

GOUWS, A. 1991. **Speltegnieke tydens Onderhoudvoering met die Kind as Kliënt**. Ongepubliseerde M.A.-verhandeling. Port Elizabeth: Universiteit van Port Elizabeth.

GOUWS, L.A., LOUW, D.A., MEYER, W.F., & PLUG, C. 1979. **Psigologiese Woordeboek**. Johannesburg: McGraw Hill Boekmaatskappy.

GOLDING, P. 1982. **Alcoholism: A Modern Perspective**. England: MTP Press.

GREEN, J. 1996. **The MacMillan Dictionary of Contemporary Quatations**. Great Britain: Pan Books.

GREENBERG, L.S. & WEBSTER, M.C. 1982. Resolving Decisional Conflict by Gestalt Two-Chair Dialogue: Relating Process to Outcome. **Journal of Counseling Psychology**, 29(5):468-477.

GRINNELL, R.M. 1981. **Social Work Research and Evaluation**, 2nd Ed. Itasca:Peacock Publishers.

GRINNELL, R.M. 1993. **Social Work Research and Evaluation**, 4<sup>th</sup> Ed. Itasca:Peacock Publishers.

GRINNELL, R.M. & WILLIAMS, M. 1990. **Research in Social Work: A Primer**. Itasca:Peacock Publishers.

GUMEDE, M.V. 1995. **Alcohol Use and Abuse in South Africa: A Socio-Medical Problem**. Pietermaritzburg: Reach Out Publishers.

HOFMEYR, L. 1996. **Maatskaplikewerk-Navorsing: Navorsingsontwerpe**. Ongepubliseerde Studiemateriaal, Pretoria: Universiteit van Pretoria.

HOSTLER, P. 1992. Play with a Purpose. **The Childcare Worker**, 10(3):10-12.

HUMPHREYS, K. 1996. World View Change in Adult Children of Alcoholics/Al-Anon Self-Help Groups: Reconstructing the Alcoholic Family. **International Journal of Group Psychotherapy**, 46(2): 255-263.

IVEY, A.E. & SIMEK-DOWNING, L. 1980. **Counseling and Psychotherapy: Skills, Theories, and Practice**. New Jersey: Prentice Hall.

JACOBS, L.J. & VREY, J.D. 1982. **Selfkonsep, Diagnose, en Terapie: 'n Opvoedkundige-Sielkundige Benadering**. Pretoria: Academia.

JENNINGS, S. 1993. **Play Therapy with Children: A Practitioner's Guide**. United States of America: Blackwell Scientific Publications.

JESSE, R.C. 1989. **Children in Recovery. Healing the Parent-Child Relationship in Alcohol/Addictive Families.** New York London: W. W. Norton & Company.

JONKER, T. 1998. Alcohol curse hangs over East Cape. **Weekend Post**, 9 May: 10.

KAPLAN, H.I., SADOCK, B.J. & GREBB, J.A. 1994. **Synopsis of Psychiatry.** 7<sup>th</sup> Ed. Baltimore: Williams & Wilkins.

KAUFFMAN, S.E.; SILVER, P. & POULIN, J. 1997. Gender Differences in Attitudes toward Alcohol, Tobacco, and Other Drugs. **Social Work/Maatskaplike Werk**, 42(3), May: 231-241.

KELLY, V.A. & MYERS, J.E. 1996. Parental alcoholism and Coping: A Comparison of Female Children of Alcoholics with Female Children of Nonalcoholics. **Journal of Counselling and Development**, 74, May: 501-504.

KEUNG HO, M. & SETTLES, A. 1984. The Use of Popular Music in Family Therapy. **Social Work/Maatskaplike Werk**, 29(1), January: 65-67.

KORB, M.P., GORRELL, J. & VAN DE RIET, V. 1989. **Gestalt Therapy: Practice and Theory.** New York: Pergamon Press.

LAMMART, M. & DOLAN, M.M. 1983. Active Interventions in Clinical Practice: Contributions of Gestalt Therapy. **Adolescence**, 18(69), Spring: 43-50.

LANDRETH, G.L. 1991. **Play Therapy: The Art of the Relationship.** Indiana: Accelerate Development Inc. Publishers.

LATHAM, P.K. & NAPIER, T.L. 1992. Psychosocial Consequences of Alcohol Misuse in the Family of Origin. **The International Journal of the Addictions**, 27(10): 1137-1158.

LAWSON, G.; PETERSON, J.S. & LAWSON, A. 1983. **Alcoholism and the Family: A Guide to Treatment and Prevention.** Maryland: Aspen Publications.

LEVIN, B. 1986. **Alcoholism: A Systems Approach.** Unpublished M.A. (Clinical Psychology) dissertation. Pretoria: University of Pretoria.

LOUW, D.A. 1989. Dwelmmisbruik en -afhanklikheid. In Louw, D.A. **Suid-Afrikaanse Handboek van Abnormale Gedrag.** Kaapstad: CTP Book Printers.

LOUW, D.A. & GOUWS, L.A. 1989. Alkoholmisbruik en -afhanklikheid. In Louw, D.A. **Suid-Afrikaanse Handboek van Abnormale Gedrag,** Kaapstad: CTP Book Printers.

LOUW, D.A., SCHOEMAN, W.J, VAN EDEN, D.M., & WAIT, J. 1990. Die Middelkinderjare. In Louw, D.A. **Menslike Ontwikkeling.** 2de uitgawe. Pretoria: Haum-Tersiêr.

LUDICK, D. 1995. **A Gestalt Programme for Learning-Disabled Children.** Ongepubliseerde DPhil Proefskrif. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

MALHERBE, B.R.1993. Die Maatskaplike Funksionering van die Kind van die Alkoholis: 'n Verkenningstudie. **Maatskaplike Werk,** 29(3): 253-267.

MANOR, O. 1986. The Preliminary Interview in Social Group Work: Finding the Spiral Steps. **Social Work with Groups,** 9(2), Summer:21-40.

MARAIS, M. 1989. **Spel terapie: 'n Inligtingsstuk vir Maatskaplike Werkers.** Ongepubliseerde MA-Verhandeling. Port Elizabeth: Universiteit van Port Elizabeth.

MARK, R. 1996. **Research Made Simple: A Handbook for Social Workers.** London: Sage Publications.

MARLIN, E. 1988. **Hope, New Choices and Recovery. Strategies for Adult Children of Alcoholics.** New York: Harper & Row Publishers.

MARLOW, C. 1998. **Research Methods for Generalist Social Work.** Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company.

MASON, J.B. 1990. Social Work with Individuals and Families. In McKendrick, B.W. **Introduction to Social Work in South Africa.** Pretoria: Haum Tertiary.

McMAHON, L. 1992. **The Handbook of Play Therapy.** London:Routledge Press.

MENTAL HEALTH NET. 1998. **Self-Awareness.** Retrieved August 30, 1998 from the World Wide Web: <http://www.cmhcsys.com/psyhelp.htm>.

MEYER, R.G. & SALMON, P. 1983. **Abnormal Psychology.** London: Allyn and Bacon Inc.

MILLER, C. & BOE, J. 1990. Tears into Diamonds: Transformation of Child Psychic Trauma through Sandplay and Storytelling. **The Arts of Psychotherapy**, 17(3), Fal: 247-257.

MILLER, T.W., VELTKAMP, L.J. & JANSON, D. 1987. Projective Measures in the Clinical Evaluation of Sexually Abused Children. **Child Psychiatry and Human Development**, 18(1):47-57.

MÖLLER, A. 1993. Freud en die Psigoanalise. In Möller, A. **Perspektiewe van Persoonlikheid.** Durban: Butterworths Press.

MORRIS, C.G. 1985. **Psychology: An Introduction.** New Jersey: Prentice Hall Inc.

MOUSTAKAS, C. 1953. **Children in Play Therapy.** New York:Balatine Books.

MULINSKI, P. 1989. Dual Diagnosis in Alcoholic Clients: Clinical Implications. **Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work**, 71(6), June: 333-340.

MÜTZELL, S. 1994a. Coping Strategies in Children of Male Alcoholic Parents and Men from the General Population. **Early Child Development and Care**, 97: 73-89.

MÜTZELL, S. 1994b. Alcoholism in Women. **Early Child Development and Care**, 101: 71-80.

NCADD. 1999. **Alcoholism and Alcohol-Related Problems: A sobering Look**. Retrieved January 12, 1999 from the World Wide Web: <http://www.neadd.org/problems.htm/stats>.

NYE, C.L., FITZGERALD, H.E., & ZUCKER, R.A. 1995. Early Intervention in the Path to Alcohol Problems through Conduct Problems: Treatment, Involvement and Child Behavior Change. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 63(5): 831-840.

OAKLANDER, V. 1988. **Windows to Our Children: A Gestalt Therapy Approach to Children and Adolescents**. New York: Real People Press.

OAKLANDER, V. 1994. From meek to Bold: A Case Study of Gestalt Play Therapy. In Kottman, T. & Schaefer, C. **Play therapy in Action: A Casebook for Practitioners**. London: Jason Aronson Incorporation.

OAKLANDER, V. 1999. Group Play Therapy from a Gestalt Therapy Perspective. In Sweeney, D.S & Hofmeyer, L.C.. **Handbook of Group Play Therapy: How to Do It, How It Works, Whom Its Best For**. San Fransisco: Jassey-Bass Publishers.

OWEN, C.G. 1978. **Gestaltterapie met 'n Psigopatiese persoonlikheid**. Ongepubliseerde M.A.- verhandeling. Pretoria: Universiteit van Pretoria.



PASSONS, W.R. 1975. **Gestalt Approaches in Counselling**. New York: Holt, Rinehart and Winston.

PERLS, F. 1976. **The Gestalt Approach: Eye Witness to Therapy**. United States of America: Science and Behavior Books, Inc.

PERLS, F., HEFFERLINE, R.F. & GOODMAN, P. 1951. **Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality**. New York: Delta.

PLUG, C., MEYER, W.F., LOUW, D.A., & GOUWS, L.A. 1986. **Psigologiese Woordeboek**. (2de uitgawe) Johannesburg: McGraw Hill Boekmaatskappy.

POGGENPOEL, M. 1998. Data Analysis in Qualitative Research. In De Vos, A.S. **Research at Grass Roots: A Primer for the Caring Professions**. Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

PORTER, C. 1983. **Terapie met die Sorgbehoewende Kind**. Ongepubliseerde DPhil-proefskrif. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

PREST, L.A. & PROTINSKY, 1993. Family Systems Theory: Framework for Codependence. **The American Journal of Family Therapy**, 21(4), Winter: 352-360.

RHODES, R. 1995. Group Intervention for Young Children in Addictive Families. **Social Work with Groups**, 18(2/3): 123-133.

RIESTER, A.E. & KRAFT, I.A. 1989. **Child Group Psychotherapy**. Madison: International Universities Press.

ROBINSON, B.E. 1989. **Working with Children of Alcoholics. The Practitioner's Handbook**. Lexington: Lexington Books.

ROBINSON, G.M. 1983. News and Views: Children of Alcoholics. **Social Casework**, 64(3): 178-181.

ROCHA-SILVA, L. & STAHLER, I. 1999. **Dangerous Liaisons: Alcohol, Drugs and Crime**. Retrieved September 27, 1999 from the World Wide Web: <http://www.und.ac.za/und/indic/tpcc.html>.

ROGERS, R.L. & McMILLIN, C.S. 1992. **It Runs in Your Family, Alcoholism: Reducing Your Risk**. New York: Bantam Books.

ROSENBAUM, G. 1995. The Alcohol Paradox - A Psychological Model. **Journal of Clinical Psychology**, 51(2): 303-307.

ROTHMAN, J. & THOMAS, E.J. 1994. **Intervention Research: Design and Development for Human Service**. New York: Haworth.

SANRA. 1993. **Alkoholinligtingstuk**. Module 6, Sessie 3. Pretoria: Staatsdrukker.

SANRA. (Jaartal onbekend). **Die Vroulike Alkoholis**. Port Elizabeth.

SANTROCK, J.W. 1996. **Child Development**. 7<sup>th</sup> Ed. Madison: Brown & Benchmark Publishers.

SAPS, 1999. **How does Alcoholism Affect the Family**. Retrieved January 12, 1999 from the World Wide Web: [http://www.saps.co.za/7.crimeprev/7\\_alcoholfamily.htm](http://www.saps.co.za/7.crimeprev/7_alcoholfamily.htm).

SCHAEFER, C.E. & CANGELOSI, D.M. 1993. **Play Therapy Techniques**. London: Arson Press.

SCHEEPERS, L. 1994. The Sexually Molested Child: Guidelines for Assessment. **Social Work Practice**, 3.94: 9-12.

SCHOEMAN, J.P. 1993. The Preparation Phase in Play Therapy. **Maatskaplikewerk-Praktyk**, 1.93: 2-4.

SCHOEMAN, J.P. 1995. **Spel terapie: Die Ontbeerlike Vaardighede in Terapie met die Kind**. Ongepubliseerde Studiemateriaal, Pretoria: Universiteit van Pretoria.

SCHOEMAN, J.P. 1996a. The Art of the Relationship with Children: A Gestalt Approach. In Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. **Entering the Child's World: A Play Therapy Approach**. Pretoria: Kagiso Tertiary.

SCHOEMAN, J.P. 1996b. Sensory Contact with the Child. In Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. **Entering the Child's World: A Play Therapy Approach**. Pretoria: Kagiso Tertiary.

SCHOEMAN, J.P. 1996c. Projection Techniques. In Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. **Entering the Child's World: A Play Therapy Approach**. Pretoria: Kagiso Tertiary.

SCHOEMAN, J.P. 1996d. Handling Aggression in Children. In Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. **Entering the Child's World: A Play Therapy Approach**. Pretoria: Kagiso Tertiary.

SCHOEMAN, J.P. & VAN DER MERWE, M. 1996. **Entering the Child's World: A Play Therapy Approach**. Pretoria: Kagiso Tertiary.

SCHURINK, E.M. 1998. Deciding to use a qualitative research approach. In De Vos, A.S. **Research at Grass Roots: A Primer for the Caring Professions**. Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

SEEFELDT, R.W. & LYON, M.A. 1992. Personality Characteristics of Adult Children of Alcoholics. **Journal of Counseling and Development**, 70, May:588-592.

SEILHAMER, R.A. 1991. Effects of Addiction on the Family. In Daley, D.C. & Raskin, M.S. **Treating the Chemically Dependent and Their Families**. London: Sage Publications.

SENTRUM VIR ALKOHOL EN DWELMVERWANTE NAVORSING. 1993. **Multi-nasionale Behandlingsopname**. Pretoria: Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing.

SHAFII, M. & SHAFII, S.L. 1982. **Pathways in Human Development: Normal Growth and Emotional Disorders in Infancy, Childhood and Adolescence**. New York: Thieme-Stratton.

SHAW, M. & LOUW, A. 1999. **The Violence of Alcohol: Crime in the Northern Cape**. Retrieved September 27, 1999 from the World Wide Web: <http://www.und.ac.za/und/indic/tpcc.html>.

SMITH, C.M. 1981. **Leer die Kind Ken: Riglyne vir die Maatskaplike Werker**. Pretoria: Academica.

SMITH, C.M. 1982. Die Gebruik van die Kinderverhaal as Biblioterapeutiese Tegniek deur Maatskaplike Werkers in Gesprekke met Kinders. **Social Work/Maatskaplike Werk**, 19(3):229-236.

SMITH, C.M. 1985. **Kinderterapie, met Besondere Verwysing na Kindertegnieke**. Lesing aangebied . Wellington: Hugenote Kollege.

SMITH, C.M. 1989. Doelwitspel: Gerigte Kinderspel. **Social Work/Maatskaplike Werk**, 25(2):129-139.

SMITH, G.J. 1983. **Navorsingsmetodes in die Gedragwetenskappe**. Pretoria: Opvoedkundige Uitgewers.

SPIES, G.M. 1993. Die Gebruik van Metafore in die Maatskaplikewerk-Praktyk. **Maatskaplikewerk-Praktyk**, 1.93:13-18.

STEWART, L.H. 1981. Play and Sandplay. In Jung, C.G. **Sandplay Studies: Origins, Theory and practice**. San Francisco.

STRYDOM, H. 1996. Deelnemende Waarneming as Prosedure in Maatskaplikewerk-Navorsing. **Social Work/ Maatskaplike Werk**, 32(2): 123-136

STRYDOM, H. 1997. Maatskaplike Werkers se Betrokkenheid By en Houding oor Navorsing **Social Work/Maatskaplike Werk**, 33(2): 120-135.

STRYDOM, H. 1998a. Single-System Designs. In De Vos, A.S. **Research at Grass Roots: A Primer for the Caring Professions**. Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

STRYDOM, H. 1998b. The Pilot Study. In De Vos, A.S. **Research at Grass Roots: A Primer for the Caring Professions**. Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

STUTTERHEIM, H. & KROON, S. 1991. Die Gebruik van Biblioterapie in Maatskaplike Werk. **Social Work/Maatskaplike Werk**, 27(2):180-190.

SWISON, R.P. & EAVES, D. 1978. **Alcoholism and Addiction**. Plymouth: MacDonald & Evans Ltd.

TALBOT, G.D. 1984. Substance Abuse and the Professional Provider: The Need for New Attitudes about Addiction. **Alabama Journal of Medical Sciences**, 21(2): 150-155.

THOMPSON, C.L. & RUDOLPH, L.B. 1996. **Counseling Children**. 4<sup>th</sup> Ed. United States of America: Brooks/Cole Publishing Company.

THORMAN, G. 1983. **Helping Troubled Families: A Social Work Perspective.** New York: Aldine Publishers.

THYER, B.A. 1993. Single-System Research Designs. In Grinnell, R.M. **Social Work Research and Evaluation.** Itasca IL: Peacock.

TIKKANEN, M. 1984. **Love Story of the Century.** Santa Barbara: Capra Press.

TOSELAND, R.W. & RIVAS, R.F. 1984. **An Introduction to Group Work Practice.** New York: McMillan Publishers.

TRIPODI, T. 1981. The Logic of Research Designs. In De Vos, A.S. **Research at Grass Roots: A Primer for the Caring Professions.** Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

TUBMAN, J.G. 1993. A Pilot Study of School-Age Children of Men with Moderate to Severe Alcohol Dependence: Maternal Distress and Child Outcomes. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 34(5): 729-741.

VAKTAALKOMITEE VIR MAATSKAPLIKE WERK, 1995. **Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk.** Hersiene en Uitgebreide Uitgawe. Kaapstad: CTP Book Printers (Pty) Ltd.

VAN DER MERWE, A. 1991. **Benutting van die Christelike Alkoholiste Diens met betrekking tot Dienslewering aan die Alkoholis.** Ongepubliseerde M.A.-verhandeling. Port Elizabeth: Universiteit van Port Elizabeth.

VAN DER MERWE, M. 1996a. Basic Components of Play Therapy. In Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. **Entering the Child's World: A Play Therapy Approach.** Pretoria: Kagiso Tertiary.

VAN DER MERWE, M. 1996b. Relaxation Play. In Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. **Entering the Child's World: A Play Therapy Approach.** Pretoria: Kagiso Tertiary.

VAN DER MERWE, M. 1996c. Assessment Play. In Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. **Entering the Child's World: A Play Therapy Approach.** Pretoria: Kagiso Tertiary.

VAN DER MERWE, M. 1996d. Biblio-play. In Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. **Entering the Child's World: A Play Therapy Approach.** Pretoria: Kagiso Tertiary.

VAN DER MERWE, M. 1996e. Dramatic Play. In Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. **Entering the Child's World: A Play Therapy Approach.** Pretoria: Kagiso Tertiary.

VAN DER MERWE, M. 1996f. Creative Play. In Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. **Entering the Child's World: A Play Therapy Approach.** Pretoria: Kagiso Tertiary.

VAN DYK, F.J. 1994. Die Gebruik van Spel terapie as Behandelingsmetode by die Kind. **Welsynfokus**, 29:48-55.

VAN WORMER, K. 1995. **Alcoholism Treatment: A Social Work Perspective.** Chicago: Nelson-Hall Publishers.

VAN WYK, S.J. 1984. **Die Gebruik van Beelding in Gestaltterapie.** Ongepubliseerde M.A.-verhandeling. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

VAN ZYL, M.A. 1989. Towards an Understanding of Social Functioning: An Exercise in Operationalizing a Concept. **Die Maatskaplikewerk-Navorsers-Praktisyn**, 2(2): 11-17.

VENTER, C.A. 1993. Graphic Family Sculpting as a Technique in Family Therapy. **Die Maatskaplikewerk-Navorsers-Praktisyn**, 6(2):12-15.

VIZARD, E., BENTOVIM, A. & TRANTER, M. 1987. Interviewing Sexually Abused Children. **Adoption and Fostering**, 11(1):20-25.

VISSER, L. 1981. **Verdedigingsmeganismes by Kinders van Alkoholiste: 'n Psigodinamiese Onderzoek**. Ongepubliseerde M.A.-verhandeling. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

WALDO, W. 1998. **Children of Alcoholics**. Retrieved December 20, 1998 from the World Wide Web: <http://www.alcoholism.com/msubkids.htm>.

WALLACE, J. 1989. A Biopsychosocial Model of Alcoholism. **Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work**, 70(6), June:325-332.

WEBB, N.B. 1991. **Play Therapy with Children in Crisis: A Casebook for Practitioners**. New York: The Guilford Press.

WEGSCHEIDER, S. 1981. **Alcoholism: From the Family Trap to Family Freedom**. Maryland: Aspen Publishers, Inc.

WEINRIB, E.L. 1983. **Images of the Self: The Sandplay Therapy Process**. Boston: Sigo Press.

WEISS, L. & WEISS, J.B. 1989. **Recovery from Co-Dependency. It's Never to Late to Reclaim Your Childhood**. Florida: Health Communications Inc.

WEST, J. 1992. **Child-Centred Play Therapy**. London: Edward Arnold Press.

WHITE, J. & ALLERS, C.T. 1994. Play Therapy with Abused Children: A Reviewe of the Literature. **Journal of Counseling and Development**, 72(4):390-394.



- WILCOCKS, L. 1985. **Alcohol Abuse: How to Help Someone You Love.** Johannesburg: The Centre for Alcohol and Drug Studies.
- WILLIAMS, O.B. & CORRIGAN, P.W. 1992. The Differential Effects of Parental alcoholism and Mental Illness on Their Adult Children. **Journal of Clinical Psychology**, 48(3): 406-413.
- WILSON, K., KENDRICK, P. & RYAN, V. 1992. **Play Therapy: A Non-Directive Approach for Children and Adolescents.** London: Baillière Tindall.
- WILSON, S.D. 1989. **Counseling Adult Children of Alcoholics.** London: Word Publishing.
- WOITITZ, J.G. 1983. **Adult Children of Alcoholics.** Hollywood: Communications, Inc.
- WOOD, B.L. 1992. **Raising Healthy Children in an Alcoholic Home.** New York: the Crossroad Publishing Company.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 1990. **Drug Dependence and Alcohol - Related Problems: A Manual for Community Health Workers with Guidelines for Trainers.** Geneva: World Health Organization.
- YOAST, R.A. & McINTYRE, K. 1991. **Alcohol and Other Drug Abuse and Child Abuse and Neglect.** Wisconsin-Madison: Wisconsin Clearinghouse.
- YONTEF, G.M. 1976. Gestalt Therapy: Clinical Phenomenology. In Binder, V., Binder, A., & Rimland, B. **Modern Therapies.** Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- ZINKER, J. 1977. **Creative Process in Gestalt Therapy.** New York: Brunner/Mazel.

## **Bylae A Dekbrief en vraelys aan volwasse kinders van alkoholiste**

Wie hierby belang het

Ek is tans besig met my DPhil (MW) in Spel terapie deur die Universiteit van Pretoria. Die studie behels 'n intervensieprogram in spel terapie met die kind van die alkoholiste.

Een van die mees wyd verspreide oorsake van spanning by die skoolgaande kind, ongeag ras, geloof of etniese groep, is ouerlike alkoholisme. In die studie word daar doelbewus gepoog om skoolgaande kinders van alkoholiste te ondersteun en om hulle in staat te stel om hul innerlike konflikte te verstaan en die spanning in hul lewens te hanteer. Die benadering (Gestaltbenadering) waaruit daar tydens die studie gewerk word, is veral gerig op die verhoging van bewustheid ten opsigte van die kind se kognitiewe en emosionele belewenisse, insigontwikkeling in die realiteit, groei tot groter selfstandigheid, effektiewe behoeftebevreëdiging en regulering van interaksies tussen die kind, sy behoeftes en sy omgewing. Verder bied spel terapie 'n veilige oefengeleentheid vir die kind om verligting van spanning te vind en insig in die lewe te ontwikkel. Spel terapie behels die aanwending van verskillende spel mediums (bv. klei, handpoppe, musiek, sandtonele, verhale, kuns, verfwerk, tekeninge ens.) ten einde die kind in staat te stel om die realiteite van ouerlike alkoholisme in sy/haar lewe te hanteer en om sy/haar unieke potensiaal te bereik.

Ten einde die studie meer doelgerig te maak, is dit nodig om die volwasse kind van die alkoholiste se mening rondom die ondersteuning van die skoolgaande kind van die alkoholiste te verkry. Ek wil u dus versoek om die volgende vraelys so volledig moontlik te voltooi en aan my terug te pos of te faks. U kan daarvan verseker wees dat u inligting konfidensieel hanteer sal word. Baie dankie vir u ondersteuning - u betrokkenheid stel my in staat om sinvolle hulp en ondersteuning aan kinders in nood te gee.

Met dank

Nelene de Beer  
MA (MW) Spel terapeut

**BESORG TERUG AAN:**

54 Bluewater Drive

Bluewater Bay

Port Elizabeth

6210

Telefoon/Faks: (041) 661579

**NELENE DE BEER MA (MW) SPELTERAPIE**  
**Hulpverlening aan kinders en adolessente**

*Antwoord die vraelys asseblief so volledig moontlik.*

**1. IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE**

1.1 Geboortedatum \_\_\_\_\_ 1.2 Geslag \_\_\_\_\_  
1.3 Beroep \_\_\_\_\_ 1.4 Huwelikstaat \_\_\_\_\_

**2. BESONDERHEDE OOR U GESIN VAN OORSPRONG**

2.1 Aantal kinders in u gesin van oorsprong \_\_\_\_\_ Broers  
\_\_\_\_\_ Susters  
\_\_\_\_\_ Ander (bv. Stiefbroer)

2.2 U posisie in die gesin van oorsprong (bv. U is die tweede oudste kind)

\_\_\_\_\_

2.3 Wie in u gesin van oorsprong is 'n alkoholis \_\_\_\_\_ Vader  
\_\_\_\_\_ Moeder  
\_\_\_\_\_ Beide  
\_\_\_\_\_ Ander (bv. Stiefvader)

2.4 Tydens watter periode(s) in u lewe het die bogenoemde persoon(e) alkohol misbruik (bv. 1971-1976 en 1983-1984)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3. GESINSTRUKTUUR**

3.1 Hoe het u die alkoholisbruik in u gesin, as kind ervaar? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

3.2 Het die alkoholisbruik in die gesin veroorsaak dat u 'n bepaalde rol in die gesin moes aanneem of bepaalde take moes voltooi? Dui asseblief aan [ ✓ ] wat u op van toepassing was ('n onbeperkte aantal kan gemerk word).

- Het u dikwels die rol van 'n versorger in die gesin oorgeneem? [ ]
- Het u dikwels die verantwoordelikhede in die gesin oorgeneem? [ ]
- Het u dikwels probeer toesien dat alles vlot verloop in die gesin? [ ]
- Het u dikwels probeer om u lewe rondom die soberheid van u ouer(s) aan te pas? [ ]
- Het u die alkoholis dikwels probeer ondersteun en versorg? [ ]
- Het u die ander gesinslede dikwels probeer ondersteun en versorg? [ ]
- Het u dikwels die spanning probeer verlig deur die aandag op uself te vestig en dit weg van die ouer(s) wat alkohol misbruik te kanaliseer? [ ]
- Het u dikwels vanuit die gesin probeer onttrek en op uself probeer staatmaak? [ ]

3.3 Hoe het die alkoholisbruik die gesin se funksionering beïnvloed?

Positief of negatief, motiveer \_\_\_\_\_

---

---

---

#### 4. SKOOL EN PORTUURGROEP

4.1 Hoe het die alkoholisbruik in die gesin, u skoolwerk/skoolprestasies beïnvloed?

Positief of negatief, motiveer \_\_\_\_\_

---

---

---

4.2 Het die alkoholisbruik in die gesin 'n invloed op u vermoë om maats te maak gehad?

Ja/Nee, motiveer \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 5. ONDERSTEUNING

5.1 Het u ten tye van die alkoholisbruik in die gesin, 'n behoefte aan ondersteuning gehad?

Ja/Nee \_\_\_\_\_

5.2 Wie het u in hierdie tye die meeste ondersteun (bv. 'n vriend , 'n onderwyser, Alateen, 'n professionele persoon)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 6. SPELTERAPIE

6.1 Is u van mening dat skoolgaande kinders van alkoholiste sal baat by die ondersteuning wat deur 'n intervensieprogram in speltherapie aan hulle gebied kan word?

Ja/Nee, motiveer \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6.2 Het u enige voorstelle ten opsigte van so 'n intervensieprogram?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**BAIE DANKIE**

*Indien U enige vrae rondom die betrokke studie het, kontak my gerus.*

## **Bylae A (vervolg) Cover letter and questionnaire for adult children of alcoholics**

To whom this might concern

I am currently doing a PhD (SW) in Play Therapy through the University of Pretoria. The study is on Play Therapy with children of alcoholics.

One of the most widespread causes of severe stress for school age children, aside race, religion or ethnic group, is parental alcoholism. The aim of the study is to support school age children of alcoholics and to enable them to understand their inner conflicts and to handle the stress in their lives. By means of Play Therapy through the Gestalt Therapy Approach these children can learn how to cope with their burden, anger and negative feelings, they can be enabled to handle their fears, pain and torment and they can learn to live with their families, themselves and their world. The aim of Play Therapy and the use of different play mediums (e.g., puppets, music, clay sculptures, sand scenes, stories, art, paintings, drawings etc.) is to render meaningful aid to children of alcoholics in order to guide them in understanding their inner conflicts.

In order to make this study more meaningful, I need to gain insight on how adult children of alcoholics feel about support for school age children of alcoholics. Therefore my request that you would complete this questionnaire and send it back to me either by mail or fax. You can be assured that all information will be handled confidentially. Thank you for your support - through this I am enabled to help many children in need.

With thanks

Nelene de Beer  
MA(SW) Play Therapist

**PLEASE SEND IT TO:**

54 Bluewater Drive

Bluewater Bay

Port Elizabeth

6210

Telephone/Fax: (041) 661579

## NELENE DE BEER MA (SW) PLAY THERAPY

### Counselling children and adolescence

*Please complete the questionnaire entirely*

#### 1. IDENTIFYING PARTICULARS

1.1 Date of birth \_\_\_\_\_ 1.2 Sex \_\_\_\_\_  
1.3 Occupation \_\_\_\_\_ 1.3 Marital status \_\_\_\_\_

#### 2. FAMILY PARTICULARS

2.1 How many children are there in your family of origin \_\_\_\_\_ Brothers  
\_\_\_\_\_ Sisters  
\_\_\_\_\_ Other (e.g. Stepbrother)

2.2 Your placement in the family of origin (e.g. You are the second eldest child)

\_\_\_\_\_

2.3 Who in your family of origin is an alcoholic \_\_\_\_\_ Father  
\_\_\_\_\_ Mother  
\_\_\_\_\_ Both  
\_\_\_\_\_ Other (e.g. Stepfather)

2.4 During which period(s) in your life did the above-mentioned person(s) abuse alcohol (e.g. 1971-1976 and 1983-1984)?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3. FAMILY STRUCTURE

3.1 How did you experience the alcohol abuse in your family as a child? \_\_\_\_\_

---

---

---

3.2 Did the alcohol abuse in your family had an influence on the role you play in the family on the tasks you had to complete in the family. Please indicate [✓] which ones were applicable to you (more than one can be ticked)

- Did you often support your family? [ ]
- Did you often take the family's responsibilities on yourself? [ ]
- Did you often see to it that everything went well in the family? [ ]
- Did you often organize your life around the soberness of your parent(s)? [ ]
- Did you often take care of and supported your alcoholic parent(s)? [ ]
- Did you often take care of and supported the other family members? [ ]
- Did you often try to relieve the tension at home by attracting the attention to yourself and away from the alcoholic? [ ]
- Did you often try to withdraw from the family and depended on yourself? [ ]

3.3 How did the alcohol abuse influence the family's functioning?

Positive/Negative, give reasons for your answer \_\_\_\_\_

---

---

---

### 4. SCHOOL AND FRIENDS

4.1 How did the alcohol abuse in your family, influence your schoolwork/school performance?

Positive/Negative, give reasons for your answer \_\_\_\_\_

---

---



4.2 How did the alcohol abuse in your family, influence your friendships at school?

Positive/Negative, give reasons for your answer \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5. SUPPORT**

5.1 Did you experience a need for support during the times of alcohol abuse in the family?

Yes/No \_\_\_\_\_

5.2 Who supported you during these times (e.g a friend, a teacher, Alateen, a professional person)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. PLAY THERAPY**

6.1 In your opinion - do you think school age children of alcoholics could benefit from the support through an intervention program in Play Therapy?

Yes/No, give reasons for your answer \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6.2 Do you have any proposals concerning a program in Play Therapy? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**THANK YOU**

*If you have any questions concerning this study, feel free to contact me.*

**Bylae B Pamflet aan relevante organisasies en instansies om kinders vir die navorsing te identifiseer**

**NELENE DE BEER MA (MW) SPELTERAPIE  
HULPVERLENING AAN KINDERS EN ADOLESSENTE**

Telefoon/Faks (041) 661579

Wie hierby belang het

Ek is tans besig met my DPhil (MW) in Speltherapie deur die Universiteit van Pretoria. Die studie behels speltherapie met die laerskoolkind van die alkoholiste. Een van die mees wyd verspreide oorsake van spanning by die skoolgaande kind, ongeag ras, geloof of etniese groep, is ouerlike alkoholisme. In die studie word daar doelbewus gepoog om skoolgaande kinders van alkoholiste te ondersteun en om hulle in staat te stel om hul innerlike konflikte te verstaan en die spanning in hul lewens te hanteer. Die benadering (Gestaltbenadering) waaruit daar tydens die studie gewerk word, is veral gerig op die verhoging van bewustheid ten opsigte van die kind se kognitiewe en emosionele belewenisse, insigontwikkeling in die realiteit, groei tot groter selfstandigheid, effektiewe behoeftebevrediging en regulering van interaksies tussen die kind, sy behoeftes en sy omgewing. Verder bied speltherapie 'n veilige oefengeleentheid vir die kind om verligting van spanning te vind en insig in die lewe te ontwikkel. Speltherapie behels dus die aanwending van verskillende spelmediums (bv. klei, handpoppe, musiek, sandtonele, verhale, dagboeke, gedigte, kuns, verfwerk, tekeninge ens.) ten einde die kind in staat te stel om die realiteit van ouerlike alkoholiste te hanteer en om sy/haar unieke potensiaal te bereik.

Indien u kennis dra van seuns of dogters in die laerskool wie aan ouerlike alkoholisme blootgestel word, kontak my asseblief. Die intervensieprogram gaan die volgende behels:

- Laerskoolkinders wie aan ouerlike alkoholisme blootgestel word gaan betrek word.

- Die terapie sal gratis aangebied word en die terapeutiese proses sal gemiddeld oor 10 tot 15 sessies van 40 minute elk strek.
- Die terapie sal by die navorser se huis plaasvind waar 'n praktyk vir die doel ingerig is (Bluewater Drive 54, Bluewater Bay, Port Elizabeth).
- Die sessies sal weekliks geskied (1 sessie per week) op Maandae tot Vrydae (middag) of Saterdag (oggend) tydens die tweede en derde skool kwartaal in 1999.
- 'n Kontrak sal met die gesin gesluit word, ten einde almal se belange op die hart te dra en aspekte soos konfidensialiteit te verseker.
- Die ouers sal deur middel van persoonlike kontak op hoogte van die vordering van die terapeutiese proses gehou word en riglyne rondom die hantering van hul kind sal waar van toepassing, verskaf word.

Met dank

Mev. Nelene de Beer

MA (MW) Speltherapeut

**Bylae B (vervolg) Pamphlet for relevant organisations and institutions in order to identify children for the research**

**NELENE DE BEER MA (SW) PLAY THERAPY  
COUNSELLING CHILDREN AND ADOLESCENCE**

Telephone/Fax (041) 661579

To whom this might concern

I am currently doing a PhD (SW) in Play Therapy through the University of Pretoria. The study is on Play Therapy with children of alcoholics. One of the most widespread causes of severe stress for school age children, aside race, religion or ethnic group, is parental alcoholism. The aim of the study is to support school age children of alcoholics and to enable them to understand their inner conflicts and to handle the stress in their lives. By means of Play Therapy through the Gestalt Therapy Approach these children are enabled to develop insight in the reality, their cognitive and emotional awareness is improved, they become more independent and selfsupportive and they learn how to live with their families, themselves and their world. They also learn to understand and modulate the interactions between themselves, their needs and the needs of the family, school and the community. The aim of Play Therapy and the use of different play mediums (e.g. puppets, music, clay sculptures, sand scenes, stories, diaries, poems, art, paintings, drawings etc.) is to render meaningful aid to children of alcoholics in order to guide them in understanding their inner conflicts.

If you know about primary school boys or girls who will benefit from this programme, please contact me. The intervention program will consist of the following:

- Primary school children that stay in families where alcohol abuse occurs, will be involved.

- The 10 to 15 therapy sessions of approximately 40 minutes each will be done free of charge.
- The therapy will take place at the researcher's private practice in Bluewater Bay (54 Bluewater Drive, Bluewater Bay, Port Elizabeth)
- The sessions will take place on a weekly basis (one session per week) on Mondays to Fridays (afternoons) and on Saturdays (mornings) between the second and third schoolterm in 1999.
- A contract will be compiled with the family to guarantee confidentiality and to ensure that the needs of all the family members are taken into account.
- The parents will be kept up to date on the progression of the therapy by means of personal contact. Advice regarding the handling and discipline of the involved children will be available if possible.

With thanks

Mrs. Nelene de Beer

MA (SW) Play Therapy

**Bylae C Kontrak met die ouer(s) van die kind van die alkoholis**

**KONTRAK VIR TOESTEMMING  
EN KONFIDENSIALITEIT**

Ek, Nelene de Beer onderneem dat alle inligting en gegewens wat tydens die intervensieprogram in speltherapie met die laerskoolkind van die alkoholis bekom word, as konfidensieel hanteer sal word en dat die verskillende partye se belange ten alle tye op die hart gedra sal word.

\_\_\_\_\_  
Nelene de Beer  
MA (MW) Speltherapie

\_\_\_\_\_  
Datum

Ek \_\_\_\_\_ die ouer/voog van \_\_\_\_\_ gee hiermee toestemming dat die bovermelde kind by die intervensieprogram in speltherapie mag inskakel.

\_\_\_\_\_  
Handtekening

\_\_\_\_\_  
Datum

**Bylae C (vervolg) Contract with the parent(s) of the child of the alcoholic**

**CONTRACT FOR PERMISSION  
AND CONFIDENTIALITY**

I, Nelene de Beer undertakes to handle all the information and findings that are gathered during the intervention program in play therapy with the primary school child of the alcoholic, as confidential and to take the needs of the different parties involved, into account at all times.

\_\_\_\_\_  
Nelene de Beer  
MA (SW) Play Therapy

\_\_\_\_\_  
Date

I \_\_\_\_\_ the parent/guardian of \_\_\_\_\_ give hereby permission for the above-mentioned child to participate in the intervention program in play therapy.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**Bylae D Vraelys oor identifiserende besonderhede van die kind en die gesinstruktuur**

**NELENE DE BEER  
HULPVERLENING AAN KINDERS EN ADOLESSENTE**

**1. DIE BETROKKE KIND**

- 1.1 Naam: \_\_\_\_\_  
1.2 Geboortedatum: \_\_\_\_\_  
1.3 Geboorte orde in gesin: \_\_\_\_\_  
1.4 Geslag: \_\_\_\_\_

**2. DIE BIOLOGIESE GESIN**

- 2.1 Die betrokke kind se biologiese vader: Naam \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_  
Beroep \_\_\_\_\_
- 2.2 Die betrokke kind se biologiese moeder: Naam \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_  
Beroep \_\_\_\_\_
- 2.3 Die betrokke kind se biologiese broers/susters: Naam \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_  
Naam \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_  
Naam \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_  
Naam \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_



2.4 Huistaal van biologiese ouers: \_\_\_\_\_

2.5 Huwelikstaat van biologiese ouers: \_\_\_\_\_

**3. SAMEGESTELDE GESIN (bv. Weens egskeiding of die dood van 'n eggenoot)**

3.1 Persone betrokke:           Naam \_\_\_\_\_  
  Geboortedatum \_\_\_\_\_  
  Rol/verhouding tot die betrokke kind \_\_\_\_\_

---

Naam \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_  
Rol/verhouding tot die betrokke kind \_\_\_\_\_

---

Naam \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_  
Rol/verhouding tot die betrokke kind \_\_\_\_\_

---

Naam \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_  
Rol/verhouding tot die betrokke kind \_\_\_\_\_

---

**4. DIE OUER(S) WAT AAN ALKOHOL AFHANKLIK IS (hetsy die biologiese ouer of 'n stiefouer)**

4.1 Naam: \_\_\_\_\_

4.2 Perodes van alkoholmisbruik (bv. 1998-1992): \_\_\_\_\_

---

- 4.3 Huidige graad van soberheid: Misbruik alkohol tans aktief \_\_\_\_\_  
Is tans in 'n periode van soberheid \_\_\_\_\_
- 4.4 Inskakeling vir behandeling: Ja, gedurende 19 \_\_\_\_\_  
Nee, nog nooit \_\_\_\_\_
- 4.5 Die ouer(s) wat alkohol misbruik se kontak met die betrokke kind:  
Daaglik \_\_\_\_\_  
Slegs naweke \_\_\_\_\_  
Slegs sommige naweke \_\_\_\_\_  
Slegs vakansies / sommige vakansies \_\_\_\_\_

**Die ouer(s) wat aan alkohol afhanklik is (vervolg)**

- 4.6 Naam: \_\_\_\_\_
- 4.7 Perodes van alkoholmisbruik (bv. 1998-1992): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 4.8 Huidige graad van soberheid: Misbruik alkohol tans aktief \_\_\_\_\_  
Is tans in 'n periode van soberheid \_\_\_\_\_
- 4.9 Inskakeling vir behandeling: Ja, gedurende 19 \_\_\_\_\_  
Nee, nog nooit \_\_\_\_\_
- 4.10 Die ouer(s) wat alkohol misbruik se kontak met die betrokke kind:  
Daaglik \_\_\_\_\_  
Slegs naweke \_\_\_\_\_  
Slegs sommige naweke \_\_\_\_\_  
Slegs vakansies / sommige vakansies \_\_\_\_\_

**5. DUI AAN WATTER VAN HIERDIE PERSONE AAN ALKOHOOL AFHANKLIK IS [✓]**

<b>Biologiese familie van die betrokke kind</b>		<b>Stief familie van die betrokke kind</b>	
Vader	[ ]	Stiefvader	[ ]
Moeder	[ ]	Stiefmoeder	[ ]
Broer(s)	[ ] [ ] [ ]	Stiefbroer(s)	[ ] [ ] [ ]
Suster(s)	[ ] [ ] [ ]	Stiefsuster(s)	[ ] [ ] [ ]
Paterne Oupa	[ ]	Paterne Stiefoupa	[ ]
Paterne Ouma	[ ]	Paterne Stiefouma	[ ]
Materne Oupa	[ ]	Materne Stiefoupa	[ ]
Materne Ouma	[ ]	Materne Stiefouma	[ ]
Paterne Oom(s)	[ ] [ ] [ ]	Paterne Stiefoom(s)	[ ] [ ] [ ]
Paterne Tannie(s)	[ ] [ ] [ ]	Paterne Stieftannie(s)	[ ] [ ] [ ]
Materne Oom(s)	[ ] [ ] [ ]	Materne Stiefoom(s)	[ ] [ ] [ ]
Materne Tannie(s)	[ ] [ ] [ ]	Materne Stieftannie(s)	[ ] [ ] [ ]

**BAIE DANKIE**

**Bylae D (vervolg) Questionnaire on the identifying particulars of the child  
and the family structure**

**NELENE DE BEER  
HELPING CHILDREN AND ADOLESCENTS**

**1. THE REFERRED CHILD**

- 1.1 Name: \_\_\_\_\_  
1.2 Date of birth: \_\_\_\_\_  
1.3 Birth order in the family: \_\_\_\_\_  
1.4 Sex: \_\_\_\_\_

**2. THE BIOLOGICAL FAMILY**

- 2.1 The biological father of the referred child: Name \_\_\_\_\_  
Date of birth \_\_\_\_\_  
Profession \_\_\_\_\_
- 2.2 The biological mother of the referred child: Name \_\_\_\_\_  
Date of birth \_\_\_\_\_  
Profession \_\_\_\_\_
- 2.3 Biological brothers/sisters of the referred child: Name \_\_\_\_\_  
Date of birth \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_  
Date of birth \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_  
Date of birth \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_  
Date of birth \_\_\_\_\_





**5. INDICATE WHICH OF THESE PEOPLE ABUSE ALCOHOL [✓]**

<b>Biological family of the referred child</b>		<b>Step family of the referred child</b>	
Father	[ ]	Stepfather	[ ]
Mother	[ ]	Stepmother	[ ]
Brother(s)	[ ] [ ] [ ]	Stepbrother(s)	[ ] [ ] [ ]
Sisters(s)	[ ] [ ] [ ]	Stepsister(s)	[ ] [ ] [ ]
Grandfather on father's side	[ ]	Step grandfather on father's side	[ ]
Grandmother on father's side	[ ]	Step grandmother on father's side	[ ]
Grandfather on mother's side	[ ]	Step grandfather on mother's side	[ ]
Grandmother on mother's side	[ ]	Step grandmother on mother's side	[ ]
Uncles on father's side	[ ] [ ] [ ]	Step uncles on father's side	[ ] [ ] [ ]
Aunts on father's side	[ ] [ ] [ ]	Step aunts on father's side	[ ] [ ] [ ]
Uncles on mother's side	[ ] [ ] [ ]	Step uncles on mother's side	[ ] [ ] [ ]
Aunts on mother's side	[ ] [ ] [ ]	Step aunts on mother's side	[ ] [ ] [ ]

**THANK YOU**

**Bylae E Vraelys vir maatskaplike funksionering (kind)**

**NELENE DE BEER  
HULPVERLENING AAN KINDERS EN ADOLESSENTE**

Naam: \_\_\_\_\_

Meting: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

*Daar is geen regte of verkeerde antwoord nie.  
Probeer elke item so eerlik as moontlik beantwoord.*

<b>DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS SE MAATSKAPLIKE FUNKSIONERING</b>					
<b>1. SOSIALE FUNKSIONERING</b>					
<b>Stelling</b>	<b>Altyd</b>	<b>Dikwels</b>	<b>Somtyds</b>	<b>Selde</b>	<b>Nooit</b>
1.1 Daar is iemand met wie jy oor jou gevoelens kan praat.					
1.2 Jy het baie vriende.					
1.3 Die meeste mense hou van jou.					
1.4 Dit is vir jou moeilik om vriende te maak.					
1.5 Dit voel vir jou of jy 'anders' is as ander kinders en asof jy nie inpas nie.					
1.6 Dit is vir jou moeilik om ander mense te vertrou.					
1.7 Jy ken iemand wie jou tydens 'n noodgeval sal help.					
1.8 Ander kinders speel met jou.					
1.9 Jy ken mense op wie jy kan staat maak.					
1.10 Jy speel met ander kinders.					
1.11 Jou ouers is lief vir jou.					
1.12 Julle gesinslede help mekaar.					
					<b>Totaal:</b>





<b>2. EMOSIONELE FUNKSIONERING</b>					
<b>Stelling</b>	<b>Altyd</b>	<b>Dikwels</b>	<b>Somtyds</b>	<b>Selde</b>	<b>Nooit</b>
2.1 Jou gesin praat oor gevoelens.					
2.2 Jy weet hoe jy voel.					
2.3 Ander mense weet hoe jy voel.					
2.4 Jou ouer se alkoholmisbruik laat jou onveilig voel.					
2.5 Jy voel alleen en eensaam.					
2.6 Jy voel skaam oor jou ouer se alkoholmisbruik					
2.7 Jy voel skuldig oor jou ouer se alkoholmisbruik.					
2.8 Jy voel kwaad oor jou ouer se alkoholmisbruik.					
2.9 Jy voel bang wanneer jou ouer alkohol misbruik.					
1.10 Daar is iemand in jou gesin met wie jy oor jou gevoelens kan praat.					
					<b>Totaal:</b>

<b>3. SELFBEELD</b>					
<b>Stelling</b>	<b>Altyd</b>	<b>Dikwels</b>	<b>Somtyds</b>	<b>Selde</b>	<b>Nooit</b>
3.1 Jy kan die meeste dinge net so goed soos ander mense doen.					
3.2 Jy hou van jouself.					
3.3 Ander mense volg jou raad en voorstelle.					
3.4 Jy vaar swak in skool aktiwiteite.					
3.5 Jy voel soos 'n mislukking.					
3.6 Dit is pret om saam met jou te wees.					
3.7 Ander mense hou van jou.					
					<b>Totaal:</b>



<b>4. GEDRAG</b>					
<b>Stelling</b>	<b>Altyd</b>	<b>Dikwels</b>	<b>Somtyds</b>	<b>Selde</b>	<b>Nooit</b>
4.1 Jy dreig om weg te loop wanneer jou ouer se alkoholmisbruik jou ontstel.					
4.2 Jy maak beloftes om beter te vaar in skool en om jou samewerking in die gesin te gee indien jou ouer sal ophou om alkohol te misbruik.					
4.3 Jy vertel leuens om jou ouer se alkoholmisbruik weg te steek.					
4.4 Jy steek jou gevoelens vir ander weg.					
4.5 Jy ontspan maklik.					
4.6 Jy probeer om nie aan jou ouer se alkoholmisbruik te dink nie.					
4.7 Jy praat met mense oor jou ouer se alkoholmisbruik.					
					<b>Totaal:</b>
					<b>Groottotaal:</b>

**Bylae E (vervolg) Questionnaire for social functioning (child)**

**NELENE DE BEER  
HELPING CHILDREN AND ADOLESCENTS**

Name: \_\_\_\_\_

Measurement: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

*There is no correct or wrong answer to these questions.*

*Please complete every item as honest as possible.*

<b>THE SOCIAL FUNCTIONING OF THE CHILD OF THE ALCOHOLIC</b>					
<b>1. SOCIAL FUNCTIONING</b>					
<b>Statement</b>	<b>Always</b>	<b>Frequently</b>	<b>Sometimes</b>	<b>Occasionally</b>	<b>Never</b>
1.1 There is someone to whom you can talk about your feelings.					
1.2 You have many friends.					
1.3 Most people like you.					
1.4 It is difficult for you to make friends.					
1.5 You feel different than other children and it feels as if you do not fit in.					
1.6 It is difficult for you trust other people.					
1.7 You know someone who will support you in an emergency.					
1.8 Other children play with you.					
1.9 There are people whom you can count on.					
1.10 You play with other children.					
1.11 You feel loved by your parents.					
1.12 The members of your family helps one another.					
					<b>Total:</b>



<b>2. EMOTIONAL FUNCTIONING</b>					
<b>Statement</b>	<b>Always</b>	<b>Frequently</b>	<b>Sometimes</b>	<b>Occasionally</b>	<b>Never</b>
2.1 Your family talks about feelings.					
2.2 You know how you feel.					
2.3 Other people know how you feel.					
2.4 Your parent's alcohol abuse makes you feel unsafe.					
2.5 You feel lonely.					
2.6 Your parent's alcohol abuse makes you feel ashamed.					
2.7 You feel guilty about your parent's alcohol abuse.					
2.8 Your parent's alcohol abuse makes you feel angry.					
2.9 You feel afraid when your parent abuses alcohol.					
2.10 There is someone in your family too whom you talk about feelings.					

Total:

<b>3. SELFESTEEM</b>					
<b>Statement</b>	<b>Always</b>	<b>Frequently</b>	<b>Sometimes</b>	<b>Occasionally</b>	<b>Never</b>
3.1 You can do most things just as good as others do.					
3.2 You like the way you are.					
3.3 Other people follow your advice.					
3.4 You do not achieve well in school activities.					
3.5 You feel like a failure.					
3.6 You are fun to be with.					
3.7 Other people adore you.					

Total:



<b>4. BEHAVIOUR</b>					
<b>Statement</b>	<b>Always</b>	<b>Frequently</b>	<b>Sometimes</b>	<b>Occasionally</b>	<b>Never</b>
4.1 When you get upset about your parent's alcohol abuse, you remark that you will leave home.					
4.2 You promise to do well at school and to give your full cooperation at home if your parent will stop abusing alcohol.					
4.3 You tell lies to others in order to hide your parent's alcohol abuse.					
4.4 You hide your feelings.					
4.5 It is easy for you to relax.					
4.6 You try not to think about your parent's alcohol abuse.					
4.7 You talk to people about your parent's alcohol abuse.					
					Total:
					Grand total:

## Bylae F Indeling van punte oor maatskaplike funksionering (kind)

### Afdeling 1

Vrae 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11 en 12 kry punte:

Altyd	Dikwels	Somtyds	Selde	Nooit
5	4	3	2	1

Vrae 4, 5 en 6 kry punte:

Altyd	Dikwels	Somtyds	Selde	Nooit
1	2	3	4	5

### Afdeling 2

Vrae 1,2,3 en 10 kry punte:

Altyd	Dikwels	Somtyds	Selde	Nooit
5	4	3	2	1

Vrae 4, 5, 6, 7, 8 en 9 kry punte:

Altyd	Dikwels	Somtyds	Selde	Nooit
1	2	3	4	5

### Afdeling 3

Vrae 1, 2, 3, 6 en 7 kry punte:

Altyd	Dikwels	Somtyds	Selde	Nooit
5	4	3	2	1

Vrae 4 en 5 kry punte:

Altyd	Dikwels	Somtyds	Selde	Nooit
1	2	3	4	5

### Afdeling 4

Vrae 5 en 7 kry punte:

Altyd	Dikwels	Somtyds	Selde	Nooit
5	4	3	2	1

Vrae 1, 2, 3, 4 en 6 kry punte:

Altyd	Dikwels	Somtyds	Selde	Nooit
1	2	3	4	5

## Bylae G Vraelys oor die kind se funksionering in die skoolopset (onderwyser)

### NELENE DE BEER HULPVERLENING AAN KINDERS EN ADOLESSENTE

Naam van kind: \_\_\_\_\_

Naam van onderwyser : \_\_\_\_\_

Graad: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Is u daarvan bewus dat die betrokke kind aan ouerlike alkoholisme blootgestel word? Ja \_\_\_\_\_/Nee \_\_\_\_\_

*Daar is geen regte of verkeerde antwoord nie. Probeer elke item so eerlik as moontlik beantwoord.*

FUNKSIONERING IN DIE SKOOL	Uitstekend	Goed	Gemiddeld	Bevredigend	Swak
1. Die betrokke kind se deelname aan individuele aktiwiteite in die klaskamer.					
2. Die betrokke kind se deelname aan groepsaktiwiteite in die klaskamer.					
3. Die betrokke kind se skoolbywoning.					
4. Die betrokke kind se gehoorsaamheid in die klaskamer.					
5. Die betrokke kind se uitvoering van take en opdragte.					
6. Die betrokke kind se deelname aan buitemuurse aktiwiteite (byvoorbeeld sport of koor).					
7. Die betrokke kind se inskakeling by sy/haar portuurgroep.					
8. Die betrokke kind se selfbeeld.					
<b>Totaal:</b>					

## Bylae G (vervolg) Questionnaire about the child's functioning in the school (teacher)

### NELENE DE BEER HELPING CHILDREN AND ADOLESCENTS

The name of the child: \_\_\_\_\_

The name of the teacher: \_\_\_\_\_

Grade: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Are you aware of it that the child is exposed to parental alcoholism? Yes \_\_\_\_\_/No \_\_\_\_\_

*There is no correct or wrong answer to these questions. Please complete every item as honest as possible.*

FUNCTIONING IN THE SCHOOL	Outstanding	Good	Average	Satisfactory	Poor
1. The child's ability to take part in individual activities in the classroom.					
2. The child's ability to take part in group activities in the classroom.					
3. The child's school attendance.					
4. The child's obedience in the classroom.					
5. The child's ability to complete tasks.					
6. The child's participation in extramural school activities (eg. sport or choir).					
7. The child's ability to circulate with his/her peer group.					
8. The child's self-esteem.					
<b>Total:</b>					



**Bylae H Indeling van punte oor die kind se funksionering in die skoolopset**

Vrae 1 tot 8 kry punte:

Uitstekend	Goed	Gemiddeld	Bevredigend	Swak
5	4	3	2	1



**Bylae I Verwerkte gegewens vanuit die vraelyste**

<b>CHRIS</b>				
<b>Maatskaplike funksionering</b>				
	<b>Voormeting</b>	<b>Middelmeting</b>	<b>Nameting</b>	<b>Vordering</b>
Sosiaal	65	63.3	75	<b>10%</b>
Emosioneel	38	40	52	<b>14%</b>
Selfbeeld	71.4	71.4	77.1	<b>5.7%</b>
Gedrag	45.7	57.1	68.6	<b>22.9%</b>
<b>Gemiddelde</b>	<b>55.03%</b>	<b>57.95%</b>	<b>68.18%</b>	
<b>Gemiddelde maatskaplike funksionering</b>			<b>60.4%</b>	
<b>Vordering in maatskaplike funksionering</b>			<b>13.15%</b>	
<b>Algehele vordering (maatskaplike funksionering + skoolmeting)</b>				<b>10.52%</b>

<b>KYLE</b>				
<b>Maatskaplike funksionering</b>				
	<b>Voormeting</b>	<b>Middelmeting</b>	<b>Nameting</b>	<b>Vordering</b>
Sosiaal	46.7	50	58.3	<b>11.6%</b>
Emosioneel	48	46	52	<b>4%</b>
Selfbeeld	48.6	54.3	57.1	<b>8.5%</b>
Gedrag	42.9	51.4	57.1	<b>14.2%</b>
<b>Gemiddelde</b>	<b>46.55%</b>	<b>50.43%</b>	<b>56.13%</b>	
<b>Gemiddelde maatskaplike funksionering</b>			<b>51%</b>	
<b>Vordering in maatskaplike funksionering</b>			<b>9.58%</b>	
<b>Algehele vordering (maatskaplike funksionering + skoolmeting)</b>				<b>9.66%</b>