

DIE PSIGOSOSIALE BEHOEFTE VAN 'N GROEP ADOLESENTE IN 'N JEUGSORGSENTRUM VIR GEDRAGSMOEILIKE JEUG

deur

Yolandé Bosman

'n Mini-verhandeling saamgestel as deel van die vereistes vir die graad

Meesters in Maatskaplike Werk (Speltherapie)

in die Departement Maatskaplike Werk en Kriminologie by

die Universiteit van Pretoria

Fakulteit Geesteswetenskappe

Studieleier: Dr MP le Roux

April 2015

DANKBETUIGINGS

'n Opregte woord van dank aan die volgende persone:

- My studieleier, Dr M.P. Le Roux sonder wie se kundigheid, leiding, insig en mentorskap hierdie navorsingstudie nie moontlik sou wees nie. 'n Besondere woord van dank vir al die ure wat sy toegewyd studieleiding aan my gegee het.
- My liefdevolle egmaat en my pragtige kinders, vir die onbaatsugtige opofferings wat hulle dikwels moes maak ter wille van hierdie studie. Hul ondersteuning, geduld, aanmoediging en geloof in my het my deurlopend gedra tot by die voltooiing van hierdie navorsing.
- Mev M. Van Vuuren vir haar hulp met die taalversorging.
- Elkeen van die adolessente deelnemers wie bereid was om hul persoonlike leefwêreld, gedagtes en persepsies met my te deel ter wille van hierdie navorsingstudie.
- Die bestuur van Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte vir die toestemming wat verleen is tot die uitvoer van die navorsingstudie by die organisasie. Die bestuur was bereid om die deelnemers aan my toe te vertrou ter wille van die navorsing. 'n Besondere woord van dank vir die vertroue wat hulle in my gestel het.
- My Hemelse Vader wie my bron van krag is, in alle omstandighede.

SAMEVATTING

Die psigososiale behoeftes van 'n groep adolessente in 'n jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug

deur

Yolandé Bosman

Studieleier: Dr MP le Roux

Departement Maatskaplike Werk en Kriminologie

Graad: Meesters in Maatskaplike Werk (Speltherapie)

Die meerderheid kinders wat op grond van bepalings van die Kinderwet (Children's Act 38 of 2005) in kinder- en jeugsorgsentrums versorg word, is aan trauma blootgestel. Blootstelling aan trauma manifesteer dikwels as emosionele- en gedragsprobleme en stel groot uitdagings ten opsigte van die versorging van getraumatiseerde kinders in die jeugsorgsentrum. Sommige kinders moet weens erge gedragsuitdagings in aparte versorgingseenhede vir gedragsmoeilike jeug versorg word. Dit blyk dat terapeutiese programme wat oor die algemeen positiewe resultate in die jeugsorgsentrum toon, nie effektief is ten opsigte van hierdie groep adolessente nie. Hierdie studie het ten doel gehad om die psigososiale behoeftes van 'n groep adolessente in 'n jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug te verken, op grond waarvan daar oor intervensiestrategieë in hierdie versorgingsopset besin kon word. Gestaltteorie het die teoretiese raamwerk vir die studie gevorm.

'n Kwalitatiewe navorsingsbenadering en toegepaste navorsing is in die studie benut. 'n Steekproef van twaalf adolessente in 'n jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug is op grond van doelgerigte en gestratifiseerde steekproeftrekking geselekteer. Deur die benutting van die kollektiewe gevallestudie as navorsingsontwerp is data ingesamel deur middel van semi-gestruktureerde onderhoude met speltegnieke as gespreksmedium.

Die navorsingsbevindinge het getoon dat die deelnemers voor hul opname in die jeugsorgsentrum aan traumatiese ervarings blootgestel is en dat hulle met emosionele- en gedragsprobleme presenter het. Die deelnemers het die jeugsorgsentrum as 'n veilige

omgewing beleef, wat in hul basiese behoeftes voorsien het. Hul verhouding met die kinderversorgers was grotendeels positief, maar verhoudings met ander adolessente in die opset en met hul biologiese ouers was meestal swak. Deelnemers se siening van hulself was dikwels negatief en hul skoolprestasies meestal swak. Hul isolasie in die versorgingsopset en skoolsisteem was oorwegend 'n negatiewe ervaring. Die positiewe versorging deur die kinderversorgers, terapeutiese hulpverlening deur maatskaplike werkers en hul godsdiens is deur deelnemers as 'n bron van steun beskou.

Die navorser het tot die gevolgtrekking gekom dat die versorgingsopset en die kinderversorgers 'n kritieke rol gespeel het in die algemene welstand van die deelnemers en ook dat die deelnemers se blootstelling aan trauma 'n aanmerklike invloed op hul selfreguleringsvermoë kon hê. Daar word dus voorgestel dat 'n positiewe versorgingsopset met intensiewe terapeutiese dienste en gepaste programme aangevul moet word. Die beplanning van intervensiestrategieë moet die kenmerke van die spesifieke versorgingsopset in aanmerking neem en kan onder meer fokus op die bemagtiging van kinderversorgers ten opsigte van die hantering van gedragssuitdagings, asook op maatreëls om die moontlike impak van die geïsoleerde versorgings- en skoolsisteem op die psigososiale ontwikkeling van die adolessent aan te spreek. Voortgesette navorsing kan meer lig werp op spesifieke aspekte van die holistiese versorging en dienslewering aan adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragssmoeilike jeug.

Sleutelkonsepte:

Adolessent

Gedragssmoeilik

Kinder- en jeugsorgsentrum

Residensiële sorg

Psigososiale behoeftes

Gestaltteorie

SUMMARY

The psychosocial needs of a group of adolescents in a youth care centre for youth with challenging behaviour

(Die psigososiale behoeftes van 'n groep adolessente in 'n jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug)

by

Yolandé Bosman

Promoter: Dr MP le Roux

Department of Social Work and Criminology

Degree: Masters in Social Work (Play Therapy)

Most children who are cared for in child and youth care centres in accordance with orders based on the Children's Act 38 of 2005, have been exposed to trauma. Exposure to trauma often manifests as emotional and behavioural problems and this places significant demands in terms of the care of traumatised children in youth care centres. Due to extremely challenging behaviour, some children are cared for in separate units for youth with challenging behaviour. The therapeutic programmes that generally show positive results in the youth care centre seem not to be effective with regards to this group. The goal of this study was to explore the psychosocial needs of a group of adolescents in a youth care centre for youth with challenging behaviours, as a basis for considering services in this care setting. Gestalt theory formed the theoretical framework for the study.

A qualitative research approach and applied research was used for the study. A sample of twelve adolescents in a youth care centre for youth with challenging behaviour were selected through purposive and stratified sampling methods. By utilising the collective case study as research design, data was collected by means of semi-structured interviews with play techniques as a medium of communication.

The research findings indicated that participants were exposed to trauma before their admission to the youth centre and that they presented with emotional and behavioural

problems. The participants experienced the youth care centre as a safe environment in which provided for their basic needs. Their relationships with the child care workers were mostly positive; however, their relationships with other adolescents in the setting and with their biological parents were mostly negative. The participants' perceptions of themselves were often negative and their school performance was generally poor. They experienced the isolated setting of the care centre and of the school system as mostly negative. The participants experienced the positive care by the child care workers, the therapeutic services by the social workers as well as their religion as sources of support.

The researcher reached the conclusion that the care setting and the child care workers played a critical role in the overall wellbeing of the participants and that the participants' exposure to trauma seemed to have a significant impact on their ability to self-regulate. It is thus recommended that a positive care environment be supplemented with intensive therapeutic services and relevant programmes. The consideration of intervention strategies should take into account the characteristic of the specific care setting and could focus, amongst others, on empowering child care workers with regards to managing challenging behaviours and on measures to address the impact of the isolated care and school system on the psychosocial development of the adolescent. Future research could shed more light on specific aspects of the holistic care and services to adolescents in a youth care centre for youth with challenging behaviour.

Key concepts:

Adolescent

Challenging behaviour

Child and youth care centre

Residential care

Psychosocial needs

VERKLARING VAN OORSPRONKLIKHEID

UNIVERSITEIT VAN PRETORIA

Die Departement Matskaplike Werk en Kriminologie lê sterk klem op integriteit en etiese gedrag in die voorbereiding van alle geskrewe werk wat vir akademiese evaluering ingedien word.

Terwyl akademiese personeel u leer hoe om verwysingstegnieke te gebruik en plagiaat te vermy, het u ook 'n verantwoordelikheid in hierdie verband. Indien u in enige stadium onseker is oor wat van u verwag word, moet u u dosent raadpleeg voordat u enige geskrewe werk indien.

U is skuldig aan plagiaat wanneer u iets uit 'n ander outeur se werk (bv 'n boek, artikel of webtuiste) kopieer sonder om erkenning aan die bron te gee en dit as u eie werk aanbied. U is in werklikheid besig om iets wat aan iemand anders behoort, te steel. Dit geld nie slegs wanneer u werk woordeliks kopieer nie, maar ook wanneer u iemand anders se werk in 'n effense gewysigde formaat (geparafraseer) aanbied of 'n argument gebruik sonder om erkenning daaraan te gee. U mag nie werk indien wat voorheen deur 'n ander student geskep is nie. U mag ook niemand toelaat om u werk te kopieer met die bedoeling om dit as sy/haar eie werk aan te bied nie.

Studente wat hulle skuldig maak aan plagiaat, sal geen krediet vir die geplagieerde werk ontvang nie. Die aangeleentheid kan ook na die Komitee vir Dissipline (Studente) verwys word vir 'n beslissing. Plagiaat word as 'n ernstige oortreding van die Universiteit se reëls beskou en kan tot skorsing uit die Universiteit lei.

Alle geskrewe werk wat u indien terwyl u 'n student in die Departement Matskaplike Werk en Kriminologie is, moet van die volgende verklaring vergesel word. Geen geskrewe werk sal aanvaar word indien die verklaring nie voltooi en aangeheg is nie.

Student se volle name: Jolande Bosman

Studentenommer: 10365703

Onderwerp van werkstuk: Die psigososiale behoeftes van 'n groep adolessente in 'n jeugsentrum uit gedragsmoetlike jeug

Verklaring

1. Ek verstaan wat plagiaat is en is bewus van die Universiteit se beleid in hierdie verband.
2. Ek verklaar dat hierdie mini-verhandeling (bv opstel, verslag, projek, werkstuk, verhandeling, proefskrif ens) my eie, oorspronklike werk is. Indien ander mense se werk gebruik is (hetsy uit 'n gedrukte bron, die Internet of enige ander bron), is dit behoorlik erken en is daarna verwys in ooreenstemming met die departementele vereistes.
3. Ek het nie werk wat voorheen deur 'n ander student of enige ander persoon geskep is, gebruik om dit as my eie in te dien nie.
4. Ek het nie en sal nie toelaat dat enigiemand my werk kopieer met die bedoeling om dit as sy/haar eie werk aan te bied nie.

HANDTEKENING



UNIVERSITEIT VAN PRETORIA
UNIVERSITY OF PRETORIA
YUNIBESITHI YA PRETORIA

Jolande Bosman

INHOUDSOPGAWE

Dankbetuigings

Samevatting

Verklaring ten opsigte van etiese gedrag

HOOFSTUK 1: ALGEMENE INLEIDING TOT DIE STUDIE

1.1	Inleiding en kontekstualisering	1
1.2	Teoretiese raamwerk	6
1.3	Rasionaal en probleemstelling	8
1.4	Doelstelling en doelwitte	11
1.4.1	Die doelstelling	11
1.4.2	Die doelwitte	12
1.5	Navorsingsontwerp en –metodologie	12
1.6	Definisie van kernkonsepte	13
1.7	Leemtes in die studie	14
1.8	Indeling van die navorsingsverslag	14

HOOFSTUK 2: DIE GEDRAGSMOEILIKE ADOLESSENT IN DIE JEUGSORGSENTRUM

2.1	Inleiding	16
2.2	Adolessensie	16
2.2.1	Die fisiese ontwikkeling van die adolessent	17
2.2.2	Die kognitiewe ontwikkeling van die adolessent	17
2.2.3	Die emosionele ontwikkeling van die adolessent	20
2.2.4	Die psigososiale ontwikkeling van die adolessent	21

2.2.5	Die morele ontwikkeling van die adolessent	24
2.3	Die invloed van trauma op die adolessent	25
2.3.1	Definiëring van trauma	26
2.3.2	Moontlike oorsake van trauma	26
2.3.3	Die impak van trauma op kinders	28
2.4	Die adolessent in die jeugsorgsentrum	31
2.4.1	Die aard en die effek van blootstelling aan traumatiese ervarings	31
2.4.2	Die adolessent wie as gedragsmoeilik beskou word	32
2.5	Versorging van die gedragsmoeilike adolessent binne die jeugsorgsentrum	33
2.5.1	Die versorgingsomgewing in die jeugsorgsentrum	34
2.5.2	Stigma en etikettering verbonde aan alternatiewe sorg	35
2.5.3	Ouerbetrokkenheid by adolessente in alternatiewe sorg	36
2.5.4	Versorging van getraumatiseerde adolessente in groepsverband	36
2.5.5	Die rol van die kinderversorger	37
2.5.6	Wisselende plasing en die wisseling van versorgingspersoneel	39
2.5.7	Beperkte privaatheid, keuses en deelname	42
2.5.8	Gedragsbeheermaatreëls	42
2.6	Intervensiestrategieë gemik op die gedragsmoeilike adolessent in die jeugsorgsentrum	43
2.7	'n Perspektief op gedrag in terme van Gestaltteorie	48
2.8	Residensiële sorg: Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte	52
2.9	Samevatting	54

HOOFSTUK 3: NAVORSINGSMETODOLOGIE EN DIE EMPIRIESE BEVINDINGE VAN DIE STUDIE

3.1	Inleiding	56
3.2	Navorsingsmetodologie	56
3.2.1	Navorsingsbenadering	56
3.2.2	Tipe Navorsing	56
3.2.3	Navorsingsontwerp	57
3.2.4	Navorsingsmetode	57
3.2.4.1	Populasie en die steekproef	57
3.2.4.2	Data-insameling en die loodsstudie	59
3.2.4.3	Data-analise	60
3.3	Etiese aspekte	63
3.3.1	Vermyding van emosionele skade	63
3.3.2	Ingeligte toestemming tot deelname	65
3.3.3	Misleiding van deelnemers	66
3.3.4	Skending van privaatheid en konfidensialiteit	66
3.3.5	Bevoegdheid en vorige ervaring van die navorser	67
3.3.6	Publikasie van bevindinge	67
3.3.7	Ontlonting van die deelnemers	67
3.4	Empiriese bevindinge	68
3.4.1	Biografiese inligting van die deelnemers	68
3.4.2	Kwalitatiewe navorsingsbevindinge	68
3.4.2.1	Tema 1: 'n Geskiedenis van blootstelling aan trauma	70

3.4.2.2	Tema 2: Negatiewe emosionele ervarings	75
3.4.2.3	Tema 3: Persepsie van die self	76
3.4.2.4	Tema 4: Gedragsuitdagings van die adolessent	77
3.4.2.5	Tema 5: Swak skolastiese vordering	81
3.4.2.6	Tema 6: Interpersoonlike verhoudings	85
3.4.2.7	Tema 7: Die versorgingsmilieu	90
3.4.2.8	Tema 8: Belewensisse van die jeugsorgsentrum	94
3.4.2.9	Tema 9: Hoop vir die toekoms	98
3.5	Bespreking van die bevindings	99
3.6	Samevatting	99
HOOFSTUK 4: SLEUTELBEVINDINGE EN AANBEVELINGS		
4.1	Inleiding	100
4.2	Doelstelling en doelwitte van die navorsing	100
4.2.1	Doelstelling	100
4.2.2	Doelwitte	100
4.3	Die sleutelbevindings	101
4.4	Die gevolgtrekkings	103
4.5	Die aanbevelings	106
4.6	Bereiking van doelstelling en doelwitte van die studie	109
4.7	Slotopmerkings	110
BRONNELYS		111

LYS VAN TABELLE

Tabel 1: Opsomming van temas en subtemas	69
Tabel 2: Bereiking van doelstelling en doelwitte van die studie	109

LYS VAN BYLAE

Bylaag 1: Toestemmingsbrief van die organisasie	
Bylaag 2: Semi gestruktureerde onderhoudskedule	
Bylaag 3: Ingeligte toestemmingsbrief van die deelnemers	
Bylaag 4: Ingeligte toestemmingsbrief van die voog	
Bylaag 5: Goedkeuringsbrief deur Navorsingsetiekkomitee van Universiteit	

HOOFSTUK 1

ALGEMENE INLEIDING TOT DIE STUDIE

1.1 INLEIDING EN KONTEKSTUALISERING

Kinders wat volgens die Children's Act 38 of 2005 (voortaan na verwys as die Kinderwet) uit die sorg van hul ouers of versorgers verwyder is, kan in verskeie alternatiewe versorgingsopsies geplaas word. Die kinder- en jeugsorgsentrum is een van hierdie opsies (Children's Act 38 of 2005, Section 46). Kinders word onder meer op grond van verwaarlosing, mishandeling, misbruik en blootstelling aan omstandighede wat hul ontwikkeling negatief beïnvloed, uit die sorg van hul primêre versorger verwyder (Children's Act 38 of 2005, Section 150). Die meeste kinders wat in kinder- en jeugsorgsentrums (voortaan na verwys as jeugsorgsentrums) versorg word, is dus voorheen aan 'n vorm van verwaarlosing of mishandeling blootgestel (Kjelsberg & Nygren, 2004:319). McAuley en Davis (2009:147, 149) het bevind dat die meerderheid kinders weens mishandeling of verwaarlosing in alternatiewe sorg geplaas is. Verwaarloosde en mishandelde kinders is dikwels in hul gesin van oorsprong aan alkohol- of dwelmmisbruik, gesinsgeweld en ouers se geestesongesteldheid blootgestel. Kinders wat in jeugsorgsentrums versorg word, is meestal voor hul opname reeds aan verskeie vorme van trauma blootgestel.

Toetrede tot alternatiewe sorg kan op sigself as 'n traumatiese gebeurtenis ervaar word. Opname in 'n jeugsorgsentrum stel die kind aan 'n aantal gebeure bloot wat groot uitdagings bied ten opsigte van sy¹ aanpassing en funksionering binne die jeugsorgsentrum. Die opname behels die skeiding van die kind en sy gesin, van sy ouers en dikwels ook van sy sibbe weens afsonderlike plasings vir sibbe. Voorts is die versorging in die jeugsorgsentrum dikwels wisselend van aard en word die kinders blootgestel aan afknouery, asook aan negatiewe emosies en gedrag van ander kinders in die jeugsorgsentrum, wat 'n impak het op die kind se funksionering (Stanley, 2007:259; Stanley, Riordan & Alaszewski, 2005:242). Sulke ervarings kan tot erge gevoelens van verlies, skeiding en angs lei (Ward, 2006:340). Hierdie negatiewe gevoelens word versterk deurdat die kind uit sy bekende omgewing, skool en vriendekring verwyder is (McMurray, Connolly, Preston-Shoot & Wigley, 2011:212, 216).

¹ Daar word deurlopend verwys na adolessente en kinders as manlike persone, maar dit is ook van toepassing op vroulike adolessente en kinders.

Hoewel studies aantoon dat alternatiewe sorg voordele vir kinders kan inhou, kan de kind se ervarings binne die alternatiewe sorgopset egter ook tot hoër kwesbaarheid en 'n hoër voorkoms van emosionele- en gedragsprobleme lei. Daar is veral twee kenmerke van die versorgingsopset, naamlik onstabiele plasings ('n hoë voorkoms van wisseling in plasings) en hoë personeelomset (wisseling in kinderversorgers en maatskaplike werkers) wat tot emosionele- en gedragsprobleme kan bydra (McAuley & Davis, 2009:149). Blootstelling aan traumatiese ervarings, hetsy voor, tydens of ná opname in 'n jeugsorgsentrum, het dus 'n merkbare impak op die funksionering van die kind (Laing & Harvey, 2007:3). Dit is derhalwe dikwels moeilik om te onderskei tussen die impak van vorige traumatiese ervarings en die impak van die versorgingsopset, wanneer daar na die emosionele welstand van die kind gekyk word (Stanley, 2007:265).

Kinders dra letsels van vroeëre trauma met hul saam wanneer hulle die fase van adolessensie betree (Kestly, 2005:19). Adolessensie word beskou as 'n eiesoortige lewensfase, waartydens daar ingrypende fisiese-, emosionele-, kognitiewe- en psigososiale veranderinge plaasvind. Die ontwikkeling van outonomie, of groter onafhanklikheid, is 'n belangrike ontwikkelingstaak waaraan die adolessent moet aandag gee (Kim, 2006:45; Louw, Louw & Ferns, 2007:327, Sigelman & Rider, 2009:8). Hoewel die adolessente ontwikkelingsfase dikwels in negatiewe terme beskryf word, is daar toenemend die siening dat die adolessent se gedrag pogings is om die oorgang na volwassenheid te bemeester (Smith, Cowie & Blades, 2011:652).

Adolessensie word gekenmerk deur prominente fisiese verandering en is 'n tydperk van spoedige fisiese rypwording, wat ingrypende hormonale en liggaamlike veranderinge behels. Die mees merkbare verandering is die ontwikkeling van primêre en sekondêre geslagskenmerke, toename in lengte en gewig en verandering in liggaamsproporsie. Die omvang van fisiese veranderinge gaan dikwels gepaard met verhoogde selfbewustheid en soms ook emosionele probleme (Santrock, 2009:356; Zastrow & Kirst-Ashman, 2010:257, 258).

Die adolessent se kognitiewe ontwikkeling word gekenmerk deur die ontwikkeling van abstrakte denke, wat lei tot logiese en hipoteties-deduktiewe redenering, asook verbeterde vaardigheid ten opsigte van probleemoplossing (Elliott, 2009:29; Santrock, 2009:372). Adolessente ontwikkel die vermoë om hul eie oortuigings, maar ook die oortuigings van betekenisvolle ander, te oorweeg en te evalueer (Shaw & Dallos, 2005:411).

Die psigososiale ontwikkeling van die adolessent is 'n belangrike aspek sy ontwikkeling. Die adolessent word gekonfronteer met die ontwikkeling van 'n eie identiteit en die vestiging van die self binne verskeie sosiale verhoudings (Gouws, Kruger & Burger, 2008:80, 114). Die ontwikkeling van die eie identiteit is krities belangrik. 'n Positiewe identiteit word gekoppel aan die duidelike definiëring van die self, 'n duidelike toekomsvisie en duidelikheid rakende waar die adolessent in die samelewing inpas. Identiteitsvorming bring egter mee dat die adolessent kan worstel met verskeie lewensoriënteringsvrae rakende politieke oortuiging, geloofsoortuiging en geslagsidentiteit (Sigelman & Rider, 2006:300). Die portuurgroep en konformering met die portuurgroep speel 'n belangrike rol in die sosiale ontwikkeling van die adolessent (Sigelman & Rider, 2006:276; Zastrow & Kirst-Ashman, 2010:411).

Die emosionele funksionering van die adolessent word beïnvloed deur die veranderinge wat op fisiese-, kognitiewe- en sosiale vlak plaasvind. Adolessente is meer geneig tot die ervaring van negatiewe emosies, wisselinge in hul gemoedstoestand, selfbewustheid, eensaamheid, angstigheid en 'n gevoel van isolasie (Louw et al., 2007:319).

Betreffende morele ontwikkeling, ontwikkel die adolessent waardes waarop hulle keuses en besluite oor morele kwessies grond en hierdie waardes bly gewoonlik vir die res van hul lewe voortbestaan (Zastrow & Kirst-Ashman, 2010:298). Moraliteit word gebou op die ontwikkeling van 'n stel oortuigings rakende wat as reg en wat as verkeerd geag word. Geloofsoortuigings word gedurende die kinderjare deur 'n primêre versorger vasgelê en die kind aanvaar dit so. Geloofsoortuigings word egter dikwels gedurende adolessensie bevraagteken en alternatiewe oortuigings word soms ondersoek (Good & Willoughby, 2008:35; Santrock, 2009:390).

Uit die voorafgaande is dit duidelik waarom adolessensie as 'n komplekse lewensfase beskou word. Hierdie lewensfase raak selfs meer kompleks wanneer die adolessent aan traumatiese omstandighede blootgestel is. Blootstelling aan trauma verhoog kinders se risiko tot ernstige uitreagerende gedrag (Diseth, 2005:85; Geldard & Geldard, 2010:19) en daar word oor die algemeen gevind dat die getraumatiseerde adolessent se gedrag groot uitdagings aan versorgers binne jeugsorgsentrums bied (Stanley, 2007:258).

Die problematiese gesinsagtergrond van die getraumatiseerde adolessent bring mee dat hulle met hoë vlakke van emosionele- en aggressiewe gedrag presenteer (Ward, 2006:337). Verder lei die samevoeging van 'n aantal getraumatiseerde adolessente in een

versorgingseenheid tot die ontstaan van 'n unieke subsisteem met unieke onderlinge dinamika (Tubman, Wagner, Gil & Pate, 2002:211). As gevolg hiervan kan dit besonder uitdagend vir die kinderversorgers en die personeel binne die jeugsorgsentrum wees om 'n positiewe en opbouende versorgingsomgewing te skep waarbinne die adolessente versorg word. Kinderversorgers voel derhalwe dikwels moeg en afgemat en ontwikkel vooropgestelde idees dat die getraumatiseerde adolessent onbeheerbaar is. Dit bring soms mee dat die adolessent die kinderversorger se verwagtinge naleef en dan juis met uitdagende gedragpatrone presenteer (Vollmer, 2005:177-178). Sommige adolessente in die jeugsorgsentrum se gedrag is van so 'n aard dat hulle as gedragsmoeilik geïdentifiseer word.

'n Adolessent word as gedragsmoeilik beskou wanneer spesifieke gedragsprobleme teenwoordig is wat op so 'n wyse manifesteer dat die adolessent nie meer effektief deur die primêre versorgers beheer kan word nie (Abraham Kriel Childcare, 2003). Kinders wat aggressief, ontwrigtend, vandalisties of buitengewoon afsydig optree, word beskou as kinders met uitdagende gedrag. Adolessente wat presenteer met aggressiewe gedrag hou 'n risiko vir ander kinders in, in die sin dat hulle ander kinders fisieke leed kan aandoen. Kinders met gedragsprobleme, word deur onderwysers en primêre versorgers ervaar as ontwrigtend en vernielsugtig. Kinders met selfbeserende- of selfmoord gedrag word ook beskou as kinders met gedragsprobleme (Irish International Teacher's Organization, 2004:3-4). By sommige kinders wat in jeugsorgsentrums versorg word, is hul gedragsprobleme van so 'n aard dat hulle in aparte eenhede, die sogenaamde 'secure accommodation' (Jacobsen, 2009:217) versorg moet word.

Die Kinderwet vereis dat alle jeugsorgsentrums terapeutiese programme vir die kinders in hul sorg beskikbaar moet stel. Daar word in Artikel 191(2) gespesifiseer dat: "A child and youth care centre must offer a therapeutic programme designed for the residential care of children outside the family environment" (Children's Act 38 of 2005). Hierdie programme het onder meer ten doel om terapeutiese dienste aan kinders te verskaf en om hul herintegrasie in die gesin en gemeenskap te bevorder. Getraumatiseerde kinders in jeugsorgsentrums bied buitengewone uitdagings ten opsigte van hul versorgingsbehoefte; 'n aspek wat deur internasionale studies bevestig word. Selfs gespesialiseerde programme is dikwels nie gefokus op die komplekse behoeftes van die getraumatiseerde kind nie (McMurray et al., 2011:212; McAuley & Davis, 2009:152; Jacobsen, 2009:215).

Die literatuur bied verskeie benaderings ten opsigte van die versorging van gedragsmoeilike adolessente en die implementering van terapeutiese programme binne jeugsorgsentrums. Die verskillende benaderings fokus onder meer op die versterking van die verhouding tussen die adolessent en die versorger, kognitiewe gedragsbeheer, veranderinge in die versorgingsomgewing, die aanleer van lewensvaardighede, natuurgebaseerde rekreasieprogramme, asook die aanbod van gestruktureerde terapeutiese programme (Bath, 2008:18, 19; Gharabaghi, 2008:31; Gillen, 2012:6-7; Jakobsen, 2009:218-219; Lipschitz-Elhawi, 2009:452; Steyn, 2008:205; Steyn & Louw, 2012:424; Webster & Hackett, 2007:373, 374).

Schoeman (2010:10) is van mening dat behandelingsprogramme vir getraumatiseerde adolessente in jeugsorgsentrums, holisties van aard moet wees. In ooreenstemming met genoemde skrywer, beklemtoon Stanley et al. (2005:240) dat die emosionele welsyn van kinders in jeugsorgsentrums slegs effektief aangespreek word wanneer 'n kombinasie van intervensiebenaderings geïmplementeer word, aangesien dit besonder moeilik is om die psigologiese behoeftes van kinders te definieer.

Die adolessent binne die jeugsorgsentrum presenteer met unieke emosionele behoeftes. Dit sluit in die behoefte aan kontak met betekenisvolle persone buite die jeugsorgsentrum, gespesialiseerde dienslewering, betekenisvolle verhoudings met die kinderversorgers, betekenisvolle interaksie met die portuurgroep en 'n gunstige skoolomgewing (Hukkanen, Sourander, Bergroth & Piha, 1999:272-273; Worrall-Davies, Kiernan, Anderton & Cottrell, 2004:180). Getraumatiseerde adolessente is derhalwe 'n unieke groep kinders wat uitdagings stel aan die persone wie effektiewe intervensiestrategieë vir hulle moet aanbied (Riviere, 2005:121). Dit is te wagte dat adolessente wie aan komplekse trauma blootgestel is, 'n behoefte aan meer komplekse intervensieprogramme sal hê (Bath, 2008:18). Die versorging van 'n aantal getraumatiseerde adolessente in een versorgingsomgewing, verhoog die behoefte aan meer gespesialiseerde intervensieprogramme, omdat dit ook 'n effek op hul emosionele welsyn het (Tubman et al., 2002:211).

Dit blyk dat professionele dienste wat binne jeugsorgsentrums aangebied word hoofsaaklik op die perspektief van professionele persone en personeel gegrond is. Gebrekkige kennis oor hoe die kinders die versorging binne die jeugsorgsentrum ervaar, ontstaan soms omdat die adolessente nie gevra word om insette te lewer nie (Jakobsen, 2009:216;

Stanley, 2007:259; Winter, 2006:59). Daar word derhalwe aanbeveel dat kinders in residensiële sorg die geleentheid gebied word om hul behoeftes en sienings bekend te maak (Goodyer, 2012:1; McAuley & Davis, 2009:153; Winter, 2006:57). Die aanbeveling beklemtoon die belangrikheid van die ontwikkeling van meer kennis rakende die psigososiale behoeftes van adolessente in die jeugsorgsentrum, ten einde 'n vertrekpunt vir die samestelling van effektiewe dienslewering en holistiese versorgingsprogramme te hê.

Soos in die literatuur omskryf, is daar by Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte in Gauteng, gevind dat intervensieprogramme wat vir gedragsmoeilike adolessente aangebied word, dikwels nie 'n voldoende verandering in die gedrag van hierdie adolessente meebring nie (Van Dyk, 2012; Van Zyl, 2012). Die programme is egter meer suksesvol in ander eenhede in die jeugsorgsentrum, waar die kinders met minder ernstige gedragspatrone presenteer. Die doel van hierdie studie was derhalwe om die psigososiale behoeftes van 'n groep adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug te verken, met die oog daarop dat die inligting benut kan word in die oorweging van meer effektiewe intervensieprogramme vir 'n groep gedragsmoeilike adolessente in Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte.

1.2 TEORETIESE RAAMWERK

Gestaltteorie, ontwikkel deur Frederick ("Fritz") Perls, het die teoretiese raamwerk vir die studie gevorm. Hierdie teorie stel dit dat die mens voortdurend daarna streef om sy behoeftes deur middel van 'n proses van selfregulering te bevredig. Elke persoon het 'n inherente strewe na welstand en groei en die verwesenliking van sy potensiaal (Fall, Holden & Marquis, 2010:204; 205). Selfregulering is die proses waarvolgens die persoon sy gedrag reguleer deur bewus te raak van 'n behoefte en dan aksie te neem om die behoefte te bevredig. Behoeftes is holisties van aard en sluit in fisiese-, emosionele-, sosiale-, geestelike- en intellektuele behoeftes, wat voortdurend vanuit die persoon self of vanuit die omgewing ontstaan. Die ervaring van die behoeftes lei tot die ervaring van ongemak, waarop die persoon dan sy sintuie, denke, intellek en gedrag aanwend om die behoefte te bevredig. Die persoon maak dus kontak met die self en die omgewing, met die oog op die suksesvolle bevrediging van behoeftes. Die proses van selfregulering lei tot homeostase of innerlike balans. Selfregulering vind op twee maniere plaas, naamlik interne en eksterne selfregulering (Blom, 2006:24).

Interne selfregulering is 'n spontane en natuurlike proses, gebaseer op die inherente eienskappe van die persoon. Suksesvolle interne selfregulering behels dat die persoon die mees dominante behoefte wat op 'n bepaalde tydstip na vore tree (die voorgrondbehoefte), kan identifiseer en bevredig. Dit vereis bewustheid van behoeftes wat in die "hier-en-nou" na vore tree, asook die bewustheid van bronne in die omgewing. Gesonde funksionering behels dus die vermoë om voortdurend interne behoeftes te kan identifiseer en te bevredig, wat ook as effektiewe selfregulering bekend staan (Blom, 2006:24-25; Fall et al., 2010:204, 207; Thompson & Henderson, 2007:185).

Eksterne selfregulering vind plaas wanneer die persoon sy behoeftes bevredig vanuit die omgewing waarin hy funksioneer. Fall et al., (2010:206) stel dit dat die omgewing waarbinne kinders funksioneer op 'n kontinuum geplaas kan word wat vanaf ondersteunend, na verwaarlosend tot toksies kan wees. Die ondersteunende omgewing bevorder gesonde funksionering, terwyl die verwaarlosende- en die toksiese omgewing tot wanfunksionering bydra (Fall et al., 2010:204-205).

Gestaltteorie beklemtoon die konsep van holisme (Blom, 2006:22-23) en fokus op die geïntegreerde funksionering van die persoon as entiteit (dus die liggaam, emosies, intellek en gedrag). Verder is die fokus ook op die geïntegreerde funksionering van die persoon binne die omgewing. Die ervaring van trauma het 'n negatiewe effek op die holistiese funksionering van die persoon. Trauma lei dikwels tot die onderdrukking van sensoriese ervarings en van emosies, wat dan die persoon se holistiese funksionering belemmer (Bauer & Toman, 2003:58; Blom, 2006:90-91). Volgens die konsep van holisme, sal onderdrukking van kontak met een aspek van die self, die totale funksionering van die kind aantas.

Trauma lei tot die versteuring van kontak met die self en die omgewing, en gee dus aanleiding tot die ontstaan van kontakgrensversteurings (Fall et al., 2010:209). Versteurde kontak lei daartoe dat die kind nie daarin slaag om eie behoeftes suksesvol te identifiseer en aan spreek nie. Versteurde kontak lei tot oneffektiewe pogings tot selfregulering en manifesteer dikwels as gedragsprobleme (Blom, 2006:28, 31-32; Thompson & Henderson, 2007:185-186).

Vanuit die voorafgaande bespreking is dit duidelik dat die gedragsmoeilike adolessent se funksionering beïnvloed word deur die blootstelling aan omstandighede wat as traumaties beleef word. Die effek van trauma kan die adolessente se vermoë tot kontak en

selfregulering (dus die bevrediging van eie behoeftes), negatief beïnvloed. Oneffektiewe pogings tot selfregulering manifesteer dikwels in die adolessent se gedrag. Getraumatiseerde kinders is nie in staat om 'n verband tussen oorsaak en gevolg te sien nie; dus kan hulle ook nie insien dat hul gedrag tot sekere gevolge aanleiding gee nie. Getraumatiseerde kinders is geneig om bloot op onmiddellike behoeftes te reageer, sonder om eers oor hul optrede na te dink (Van der Kolk, 2005:405).

Jakobsen (2009:220) beskou residensiële sorg as 'n nie-optimale versorgingsomgewing weens die spesifieke kenmerke van so 'n opset. Die kenmerke sluit onder meer in die wisselende aard van die versorging en die blootstelling aan traumatiese ervarings binne residensiële sorg. In hierdie opsig is Fall et al. (2010:204, 205) se siening dat 'n ondersteunende omgewing gesonde funksionering bevorder, van belang. Die omgewing binne die jeugsorgsentrum bied nie altyd optimale omstandighede waarbinne die adolessent ten volle kan ontwikkel nie, veral binne eenhede wat bedoel is vir die versorging van gedragsmoeilike adolessente (McAuley & Davis, 2009:147). Die adolessent binne die spesiale versorgingseenhede se pogings tot selfregulering kan dus negatief geaffekteer word deur trauma wat hulle voor opname ervaar het, asook deur die versorgingsomgewing. Navorsing toon dat kinders wat in residensiële sorg verkeer, 'n hoër kans het tot die ontwikkeling van emosionele- en gedragsprobleme, as kinders wat byvoorbeeld in pleegsorg geplaas is (McAuley & Davis, 2009:152; Stanley, 2007:262; Stanley et al., 2005:239-240).

Gestaltteorie was die teoretiese raamwerk waarvolgens die funksionering van adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug verstaan kon word, aangesien die navorsing gefokus het op die groep adolessente se psigososiale behoeftes (die persoon as entiteit) binne die versorgingsomgewing van die jeugsorgsentrum (interafhanklikheid met die omgewing).

1.3 RASIONAAL EN PROBLEEMSTELLING

'n Jeugsorgsentrum is een van die alternatiewe versorgingsopsies wanneer 'n kind volgens die Kinderwet, Artikel 46 (Children's Act 38 van 2005) uit die sorg van die ouers of primêre versorger verwyder word. Aangesien talle van hierdie kinders voor hul opname in die jeugsorgsentrum aan traumatiese gebeure blootgestel is, toon hulle 'n groter waarskynlikheid vir wanaangepaste gedrag (Geldard & Geldard, 2010:22). Verder lei die opname in 'n jeugsorgsentrum op sigself tot gevoelens van verlies, skeiding en angs,

terwyl die kenmerke van die alternatiewe sorgopset kan lei tot 'n hoër voorkoms van emosionele- en gedragsprobleme by kinders (Holland, Faulkner & Perez-del-Aquila, 2005:37; McAuley & Davis, 2009:149; Ward, 2006:340).

By sommige kinders in residensiële sorg is hul gedrag van so 'n aard dat hulle in aparte versorgingseenhede vir gedragsmoeilike jeug versorg moet word. Versorging in hierdie afsonderlike eenhede, wat as sogenaamde 'secure accommodation' (Jacobsen, 2009:217) bekend staan, behels dat alle aktiwiteite in die versorgingsprogram, insluitende skoolopvoeding, binne die versorgingsopset plaasvind. Die Kinderwet (Children's Act 38 van 2005), in Artikel 191, vereis dat jeugsorgsentrums terapeutiese programme vir die kinders in hul sorg beskikbaar moet stel. Die terapeutiese programme moet daarop gemik wees om die kinders se algehele welsyn en hul herintegrasie in die gesin of gemeenskap te bevorder.

Abraham Kriel Kindersorg is 'n geregistreerde en nie-winsgewende organisasie wat as jeugsorgsentrum versorging aan gedragsmoeilike adolessente bied. Daar is gevind dat intervensieprogramme wat in die jeugsorgsentrum aangebied word, oor die algemeen positiewe resultate oplewer. Tog bring dieselfde intervensieprogramme nie voldoende verandering in die gedrag van gedragsmoeilike adolessente mee nie. Hierdie spesifieke groep adolessente bied besondere uitdagings aan kinderversorgers en die bestuur van die jeugsorgsentrum. Steeds is dit die taak van Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte se bestuur en professionele span om optimale versorging aan die adolessente in hul sorg te bied. Navorsing toon dat getraumatiseerde adolessente binne jeugsorgsentrums met unieke behoeftes voordoer (Hukkanen et al., 1999:272-273; Worrall-Davies et al., 2004:180). Hulle stel derhalwe unieke uitdagings aan professionele persone en dit is moeilik om effektiewe en toepaslike intervensiestrategieë vir hulle te vind (Riviere, 2005:121).

By Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte, is die maatskaplike werkers verantwoordelik vir die implementering van terapeutiese programme soos vereis deur die Kinderwet. Hierdie verantwoordelikheid stem ooreen met die siening van Marshi, Morgen, Hatcher, Rosato en Violette (2009:140, 142) dat maatskaplike werkers eienaarskap van intervensieprogramme behoort te aanvaar sodat ooreenstemming bereik kan word oor toepaslike en holistiese intervensiestrategieë.

Die navorser was voorheen programbestuurder vir maatskaplikewerkdienste by Abraham

Kriel Kindersorg Langlaagte. Haar ervaring het bevestig dat die terapeutiese programme wat effektief vir ander kinders in die jeugsorgsentrum aangebied word, nie voldoende impak op die gedrag van die groep adolessente wat as gedragsmoeilik beskou word, maak nie. Bestuurders by Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte (Van Dyk, 2012; Van Zyl, 2012) het derhalwe versoek dat daar besin word oor die holistiese versorgings- en intervensieprogramme wat geïmplementeer word vir gedragsmoeilike adolessente.

Die navorsing het ten doel gehad om as beginpunt vir die oorweging van alternatiewe intervensieprogramme te dien. Die psigososiale behoeftes van 'n groep adolessente in die versorgingseenhede vir gedragsmoeilike jeug is geëksploreer, ten einde begrip vir die adolessente se behoeftes te verhoog, soos Howe (1995) aangehaal deur Smith (2002:63) dit stel:

Perhaps the most underestimated social work skill is that of understanding. The attempt to make sense of other people's feelings and behaviour is more than an intellectual event. It is an act of compassion. Rather than feel exasperated or confused with difficult and demanding clients, the social worker who tries to understand what is happening is more likely to show patience and develop humane practices.

Die kind in alternatiewe sorg word dikwels gestigmatiseer en as 'abnormaal' of 'sleg' beskou (McMurray et al., 2011:212; Stanley, 2007:263). Tog het kinders die potensiaal om te verander en te groei, ongeag vorige ervarings (Aldgate & Jones, 2006 in McAuley & Davis, 2009:149). Hierdie studie het verder ten doel gehad om 'n bydrae te lewer ten opsigte van die bevordering van die potensiaal van die gedragsmoeilike adolessente wie in Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte versorg word.

Verskeie outeurs beklemtoon die belangrikheid daarvan om aan kinders in residensiële sorg die geleentheid te bied om hul behoeftes en sienings bekend te maak (Goodyer, 2012:1; McAuley & Davis, 2009:153; Winter, 2006:57). Dit blyk dat 'n kliniese perspektief op die versorging van kinders in jeugsorgsentrums daartoe gelei het dat die adolessent se eie persepsies oor hul welsyn en behoeftes hoofsaaklik oor die hoof gesien is (Stanley, 2007:259; Winter, 2006:59). Die beperkte deelname van hierdie kinders lei daartoe dat 'n gebrek aan inligting bestaan oor die alledaagse versorgingservarings van kinders in afsonderlike sorgseenhede (Jacobsen, 2009:216). Persepsies rakende hierdie kinders se probleme, behoeftes en sienings is derhalwe grootliks gegrond op 'n sogenaamde terapeutiese regime, of op professionele persone se aannames oor die universele

behoefte van getraumatiseerde kinders, terwyl die kinders self selde die geleentheid kry om insette in die proses te lewer en hul sienings bekend te maak. Hierdie situasie lei tot verdere ontmagtiging van die kinders en adolessente wie in jeugsorgsentrums versorg word (Jakobsen, 2009:220; Mason, 2007:358, 367). Dit blyk dat bestaande navorsingstudies op die unieke omstandighede van 'n spesifieke groep kinders binne 'n spesifieke konteks gefokus het (Jakobsen, 2009:218). Die bestaande studies kan dus nie altyd op ander kontekste toegepas word nie en was dit dus sinvol om die sienings van adolessente wie in Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte woon, se sienings aan te hoor.

Die navorser se motief was om aan adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug by Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte, die geleentheid te gee om hul psigososiale behoeftes bekend te maak. Geldard en Geldard (2010:52-53) stel dit ook dat insig in die adolessent se gedrag slegs kan ontwikkel wanneer daar begrip is vir die faktore wat die onderliggende spanning veroorsaak.

Die navorsingsvraag is geformuleer na aanleiding van die navorsingsprobleem en het rigting en vorm aan die navorsingsproses gegee (Agee, 2009:431, 433). Die navorsingsvraag vir hierdie studie was as volg: Wat is die psigososiale behoeftes van 'n groep adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug?

Die studie het ten doel gehad om die adolessent in die sorg van 'n jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug se persepsies rakende hul psigososiale behoeftes te eksploreer, ten einde die bevindinge te benut as 'n grondslag vir die oorweging van toekomstige dienslewering. Nuwe insig en kennis rakende die adolessente se psigososiale behoeftes kan as vertrekpunt dien vir bogenoemde proses. Daar is egter in gedagte gehou dat die bevindinge van die studie nie veralgemeen kan word nie.

1.4 DOELSTELLING EN DOELWITTE VAN DIE STUDIE

1.4.1 Die doelstelling

Die doelstelling van die studie was om die psigososiale behoeftes van 'n groep adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug te verken.

1.4.2 Die doelwitte

Die volgende doelwitte is gestel ten einde die doelstelling van die studie te bereik:

- Om die kind wat op grond van die Kinderwet uit die sorg van die ouers verwyder is, te omskryf met spesifieke verwysing na die ontwikkelingsfase van adolessensie;
- Om die konteks van dienslewering aan 'n groep adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug uit te lig;
- Om die psigososiale behoeftes van 'n groep adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug te eksplloreer;
- Om op grond van die bevindinge van die navorsing, gevolgtrekkings te maak ten opsigte van die psigososiale behoeftes van 'n groep adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug;
- Om aanbevelings te maak ten opsigte van die holistiese versorging van die groep adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug;
- Om aanbevelings te maak ten opsigte van toekomstige terapeutiese hulpverlening aan die groep adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug.

1.5 NAVORSINGSONTWERP EN -METODOLOGIE

Die navorser het in hierdie studie van die kwalitatiewe navorsing gebruik gemaak. Kwalitatiewe navorsing het aan die navorser die geleentheid gebied om die persoonlike sienings en ervarings van 'n groep adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug, te eksplloreer (Fouché & Delpont, 2011:66).

Toegepaste navorsing is geïmplementeer, met die oogmerk om te besin oor toepaslike intervensieprogramme vir gedragsmoeilike adolessente binne hul natuurlike omgewing; in die geval van die studie, die jeugsorgsentrum van Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte. Toegepaste navorsing is gemik op die hantering van probleme in die praktyk (Fouché & De Vos, 2011:94).

Die gevallestudie, en spesifiek die kollektiewe gevallestudie is as navorsingsontwerp benut om die psigososiale behoeftes van die groep adolessente te eksplloreer en te verken. Hierdie navorsingsontwerp stel die navorser in staat om beter begrip te ontwikkel vir 'n maatskaplike probleem (Fouché & Schurink, 2011:322).

Die populasie vir die studie, dus die persone wie by die studie belang sou hê (Babbie, 2013:135), was al die adolessente binne die vier spesialiseenhede vir gedragsmoeilike

jeug by Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte. Gestratifiseerde en doelbewuste steekproefmetodes (Babbie, 2013:129; Welman, Kruger & Mitchell, 2012:61) is gebruik om 12 deelnemers te selekteer wie aan spesifieke kriteria voldoen het.

Data is ingesamel deur middel van die implementering van semi-gestruktureerde onderhoude (Greeff, 2011:351), met speltegnieke as ouderdomsgepaste gespreksmedium (Goodyer, 2012:4). 'n Loodsstudie is voor die aanvang van die studie uitgevoer (Strydom & Delpont, 2011:394) met twee adolessente, wie ook aan die seleksiekriteria voldoen het. Die loodsstudie se data is nie vir die bevindinge van die studie gebruik nie. Die data-analise is uitgevoer volgens 'n voorgestelde proses vir die analise van kwalitatiewe data, soos beskryf deur Schurink, Fouché en De Vos (2011:403-405).

'n Meer volledige omskrywing van die navorsingsmetodologie word in Hoofstuk 3 van die navorsingsverslag voorsien. Die etiese aspekte wat van toepassing was op hierdie navorsingsprojek, word ook breedvoerig in Hoofstuk 3 bespreek.

1.6 DEFINISIES VAN KERNKONSEPTE

Die volgende kernkonsepte is relevant tot die studie.

Adolesensie is die oorgangsfase tussen die kinderjare en die volwasse lewensfase en strek vanaf die ouderdomme 11 en 13, tot 18 en 21 jaar (Louw et al., 2007:278). *Psigososiale behoeftes* ontstaan wanneer die kind en die persone in sy omgewing nie wedersyds by mekaar aanpas nie, of wanneer beskikbare hulpbronne nie die kind se aanpassing in sy omgewing effektief ondersteun nie (New Dictionary of Social Work, 1995). *Behoeftes* is fisies, emosioneel, sosiaal, geestelik of intellektueel van aard en ontstaan voortdurend vanuit die persoon of vanuit die omgewing (Blom, 2006:23). Psigososiale behoeftes hou dus verband met die kind se funksionering in alledaagse situasies.

Die *gedragsmoeilike adolescent* word deur ander as ongehoorsaam en uitdagend beleef. In die konteks van hierdie studie word adolessente as gedragsmoeilik beskou wanneer hulle onder meer die volgende gedrag openbaar: negatiewe teenoor skoolbywoning of akademiese prestasie, probleme met positiewe besluitneming, weerstand ten opsigte van die aanvaarding van verantwoordelikheid, verhoudingsprobleme, en aggressie en/of onttrekking (Abraham Kriel Childcare, 2003). Hierdie gedragsuitdagings spruit dikwels vanuit die blootstelling aan traumatiese gebeure (Geldard & Geldard, 2010:22; Oaklander,

2006:5; Kjelsberg & Nygren, 2004:319).

'n *Jeugsorgsentrum* is 'n versorgingsopsie vir adolessente wie 'n risiko inhou vir hulself en vir mense in hul omgewing (Zegers, Schuengel, Van Ijzendoorn & Janssens, 2008:91). Die Kinderwet, Artikel 191 (Children's Act 38 of 2005) omskryf 'n kinder- en jeugsorgsentrum as 'n fasiliteit wat residensiële versorging aan ses of meer kinders buite hul gesinsverband bied, volgens 'n sorgprogram wat op hierdie kinders se behoeftes afgestem is.

1.7 LEEMTES IN DIE STUDIE

Die leemtes in die studie moet in ag geneem word wanneer die navorsingbevindinge geïnterpreteer word. In die konteks van die studie, word die volgende leemtes uitgelig:

- Die geselekteerde steekproef het bestaan uit 12 deelnemers wat in Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte woonagtig was. Weens die beperkte aantal deelnemers en die spesifieke konteks, kan die bevindinge van die studie nie veralgemeen word nie.
- Aanvanklik is beplan om deelnemers tussen die ouderdom van 14 en 17 jaar by die studie te betrek. Verskeie adolessente binne die vermelde ouderdomsgroep was gedurende die implementering van die navorsingsprojek oorgeplaas na alternatiewe versorgingsituasies. Dit het meegebring dat die ouderdom van die deelnemers aangepas is na adolessente tussen die ouderdom van 11 en 14 jaar. In Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte is bevind dat negatiewe gedragpatrone sterker manifesteer by adolessente binne die ouderdomsgroep 15 tot 18 jaar. Die deelnemers wat aan die studie deelgeneem het se gedragsprofiel was minder uitdagend as wat die geval was met die groep wat aanvanklik vir die studie oorweeg is. Die verandering ten opsigte van die deelnemers se ouderdom kon dus 'n effek gehad het op die bevindinge van die studie.

1.8 INDELING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG

Die navorsingsverslag word as volg ingedeel:

Hoofstuk 1: Algemene inleiding tot die studie

'n Algemene inleiding tot die studie is in Hoofstuk 1 voorsien ten einde die studie te kontekstualiseer. Verder verskaf die hoofstuk 'n beskrywing van die teoretiese raamwerk,

die rasionaal en die probleemstelling, die doelstelling en die doelwitte van die navorsing. Dit is opgevolg met 'n opsomming van die navorsingsontwerp en -metodologie, 'n beskrywing van die leemtes van die studie en definisies van toepaslike kernkonsepte.

Hoofstuk 2: Die gedragsmoeilike adolessent in die jeugsorgsentrum

Hoofstuk 2 voorsien 'n breedvoerige literatuurstudie en fokus op adolessensie as ontwikkelingsfase. Die invloed van trauma op die funksionering van die adolessent asook die adolessent in die jeugsorgsentrum, word beskryf. Daarna word daar aandag geskenk aan die versorging van die gedragsmoeilike adolessent binne die jeugsorgsentrum. 'n Oorsig oor intervensiestrategieë wat gemik is op die versorging van die gedragsmoeilike adolessent in die jeugsorgsentrum volg, asook 'n perspektief op gedrag in terme van die Gestaltteorie. Laastens word aandag geskenk aan Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte, as 'n jeugsorgsentrum.

Hoofstuk 3: Navorsingsmetodologie en navorsingsbevindinge

Die navorsingsmetodologie vir die studie, sowel as die toepaslike etiese aspekte wat in gedagte gehou is tydens die implementering van die navorsing, word in Hoofstuk 3 beskryf. Die empiriese bevindinge van die navorsingprojek word breedvoerig bespreek.

Hoofstuk 4: Sleutelbevindinge, gevolgtrekkings en aanbevelings

In Hoofstuk 4 word sleutelbevindinge van die navorsing saamgevat. Gevolgtrekkings en aanbevelings word uiteengesit, op grond van die sleutelbevindinge. Die bereiking van die doelwitte en doelstelling van die studie word uiteengesit.

HOOFSTUK 2

DIE GEDRAGSMOEILIKE ADOLESENT IN DIE JEUGSORGSENTRUM

2.1 INLEIDING

Kinders wat op grond van die bepalings in die Kinderwet uit die sorg van hul ouers of versorgers verwyder en in 'n kinder- en jeugsorgsentrum geplaas word (Children's Act 38 of 2005, Sections 46, 150), is meestal voor hul opname in die jeugsorgsentrum aan verwaarlosing of mishandeling blootgestel (Kjelsberg & Nygren, 2004:319; McAuley & Davis, 2009:147, 149). Nie alleen ervaar hierdie kinders trauma voor hul opname in die jeugsorgsentrum nie, maar die verwydering vanuit die gesin van oorsprong en sekere kenmerke van die versorgingsstelsel kan ook tot die traumatisering van kinders bydra (McMurray et al., 2011:212, 216; Stanley, 2007:259; Stanley et al., 2005:242; Ward, 2006:340). Die blootstelling aan trauma verhoog kinders se risiko tot uitreagerende gedrag (Diseth, 2005:85; Geldard & Geldard, 2010:19; Kestly, 2005:19). Daar is gevind dat getraumatiseerde adolessente se gedrag groot uitdagings aan versorgers binne jeugsorgsentrums bied (Stanley, 2007:258).

Hierdie studie fokus op die adolessent in die jeugsorgsentrum wat in afsonderlike eenhede vir gedragsmoeilike jeug versorg word. Ter agtergrond tot die navorsing word daar in hierdie hoofstuk aandag gegee aan die adolessente ontwikkelingsfase en die invloed van trauma op die funksionering van die adolessent. Daarna word die jeugsorgsentrum en die versorging van die gedragsmoeilike adolessent in perspektief geplaas. Sommige van die gedragspatrone waarmee die gedragsmoeilike adolessent presenteer word in terme van Gestaltteorie bespreek. Laastens word die versorgingsopset waarbinne die navorsing gedoen is, gekontekstualiseer.

2.2 ADOLESSENSIE

Adolesensie is die lewensfase tussen die ouderdom van 11 en 13 jaar tot en met 18 en 21 jaar en die oorgangsfase tussen die kinderjare en volwassenheid (Louw et al., 2007:278). Menslike ontwikkeling vind plaas binne verskillende fasette of domeine (Louw & Kail, 2007:7-8) insluitend die fisiese-, kognitiewe-, emosionele-, psigososiale- en morele faset. Gedurende adolessensie ondergaan die kind 'n metamorfose wat oor 'n bepaalde tydperk plaasvind en word hy verplaas vanaf die fase van kindwees tot die fase van volwassenheid (Sigelman & Rider, 2006:133-134). Adolesensie word beskou as 'n

normale ontwikkelingsfase, maar dit kan angstigheid veroorsaak wanneer die individu se ontwikkelingstempo van dié van ander verskil (Geldard & Geldard, 2010:5). Die verskeie fasette van die adolessent se ontwikkeling word voorts bespreek.

2.2.1 Die fisiese ontwikkeling van die adolessent

Die fisiese veranderinge in die adolessent se liggaam is die voorloper van ander veranderinge, wat insluit seksuele-, psigologiese- en kognitiewe veranderinge. Die fisiese veranderinge wat plaasvind tydens adolessensie is meestal prominent en redelik sigbaar. Die adolessent ervaar 'n vinnige toename in liggaamsgewig, liggaamslengte en spierkrag, terwyl die kenmerkende seksuele liggaamlike veranderinge, insluitend die ontwikkeling van dogters se borste en die verandering in seuns se stem, ook plaasvind (Louw et al., 2007:283-285; Sigelman & Rider, 2006:135).

Die adolessente ontwikkelingsfase gaan voorts gepaard met die aanvang van puberteit. Puberteit behels die biologiese proses van seksuele rypwording en word gekenmerk deur die eerste menstruasie by dogters en die eerste ejakulasie by seuns (Louw et al., 2007: 283-285; Sigelman & Rider, 2009:143). Daar is 'n drastiese toename in die produsering van hormone, wat nie alleen fisieke veranderinge, maar ook groter emosionaliteit by sommige adolessente meebring (Berk, 2006:199). Weens die dramatiese fisiese veranderinge, word adolessente toenemend bewus van hul seksualiteit en seksuele identiteit (Louw et al., 2007:288). Sommige adolessente mag gedurende hierdie tyd met seksuele verhoudings eksperimenteer, terwyl ander uiting gee aan hul ontwikkelende seksuele identiteit deur middel van fantasieë of masturbasie (Geldard & Geldard, 2010:5).

Gedurende die kinderjare is fisieke voorkoms van minder belang en fisieke selfaanvaarding vind met relatief min inspanning plaas. Gedurende adolessensie is fisieke veranderinge egter so prominent dat die ontwikkelende adolessent noodgedwonge daarmee gekonfronteer word (Sigelman & Rider, 2006:130). Die reaksie van ander gesinslede en die portuurgroep bepaal hoofsaaklik die mate waartoe die adolessent sy eie fisieke en seksuele veranderinge aanvaar. Die angstigheid rondom die tempo waarteen fisieke ontwikkeling plaasvind, kan 'n negatiewe effek hê op die ontwikkeling van 'n positiewe selfkonsep (Geldard & Geldard, 2010:5; Sigelman & Rider, 2009:145).

2.2.2 Die kognitiewe ontwikkeling van die adolessent

Die kognitiewe ontwikkeling wat gedurende adolessensie plaasvind, is net so ingrypend

soos die fisieke ontwikkeling. Jean Piaget se teorie word dikwels benut om die kognitiewe ontwikkeling van die adolessent te omskryf. Volgens Piaget se teorie betree adolessente die formeel-operasionele fase van kognitiewe ontwikkeling (Berk, 2006:246; Sigelman & Rider, 2009:200). Gevorderde kognitiewe vaardighede ontwikkel, wat meebring dat inligting op nuwe wyses geprosesseer word. Hierdie vaardighede sluit in die ontwikkeling van abstrakte denke en die vermoë om hipoteties-deduktief te kan redeneer. Die adolessent is nou in staat om vanaf die algemene na die spesifieke te redeneer, asook om 'n hipotese te toets deur verskillende moontlikhede te oorweeg. Dit gee aanleiding tot die maak van 'n gevolgtrekking (Elliott, 2009:29; Santrock, 2009:372; Sigelman & Rider, 2009:201).

Die nuut ontwikkelde abstrakte denke behels ook die vermoë om proposisioneel te dink. Alternatiewe moontlikhede kan gevisualiseer en teen mekaar opgeweeg word. Die adolessent is in staat om kombinasie-analises toe te pas, wat behels dat verskillende moontlike kombinasies wat bepalend is vir die oplossing van 'n probleem, georganiseer en oorweeg word. Die adolessent toon voorts insig in die feit dat dieselfde waarhede verskillend geïnterpreteer kan word en is in staat om eie opvattinge en dié van ander te evalueer (Louw et al., 2007:299-301; Shaw & Dallos, 2005:411). Die formeel-operasionele fase van die kognitiewe ontwikkeling stel die adolessent in staat om gekompliseerde probleme op te los. Die adolessent kan nou meer kreatief dink, ontwikkel 'n kritiese ingesteldheid teenoor probleme en oplossings, en kan probleemsituasies identifiseer en definieer. Dit dra daartoe by dat die adolessent tentatiewe afleidings kan formuleer en evalueer, met die oog op 'n finale besluit (Geldard & Geldard, 2010:6-7).

Die abstrakte denkvermoë van die adolessent, gee aanleiding tot die ontwikkeling van 'n meer gevorderde redenasievermoë en gevorderde perspektiewe oor die omgewing en oor mense in die omgewing; 'n kenmerk wat dikwels tot meningsverskille tussen adolessente en hul ouers lei. Waar die jonger kind oor 'n lang tydperk bloot aanvaar het wat volwasse persone binne sy omgewing aanbied, ontwikkel die adolessent 'n meer kritiese ingesteldheid. Die gevolg is dat volwassenes beleef dat die kind skielik ontaard in 'n adolessent wie met byna niks saamstem nie. Ouers is soms onseker oor watter verwagtings realisties is en watter onrealisties, ten opsigte van die ontwikkelende adolessent. Geskille ontstaan oor aspekte soos seksuele waardes, kleredrag en haarstyle, godsdienstige oortuigings, die keuse van vriende, akademiese vordering en die gebruik van substansie (Geldard & Geldard, 2010:13; Louw et al., 2007:303-304).

'n Verdere kenmerk van kognitiewe ontwikkeling tydens adolessensie, is die voorkoms van idealisme. Idealisme hou verband met die feit dat die adolessent die vermoë ontwikkel om werklike situasies te beredeneer op grond van moontlike idealistiese uitkomst. Daar is egter nog 'n gebrek aan ervaring by die adolessent teenwoordig en daarom is hul redenasies dikwels ver verwyderd van wat in die werklikheid moontlik is (Louw et al., 2007:303-304). Gedurende hierdie fase speel die ouer of primêre versorger 'n belangrike rol ten opsigte van die adolessent se ontwikkeling, veral omdat adolessente se denke neig om buitengewoon idealisties te raak (Kestly, 2005:19; Riviere, 2005:121; Sigelman & Rider, 2009:203). Die adolessent is nog van die leiding van volwassenes afhanklik.

Die adolessent se kognitiewe ontwikkeling gee aanleiding tot die ontstaan van 'n verhoogde selffokus en selfbewustheid. Inhelder en Piaget (1955) soos aangehaal deur Berk (2006:248) beskryf hierdie selffokus en selfbewustheid gedurende adolessensie, as 'n nuwe vorm van egosentrisme. Adolessente egosentrisme manifesteer hoofsaaklik op twee maniere. Die eerste hiervan, die sogenaamde denkbeeldige gehoor, lei daartoe dat die adolessent oortuig is dat hy die fokuspunt van almal se aandag is, wat dan aanleiding gee tot verhoogde selfbewustheid. Die adolessent funksioneer binne die aanname dat die denkbeeldige gehoor deurlopend bewus is van sy voorkoms en optrede, aangesien hy besonder uniek is (Gouws et al., 2008:45; Louw et al., 2007:306; Sigelman & Rider, 2009:203). Die tweede wyse waarop egosentrisme manifesteer, staan bekend as die persoonlike fabel. Hierdie verskynsel gee aanleiding tot adolessente se opvatting dat hulle onaantasbaar is, asook dat negatiewe gebeure slegs ander kan raak. Die aanname bestaan ook soms dat reëls wat vir ander persone geld, nie noodwendig vir die adolessent geld nie, in die sin dat gevaarlike situasies slegs gevaar vir ander inhou. Hierdie aanname ontstaan as gevolg van adolessente se meer beperkte vermoë om te onderskei tussen gedagtes oor hulself, teenoor hul denke oor die gedagtes van ander persone. Hierdie denkpatrone kan verhoogde risikogedrag meebring weens die feit dat adolessente se oortuiging dat hulle onaantasbaar is, hul insig in die ingrypende gevolge wat risikogedrag inhou, belemmer. Die oorheersende gevoel van uniekheid bring mee dat die adolessent oortuig is dat niemand anders hul menswees of gevoelens verstaan nie. Dit gee soms aanleiding tot gevoelens van buitengewone eensaamheid en depressie (Geldard & Geldard, 2010:7; Louw et al., 2007:306; Sigelman & Rider, 2009:203).

2.2.3 Die emosionele ontwikkeling van die adolessent

Die adolessent se emosionele ontwikkeling verskil drasties van die ontwikkeling wat gedurende die kinderjare plaasvind. Die adolessent se emosionele ontwikkeling het 'n kritiese invloed op sy algemene funksionering aangesien dit verskeie ander fasette van sy funksionering affekteer. Dit sluit in sy fisieke gesondheid, sy gedrag binne verhoudings met ander, asook die mate waartoe hy innerlike geluk en vreugde ervaar (Gouws et al., 2008:116).

'n Kenmerk van die fase van adolessensie is dat emosionele wisselvalligheid, ook na verwys as labiliteit, meer dikwels voorkom. Emosionele labiliteit behels dat die adolessent se gemoedstoestand binne 'n kort tydperk kan wissel vanaf buitengewoon opgewonde na buitengewoon neerslagtig en weer terug na buitengewoon opgewonde. Die verhoging in emosionele labiliteit bring mee dat adolessente dikwels verbaliseer dat hul gevoelens van selfbewustheid, eensaamheid, verleentheid, onbeholpenheid en senuweeagtigheid beleef. Daar ontstaan ook 'n gevoel dat hul deur ander mense geïgnoreer word. Hierdie emosionele belewenisse toon verskille ten opsigte van manlike en vroulike adolessente. Daar is 'n toename in die ervaring van depressie en woede by dogters, terwyl seuns meer energiek en gefokus voorkom, maar ook geneig is tot meer aggressiewe gedrag (Louw et al., 2007:319). Daar is verskeie faktore wat aanleiding gee tot groter emosionele labiliteit. Berk (2006:199) is van mening dat beide biologiese veranderinge en omgewingsfaktore 'n invloed op die emosionele funksionering van die adolessent het. 'n Ander aspek wat 'n invloed het, is die direkte verband tussen emosionele- en fisieke ontwikkeling. Die toename in die afskeiding van hormone dra by tot die verskynsel van emosionele wisselvalligheid by die adolessent. Ander faktore, soos die veranderinge in die aard van sosiale verhoudings, veranderinge in oortuigings en gesindhede, asook die veranderende selfkonsep dra by tot verhoogde emosionele labiliteit (Geldard & Geldard, 2010:5). Adolessente ervaar dikwels dat daar konstante druk op hul uitgeoefen word, veral deur sosiale instellings, die portuurgroep en persone van die teenoorgestelde geslag met wie hulle in verhoudings betrokke is. Genoemde verhoudingsaspekte dra verder by tot verhoogde emosionele labiliteit (Gouws et al., 2008:17)

Die emosionele ontwikkeling van die adolessent toon ook raakpunte met die psigososiale ontwikkeling wat tydens adolessensie plaasvind.

2.2.4 Die psigososiale ontwikkeling van die adolessent

Die vestiging van 'n eie identiteit en die ontwikkeling van onafhanklikheid is belangrike ontwikkelingstake ten opsigte van die psigososiale ontwikkeling van die adolessent.

Adolessensie gaan gepaard met die vestiging van onafhanklikheid. Daar moet in ag geneem word dat emosionele belewenisse soos oormatige opgewondenheid, angstigheid, woede en aggressie deel uitmaak van die adolessent se strewe na onafhanklikheid. Die strewe na onafhanklikheid word na verwys as die strewe na outonomie en dra dikwels by tot konflik tussen ouers en hul adolessente kinders (Louw et al., 2007:327). In hierdie situasie het volwassenes gevestigde oortuigings en waardes en die verwagting is dat die adolessent dienooreenkomstig gaan dink en redeneer. Daarteenoor is adolessensie 'n fase waartydens gevestigde oortuigings bevraagteken word. Die natuurlike aanname word gemaak dat die volwasse persoon meer outoriteit het as die adolessent. Volwasse persone het dikwels 'n oordrewe verwagting dat die adolessent hul gesag moet aanvaar, wat dikwels meebring dat die adolessent 'n geleentheid ontnem word om selfdisipline en eie verantwoordelikheid te bemeester (Zastrow & Kirst-Ashman, 2010:332). Alhoewel aggressiewe gedrag en ander negatiewe gedrag kan voortspruit uit die strewe na onafhanklikheid, behoort negatiewe gedrag nie deur volwasse persone geakkommodeer te word nie. Die ideaal is steeds dat daar ruimte gelaat word vir die adolessent se verhoogde strewe na onafhanklikheid (Gouws et al., 2008:119).

Die ontwikkeling van 'n eie identiteit is 'n lewenslange proses wat 'n grondslag vind in die ontwikkelingsfase van adolessensie (Geldard & Geldard, 2008:9). Volgens Erik Erikson se teorie rakende psigososiale ontwikkeling, is identiteitsvorming 'n sleuteltaak wat aandag geniet gedurende adolessensie en behels dit die vestiging van die selfkonsep, persoonlike waardes en persoonlike visie vir die toekoms (Berk, 2006:456). Die identiteit kan gesien word as die ontwikkeling van 'n unieke persoon, verwyderd van 'n ander persoon, en omsluit aspekte soos ras, geloof, ouderdom, geslag en seksualiteit. Dit sluit ook in die ontwikkeling van onderskeidelik 'n geslags-, 'n beroeps- en 'n kultuuridentiteit (Gouws et al., 2008:111-112). Die ontwikkeling van 'n eie identiteit gaan dikwels gepaard met verwarring en Erikson verwys na die identiteitskrisis wanneer die adolessent 'n tydelike tydperk van verwarring beleef. Die identiteitskrisis word gekenmerk deur die heroorweging van bestaande waardes (Sigelman & Rider, 2006:300). Die adolessent wie identiteitsverwarring beleef, het nie genoegsame selfvertroue om betekenisvolle besluite te

neem wanneer hulle met teenstrydige waardesisteme gekonfronteer word nie. Dit veroorsaak dikwels gevoelens van angstigheid, vyandigheid en onverskilligheid by die adolessent. Identiteitsvorming behels ook dat die adolessent eksperimenteer met alternatiewe rolle. In hierdie tydperk is die samelewing veronderstel om die adolessent tyd te gun om met verskillende rolle te eksperimenteer, ten einde 'n keuse uit te oefen ten opsigte van 'n toekomstige rol. Erikson verwys na hierdie tydperk en die ondersteuning wat die samelewing behoort te bied, as die adolessent se psigososiale moratorium (Louw et al., 2007:309-310).

'n Gevestigde identiteit stel die adolessent in staat om deeglik te onderskei tussen die “self” en die “ander”. Die nuwe identiteit wat gevind word, is 'n identiteit verwyderd en onafhanklik van die biologiese ouer of primêre versorger. Die adolessent het egter steeds die ondersteuning van die ouer of ander volwassenes nodig (Geldard & Geldard, 2010:9-10). Dit blyk dat gesonde identiteitsvorming bevorder word waar adolessente toegelaat word om hul eie individualiteit binne 'n veilige gesinsbasis te ontwikkel. Hierdie veilige gesinsbasis vorm die basis waarvandaan die adolessent sy onafhanklikheid kan verken. Die adolessent slaag daarin om 'n gesonde identiteit te ontwikkel na aanleiding van sy gesonde kognitiewe ontwikkeling, gebalanseerde persoonlikheidsontwikkeling, sekure verhouding met die biologiese ouers, die benutting van geleenthede en sinvolle ontwikkeling binne sy kulturele konteks (Santrock, 2009:388; Sigelman & Rider, 2009:325).

Benewens die vestiging van gesonde identiteit, moet die adolessent ook 'n positiewe selfkonsep ontwikkel. Die gevorderde kognitiewe vermoë van die adolessent is 'n bydraende faktor ten opsigte van die ontwikkeling van die selfkonsep. Die abstrakte denkvermoë stel die adolessent in staat om “myself” deur die “oë van ander” te sien. Verskeie rolspelers soos ouers, sibbe, onderwysers, die portuurgroep en uitgebreide familie, reflekteer 'n bepaalde opinie oor die adolessent. Die uitdaging lê daarin dat die verskillende persepsies van ander mense, hetsy positief of negatief, geïntegreer moet word ten einde 'n gebalanseerde selfkonsep te ontwikkel. Die ideaal is die ontwikkeling van 'n positiewe, selfstandige en gebalanseerde selfkonsep, wat aanleiding gee tot 'n gemaklikheid ten opsigte van die self. Hierdie gemaklikheid behoort teenwoordig te wees binne verskillende sosiale situasies (Elliott, 2009:29-31, 35).

Die sosiale ontwikkeling van die adolessent behels dat die adolessent se leefwêreld vergroot en die betrokkenheid by die portuurgroep veral 'n belangrike aspek van sy lewe

raak. Aanvaarding deur die portuurgroep word 'n sterk behoefte en dit gebeur dikwels dat die adolessent meer waarde heg aan die opinie van die portuurgroep, as aan dié van ouers of ander volwasse persone (Sigelman & Rider, 2006:276; Zastrow & Kirst-Ashman, 2010:330). Die adolessent sluit aan by 'n portuurgroep waar daar ooreenkomste is ten opsigte van belangstellings, gesindhede, waardes en persoonlikheidstrekke. Konformering met die portuurgroep bring mee dat die ouers se idees en oortuigings minder belangrik geag word, terwyl die van die portuurgroep meer belangrik raak (Sigelman & Rider, 2006:411).

Alle adolessente word nie noodwendig deur die portuurgroep aanvaar nie (Berk, 2006:609). Die adolessent met persoonlikheidseienskappe soos verdraagsaamheid, 'n simpatieke ingesteldheid, buigsaamheid en 'n opgewekte geaardheid, word makliker deur die portuurgroep aanvaar. Voorts word die adolessent wie energiek, entoesiasies, prososiaal en vol selfvertroue is, ook makliker deur die groep aanvaar. Die mees gewilde adolessente word beskou as dié wie groepsinteraksie bevorder deur middel van die inisiëring van opwindende en interessante aktiwiteite. In teenstelling met die voorafgaande, is daar die ongewilde adolessent; die kind wat gebrekkige sosiale vaardighede het. Sulke adolessente se optrede is aggressief, ontwrigtend en bakleierig binne die portuurgroep en word hulle om daardie redes deur die groep verwerp. Dit bring mee dat hierdie adolessente selfs meer geïsoleerd funksioneer en selfs meer minderwaardig begin voel. Daar is ook dikwels 'n verband tussen die onvermoë om portuurgroepverhoudings in stand te hou, swak akademiese prestasie en ander gedragsprobleme. Soms gebeur dit ook dat 'n adolessent 'n keuse uitoefen om nie 'n ingesteldheid van groepsaanvaarding te handhaaf nie. Hierdie adolessente se belangstellings verskil dikwels radikaal van dié van die groep. Hulle is tot so 'n mate seker van hul identiteit en persoonlike doelwitte, dat hul nie smag na die ondersteuning van die portuurgroep nie. Dikwels het hierdie adolessent slegs een baie goeie vriend of vriendin wat voldoende ondersteuning en geleentheid tot interaksie, bied (Louw et al., 2007:331).

Die adolessent se lewensgeluk is dikwels gebaseer op die balans wat gevind word tussen afhanklikheid van die portuurgroep, teenoor onafhanklikheid. In sommige situasies is die adolessent se strewe na onafhanklikheid en individualiteit so sterk dat dit skade berokken aan die verhouding met die portuurgroep. Sulke adolessente beleef dat die portuurgroep hul verwerp of buite die kring van die spesifieke groep plaas. Daar word dan vriendskapsbande met ander adolessente gesmee, wat hulself ook buite die portuurgroep

bevind. Dit gee soms aanleiding daartoe dat negatiewe sub-portuurgroepe gevorm word (Geldard & Geldard, 2010:9-10).

Te midde van die adolessent se soeke na identiteit en strewe na outonomie, bly ouerbetrokkenheid, duidelike strukture en grense, leiding en empatie belangrike aspekte wat deel uitmaak van die gunstige omgewing waarbinne die adolessent ontwikkel. Soms kom dit voor asof die adolessent juis teen genoemde aspekte rebelleer. Adolessente is geneig om volwassenes wie oormatig op mag ingestel is se gesag te verwerp, maar aanvaar gesag meer gemoedelik wanneer daar 'n belewenis van wedersydse respek is. Adolessente se onafhanklikheidswording en aanvaarding van gesag word bevorder deur 'n tegemoetkomende ingesteldheid en 'n gesinsituasie waar ruimte gelaat word vir die ontwikkeling van 'n sin vir verantwoordelikheid (Zastrow & Kirst-Ashman, 2010:329, 332).

2.2.5 Die morele ontwikkeling van die adolessent

Zastrow en Kirst-Ashman (2010:303-304) voorsien 'n opsomming van Kohlberg se teorie rakende morele ontwikkeling. Daarvolgens word aangedui dat die adolessent die fase van post-konvensionele morele ontwikkeling betree. Morele waardes word geïnternaliseer en morele gedrag word vanuit 'n geïntegreerde model beheer. Dit impliseer dat 'n morele gewete ontwikkel, wat verder strek as wat sosiale- en mensgemaakte wette voorskryf. Beginsels wat gedrag beheer, raak verheve bo algemene landswette en voorskrifte wat deur sosiale instellings gemaak word. Landswette en voorskrifte word in ag geneem, maar dit is onderhewig aan rasonale denke en interpretasies. Genoemde wette en voorskrifte word as belangrik vir die algemene samelewing geag, maar persoonlike en morele oortuigings word gegrond op die inagneming van die behoeftes van ander mense.

Adolessente se kognitiewe ontwikkeling het 'n direkte invloed op hul morele ontwikkeling. Aangesien die adolessent die vermoë ontwikkel om meer abstrak te dink, ontwikkel die vermoë om oor abstrakte morele kwessies te redeneer. Wanneer die adolessent die ouderdom van ongeveer 12 jaar bereik, ontwikkel daar 'n gedrewenheid om onafhanklik te funksioneer, ook op morele vlak. Kognitiewe ontwikkeling speel hierin 'n rol, in die sin dat die adolessent toenemend eie verantwoordelikheid wil aanvaar, uit persoonlike foute wil leer en erkenning wil kry vir suksesse wat bereik is (Gouws et al., 2008:123; Zastrow & Kirst-Ashman, 2010:304).

Seksuele aantreklikheid en -waardes raak 'n belangrike vraagstuk vir die adolessent, ook

in terme van morele ontwikkeling. Die ontwikkeling van adolessente se seksualiteit het dikwels 'n sterk invloed op hul eksperimentele gedrag ten opsigte van seksuele verhoudings, al dan nie. Sommige adolessente worstel met 'n vraagstuk rakende hetero-, homo- of biseksuele verhoudings (Shaw & Dallos, 2005:421). Die morele ontwikkeling van die adolessent speel dus 'n beduidende rol ten opsigte van seksualiteit. Morele waardes is dikwels gekoppel aan godsdienstige aspekte, wat byvoorbeeld die adolessent ontmoedig om betrokke te raak by seksuele verhoudings. Ander aspekte wat 'n rol speel wanneer adolessente seksuele verhoudings oorweeg, is 'n vrees vir seksueel oordraagbare siektes en 'n vrees vir ongewenste swangerskappe (Louw et al., 2007:292, 346).

'n Ander aspek van die adolessent se morele ontwikkeling, behels die integrasie van geloofsoortuigings. Hierdie aspek vind veral plaas as gevolg van die adolessent se vermoë tot abstrakte denke. Daar ontstaan verskeie vrae rondom 'n "Goddelikheid" en die rol daarvan in die mens se lewe. Adolessente begin om geloofsoortuigings wat deur die ouers vasgelê en voorgeskryf is, te heroorweeg en hulle raak gefokus daarop om hul eie geloofsoortuigings te skep (Santrock, 2009:390). Daar is gevind dat geloofsoortuigings 'n positiewe invloed op die adolessent se gedrag kan hê. Voorts dui literatuur daarop dat die geloofsoortuigings wat tydens die fase van adolessensie gevestig word, waarskynlik 'n effek op godsdienstbeoefening deur die res van die lewensloop het (Good & Willoughby, 2008:35).

Vanuit die voorafgaande bespreking is dit duidelik dat adolessensie 'n aantal prominente veranderinge meebring en dus as 'n eiesoortige en uitdagende ontwikkelingsfase beskou word (Sigelman & Rider, 2009:8). Die blootstelling aan traumatiese ervarings het 'n ingrypende invloed op die ontwikkelende adolessent.

2.3 DIE INVLOED VAN TRAUMA OP DIE ADOLESSENT

In hierdie navorsingstudie was die fokus op 'n groep adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug. Die meeste kinders wie in jeugsorgsentrums versorg word, is voor hul opname aan trauma blootgestel. Die verwydering uit die sorg van ouers of primêre versorgers, asook sekere aspekte van die versorgingsopset, kan bydra tot verdere trauma (Kjelsberg & Nygren, 2004:319; McAuley & Davis, 2009:147, 149; McMurray et al., 2011:212, 216; Stanley, 2007:259; Stanley et al., 2005:242; Ward, 2006:340). Die blootstelling aan trauma verhoog kinders se risiko tot negatiewe emosies en gedrag (Diseth, 2005:85; Geldard & Geldard, 2010:19; Kestly, 2005:19). Die invloed van trauma

op die adolessent word derhalwe in hierdie afdeling bespreek.

2.3.1 Definiëring van trauma

Die woord “trauma” verwys na die blootstelling aan 'n angswekkende en pynlike ervaring. Die blootstelling aan traumatiese ervarings veroorsaak “wonde” op emosionele vlak (Boyd Webb, 2006:14). 'n Traumatiese ervaring is enige ervaring wat as oorweldigend beleef word en die kind of persoon met 'n gevoel van hulpeloosheid en hopeloosheid laat (Levine & Kline, 2007:7, 17). Terr (1991, in Boyd Webb, 2006:14) onderskei tussen twee tipes trauma: Tipe 1 trauma word gesien as 'n enkele traumatiese gebeurtenis, terwyl Tipe 2 trauma bestaan uit 'n aantal traumatiese gebeure wat oor 'n tydperk plaasvind. Waar Tipe 1 trauma meestal nie langtermyn gevolge vir die kind inhou nie, sal Tipe 2 trauma meer waarskynlik tot langtermyn gevolge lei. Boyd Webb (2006:14) bespreek voorts dat die oorsprong van die trauma ook 'n faktor is wat die impak daarvan op die kind sal bepaal. In gevalle waar die trauma deur die kind se ouers of versorgers veroorsaak word, sal die impak daarvan meer intens wees en sal kinders swakker op intervensiestrategieë reageer, teenoor gevalle waar trauma deur 'n vreemde persoon veroorsaak word. Die kind se ouderdom en herhaling van blootstelling aan traumatiese ervarings sal 'n rol speel in die hantering van die trauma, terwyl daar ook 'n verband is tussen die intensiteit van die ervaring waaraan die kind blootgestel is en die intensiteit van simptomatiese gedrag as gevolg van blootstelling (Levine & Kline, 2007:7; 17). Daar is verskeie oorsake van trauma in die lewens van kinders.

2.3.2 Moontlike oorsake van trauma

Navorsing dui daarop dat kinders wat in alternatiewe sorg opgeneem word, 'n groter geskiedenis van afwesige of onderbreekte bindings het (McAuley & Davis, 2009:149). Volgens die bindingsteorie word die kind gebore met 'n intense behoefte aan nabyheid en versorging. Hierdie behoefte word vervul wanneer die kind beleef dat die primêre versorger hom beskerm tydens situasies wat as bedreigend beleef word (Webster & Hackett, 2007:365, Boyd Webb, 2006:16). Die kind se ervarings rakende sy primêre versorger sal 'n impak hê op latere interpersoonlike verhoudings, asook op die ontwikkeling van vertroue in ander persone, veral dan in ander volwassenes. Die bindingsteorie dui aan dat die ouer-kind-binding op 'n latere stadium in die kind se lewe, 'n invloed sal hê op die suksesvolle regulering van eie emosies. Die regulering van eie emosies speel 'n belangrike rol by die vermoë om stabiele verhoudings te vestig en in

stand te hou (Webster & Hackett, 2007:366). Die verhouding tussen die moeder (of primêre versorger) en die baba beïnvloed ook later die kind se vermoë om spanningsvolle situasies te hanteer (Boyd Webb, 2006:17). Positiewe binding stel die ontwikkelende kind in staat om stelselmatig sy eie behoeftes te identifiseer, te bevredig en te reguleer. Behoeftbevreëdiging word verplaas vanaf eksterne regulering van emosies, waarby die primêre versorger hoofsaaklik betrokke is, na interne regulering (Lounds, Borkowski, Witman, Maxwell & Weed, 2005:94).

Die binding tussen die kind en die ouer of die primêre versorger, vorm die grondslag vir die kind se oortuigings en persepsies ten opsigte van die self en betekenisvolle ander. Hierdie geïntegreerde denke vorm die basis van 'n interne werksmodel wat 'n invloed het op alle toekomstige verhoudings met volwassenes, onderwysers en betekenisvolle ander (Shaw & Dallos, 2005:413). Dit stel dus die kind en later die adolessent, in staat om op 'n komplekse wyse uitdrukking te gee aan emosies soos liefde, haat, geluk, woede en afkeur (Van der Kolk, 2005:402). Negatiewe bindingskemas gee aanleiding tot die ontstaan van 'n negatiewe interne werksmodel. Die negatiewe interne werksmodel word oorgedra na die adolessente lewensfase en het 'n nadelige invloed op verskeie aspekte van die funksionering van die adolessent, insluitend die vermoë tot selfregulering, die selfkonsep en interpersoonlike verhoudings (Bailey, Moran & Pederson, 2007:139). Die aanvanklike bindingspatrone wat vasgelê word in die baba se brein, vorm later die basis waarvolgens verhoudings vir die res van die lewe geëvalueer word (Van der Kolk, 2005:403). Die implikasie is dat, indien die kind internaliseer dat hy geliefd is en deur die primêre versorger aanvaar word, hy dieselfde beeld ten opsigte van ander mense sal internaliseer. Die teendeel geld ook, waar die kind internaliseer dat hy nie geliefd en welkom is nie (Laing & Harvey, 2007:2-3; McMurray et al., 2011:210; Van der Kolk, 2005:403). Die geïnternaliseerde persepsies oor die self en die verhouding met die primêre versorgers beïnvloed op 'n latere stadium derhalwe kinders se waarneembare gedragpatrone (Van der Kolk, 2005:403).

Kinders met oneffektiewe bindingspatrone verloor die oortuiging dat hul op volwasse persone kan staatmaak, ten opsigte van behoeftebevrediging. Aangesien hulle nog nie in staat is om hul eie behoeftes ten volle te bevredig nie, ervaar hul uitermatige spanning, angs, woede en 'n gevoel van hulpeloosheid. Die gevoel van hulpeloosheid hou die kind vasgevang tussen die stimulus (gevoel van angstigheid) en die reaksie (veg of vlug) wat verband hou met die traumatiese ervaring, wat weereens 'n effek het op waarneembare

gedragspatrone (Payne & Edwards, 2009:30).

Benewens oneffektiewe binding, gebeur die meeste blootstelling aan ander traumatiese ervarings binne die ouerhuis. Die meeste persone wie verantwoordelik is vir kinders en adolessente se blootstelling aan traumatiese ervarings, is die biologiese ouers (Van der Kolk, 2005:402). Spanningsvolle situasies ontstaan binne die ouerhuis, wanneer die ouer of die primêre versorger emosioneel afwesig, inkonsekwent, gefrustreerd, aggressief en ontoereikend is (Victor, Vieweg, Julius, Fernandez, Beatty-Brooks, Hettema & Pandurangi, 2006:385). Traumatiese ervarings binne die ouerhuis sluit die blootstelling aan emosionele-, fisiese- en seksuele misbruik in (Van der Kolk, 2005:403). Seksuele misbruik deur die biologiese ouer ontnem die kind van persoonlike regte en veral die reg op privaatheid. Die reg op onafhanklikheid en die reg op beheer oor sy eie liggaam, word ook aangetas. Seksuele misbruik binne die gesin van oorsprong, word deur sommige skrywers beskou as die vorm van misbruik wat die kind aan die hoogste vlak van trauma blootstel (Spies, 2006:53). Ander intense vorme van blootstelling aan trauma sluit die blootstelling aan alkohol- en dwelmmisbruik, gesinsgeweld en die blootstelling aan 'n ouer met 'n psigiatriese versteuring, in (Van der Kolk, 2005:402). Die literatuur bevestig dat kinders wat in alternatiewe sorg geplaas word, meestal voor hul plasing aan verwaarlosing of mishandeling blootgestel was (Kjelsberg & Nygren, 2004:319; McAuley & Davis, 2009:147,149).

Blootstelling aan trauma het 'n dramatiese impak op die kind se algemene funksionering. Die impak van trauma op kinders word vervolgens bespreek.

2.3.3 Die impak van trauma op kinders

Die blootstelling aan traumatiese ervarings affekteer kinders op verskeie vlakke. Een van die gevolge daarvan, is die langdurige effek op die neurologiese funksionering van die kind se brein (Boyd Webb, 2006:15). Neurofisiologiese veranderinge in die brein vind nie alleen plaas wanneer die kind 'n direkte slagoffer van trauma is nie, maar ook wanneer die kind 'n indirekte slagoffer is, deur byvoorbeeld die waarneming van 'n traumatiese insident. Die neurofisiologiese veranderinge het 'n impak op die algehele funksionering van die brein, asook op die afskeiding van hormone wat verband hou met die regulering van spanning. Die hormonale verandering in die brein verhoog die moontlikheid van die ontwikkeling van posttraumatiese stres-sindroom of PTSD.

'n Diagnose van PTSD ("posttraumatic stress disorder") by kinders word gebaseer op hul blootstelling aan situasies wat hul lewe of fisiese veiligheid bedreig en intense vrees en hulpeloosheid veroorsaak (Kaduson, 2006:4-5). Voorbeelde van sulke situasies sluit geweld, ongelukke, die selfmoord van 'n ouer of ander kind, en seksuele- en fisiese mishandeling in. Verskeie faktore het 'n invloed op die ontwikkeling van PTSD by kinders, onder meer die kwaliteit en aard van interpersoonlike verhoudings voor die trauma, die aard van sosiale ondersteuning wat beskikbaar is, die aard van die trauma waaraan die kind blootgestel is, die vlak van menslike aggressie wat teenwoordig is, die mate waartoe die ervaring die kind se lewe bedreig het en die graad van herhaalde blootstelling aan die traumatiese ervaring. Die getraumatiseerde kind toon dikwels simptomatiese gedrag wat eie is aan PTSD en gewoonlik verband hou met die ouderdom van die kind. Adollesente toon gewoonlik die volgende tekens van posttraumatiese stres: hoë vlakke van selfbewustheid, risikogedrag wat lewensgevaarlik kan wees, rebellerende gedrag by die skool en by die huis, onttrekking van die portuurgroep, seksueel uitreagerende gedrag, versteurde slaap- en eetpatrone, nagmerries, depressie, hartseer, 'n gebrek aan hoop, selfmoordgedagtes, swak akademiese vordering, swak konsentrasie, skoolversuim, psigosomatiese simptome, swak verhoudings met die portuurgroep, die gebruik van alkohol en dwelms en terugflitse na die traumatiese gebeurtenis (Anewalt, 2010:208; Cameron, Elkins & Guterman, 2006:56; Kaduson, 2006:6-7).

Blootstelling aan 'n traumatiese ervaring het 'n impak op die kind se sin van die self. Oaklander (2006:52) beskou die sin van self as die individualiteit, persoonlikheid en die identiteit van 'n persoon. 'n Traumatiese ervaring kan veroorsaak dat die sin van die self, óf aangetas word, óf totaal vernietig word. Dit tas ook die persepsie aan van waar die persoon in die omgewing inpas en verbrokkel so die raamwerk wat betekenis gee aan die kind se leefwêreld. Die blootstelling aan trauma ontnem die persoon of die kind van sy selfvertroue en lei ook tot onsekerheid ten opsigte van watter persone en watter situasies, vertrou kan word (Thompson & Walsh, 2010:379-380).

Traumatiese ervarings lei daartoe dat adollesente dikwels nie die vermoë ontwikkel om probleme deur middel van onderhandeling op te los nie. As gevolg van gebrekkige probleemoplossingsvaardighede word aggressiewe gedrag 'n poging om moeilike situasies te hanteer. Aangesien traumatiese ervarings die kind se probleemoplossingsvermoë affekteer, word 'n sterk verband tussen traumatiese ervarings gedurende die kinderjare en problematiese gedragpatrone tydens die adollesente jare, gevind (Baer & Marschi,

2003:93-94; Knorth, Klomp, Van den Bergh & Noom, 2007:461; Haugaard & Feerick, 2002:286).

Blootstelling aan trauma manifesteer dikwels as emosionele- en gedragsprobleme by adolessente. Problematiese gedragspatrone sluit onder meer selfmoordneigings, alkoholisme, dwelmgebruik, seksuele losbandigheid, ekstreme oorgewig en die infektering met seksueel oordraagbare siektes, in (Louw et al., 2007:350; Van der Kolk, 2005:402). Ook is die getraumatiseerde adolessent meer geneig tot die ontwikkeling van psigopatologie, akademiese uitvalle, chroniese interpersoonlike konflik en kriminele gedrag (Haugaard & Feerick, 2002:285; Webster & Hackert, 2007:365-366, 371). Die blootstelling aan traumatiese gesinsomstandighede tesame met genetiese kwesbaarheid kan lei tot erge depressie en selfmoordpogings (Sigelman & Rider, 2006:473), terwyl tekens van dissosiasie dikwels voorkom. Dissosiasie verwys na onderbrekings in onder andere die geheue, die bewustheid, die identiteit en die persepsie van die omgewing, asook onderbrekings in bewustheid van sensasie, liggaamlike beweging en liggaamlike funksies (Diseth, 2005:79). Die getraumatiseerde adolessent kan ook emosionele afstomping ervaar. Dit behels dat die adolessent die vermoë verloor om vreugdevolle ervarings te beleef (Victor et al., 2006:386, 389).

Sommige getraumatiseerde adolessente presenteer met sodanige emosionele en gedragsprobleme dat die gebruik van gemoedstabiliserende medikasie onafwendbaar is. Hierdie adolessente het dikwels reeds voor hul opname in die jeugsorgsentrum 'n geskiedenis van skolastiese probleme, dwelmmisbruik en selfmoordneigings (Griffith, Smith, Huefner, Epstein, Thompson, Singh & Leslie, 2012:2029). Sonder die gebruik van toepaslike medikasie is sommige adolessente in alternatiewe sorg meer geneig tot vandalisme, minagting van reëls en aggressiewe gedrag teenoor kinderversorgers (Zegers et al., 2008:101).

Bogenoemde beklemtoon die impak wat blootstelling aan traumatiese ervarings op die ontwikkelende adolessent het. Die blootstelling aan traumatiese ervarings dra by tot die adolessent se komplekse behoeftes wat binne die versorgingsmilieu van die jeugsorgsentrum aangespreek moet word. Daar moet egter in ag geneem word dat nie alle kinders op dieselfde wyse deur blootstelling aan trauma geraak word nie. Benewens die feit dat sommige kinders groter aanpasbaarheid toon, is daar ook omgewingsfaktore wat 'n rol speel. Boyd Webb (2006:20) wys egter daarop dat kinders in die welsynsisteem

waarskynlik nie aan positiewe omgewingsfaktore blootgestel is nie. Daar was dus waarskynlik nie 'n positiewe verhouding met 'n volwasse persoon of 'n veilige omgewing, teenwoordig nie. Daar word voorts gekyk na die adolessent in die jeugsorgsentrum.

2.4 DIE ADOLESSENT IN DIE JEUGSORGSENTRUM

Die Kinderwet (Children's Act 38 of 2005) maak in Artikel 150 daarvoor voorsiening dat kinders wie in die ouerhuis blootgestel is aan verwaarlosing, mishandeling, misbruik en aan omstandighede wat hul ontwikkeling negatief beïnvloed, uit die sorg van hul ouers of versorgers verwyder kan word. Hierdie kinders kan in verskeie alternatiewe versorgingsomgewings geplaas word, waarvan die jeugsorgsentrum een van die opsies is. In die lig daarvan dat die blootstelling aan traumatiese ervarings ingrypende veranderinge meebring ten opsigte van die adolessent se funksionering, is dit nodig dat daar gekyk word na die aard en effek van traumatiese ervarings waaraan kinders blootgestel word.

2.4.1 Die aard en effek van blootstelling aan traumatiese ervarings

Adolesseente wie in jeugsorgsentrums versorg word, word dikwels aan herhaalde trauma blootgestel. Eerstens is hulle dikwels voor hul opname aan verskeie vorme van trauma blootgestel. Die verwydering uit die sorg van hul ouers of primêre versorgers vind meestal as gevolg van mishandeling en verwaarlosing plaas (McAuley & Davis, 2009:147, 149). Tweedens kan opname in 'n jeugsorgsentrum op sigself as traumaties beleef word, aangesien dit behels dat die kind van sy gesin geskei word, terwyl sibbe dikwels in afsonderlike eenhede geplaas word. Hierdie negatiewe belewenisse word versterk deurdat die kind uit sy natuurlike omgewing verwyder word, wat die verwydering vanuit die bekende skoolomgewing en die vriendekring insluit (McMurray et al., 2011:212, 216; Stanley, 2007:259). Laastens kan die versorging in die jeugsorgsentrum ook traumatiese ervarings meebring. 'n Wisseling in plasing, die wisselende aard van versorging, blootstelling aan afknouery asook blootstelling aan negatiewe emosies en gedrag van ander kinders in die jeugsorgsentrum, dra by tot verdere blootstelling aan trauma (Stanley, 2007:259; Stanley et al., 2005:242). Die adolessent in alternatiewe sorg word dus dikwels gekonfronteer met intense belewenisse van verlies, skeiding en angst (Ward, 2006:340).

Teen die tyd dat kinders in 'n jeugsorgsentrum opgeneem word, is hulle derhalwe reeds meer kwesbaar vir die ontwikkeling van emosionele- en gedragsprobleme (Mental Health Foundation, 2002 in McAuley & Davis, 2009:148; Stanley, 2007:264). Groot skaalse

studies in Engeland, Wallis en Skotland dui daarop dat kinders in alternatiewe sorg hoofsaaklik met drie kategorieë van probleme presenteer, wat insluit uitdagende gedrag, emosionele probleme en hiperaktiewe gedrag (McAuley & Davis, 2009:150-152). Daar is gevind dat kinders in residensiële sorg geredelik met angstigheid, 'n lae selfbeeld, emosionele uitbarstings, depressie, gedragsprobleme, alkohol- en dwelmmisbruik, selfskending, swak konsentrasievermoë, diefstal, eetversteurings, geseksualiseerde gedrag, enuresis, enkoprese, drostery, brandstigting en swak verhoudings met volwassenes, voordoën (Stanley, 2007:262; Stanley et al., 2005:240, 243). Voorts blyk dit dat daar 'n groter waarskynlikheid bestaan dat kinders wie in jeugsorgsentrums versorg word sal presenteer met emosionele probleme, as kinders wat byvoorbeeld in pleegsorg geplaas word (McAuley & Davis, 2009:152; Stanley, 2007:262; Stanley et al., 2005:239-240).

Blootstelling aan traumatiese ervarings, hetsy voor, met of ná opname in 'n jeugsorgsentrum, het dus 'n ingrypende impak op die funksionering van die adolessent (Laing & Harvey, 2007:3). Wanneer daar na die emosionele welstand van die adolessent in alternatiewe sorg gekyk word, is dit dus dikwels moeilik om te onderskei tussen die impak van vorige traumatiese ervarings, die impak van die verwydering vanuit die bekende omgewing en die impak van die versorgingsomgewing (Stanley, 2007:265). Hoewel verskeie studies aantoon dat alternatiewe sorg voordele vir kinders kan inhou, kan die adolessent se ervarings binne die alternatiewe sorg egter ook tot hoër kwesbaarheid en 'n hoër voorkoms van emosionele- en gedragsprobleme aanleiding gee (Holland et al., 2005:37; McAuley & Davis, 2009:149).

Traumatiese gebeure in kinders se lewe verhoog die risiko vir die ontwikkeling van gedragsprobleme, ten tyde van die trauma, maar ook op 'n later stadium wanneer die kind adolessensie bereik (Geldard & Geldard, 2010:21).

2.4.2 Die adolessent wie as gedragsmoeilik beskou word

Gedragsuitdagings by kinders spruit dikwels uit die blootstelling aan traumatiese gebeure (Geldard & Geldard 2008:56; Geldard & Geldard, 2010:22; Oaklander, 2006:5; Kjelsberg & Nygren, 2004:19). Adolessente wie in jeugsorgsentrums versorg word, is aan verskeie traumatiese ervarings blootgestel en daar word aanvaar dat kinders in jeugsorgsentrums as van die mees getraumatiseerde kinders beskou word (Campbell, 2009:18). Hoewel die konteks waarin gedragsuitdagings voorkom kan verskil, word die volgende gedragsvorme oor die algemeen as uitdagende gedrag ("challenging behaviour") beskou (Centre for

Developmental Disability Health Victoria, 2005:1; Irish National Teachers' Organization, 2004:3):

- aggressiewe gedrag, byvoorbeeld skop, slaan, byt, dreigende optrede;
- ontwrigtende gedrag, byvoorbeeld verbale aggressie, nie-samewerking, drostery;
- afbrekende of destruktiewe gedrag, byvoorbeeld vernietiging van eiendom of die omgewing,
- stereotiperende of herhalende gedragspatrone, byvoorbeeld herhalende bewegings of woorde;
- onttrekking, byvoorbeeld weiering om op ander te reageer, vermyding van ander persone of aktiwiteite, isolasie;
- sosiaal-onaanvaarbare optrede, byvoorbeeld opposisionele gedrag; en
- selfbeserende gedrag.

By Abraham Kriel kinder- en jeugsorgsentrum word 'n adolessent as gedragsmoeilik beskou wanneer problematiese gedrag op so 'n wyse manifesteer dat die adolessent nie meer effektief deur die kinderversorgers beheer kan word nie. Hierdie adolessente word as ongehoorsaam en uitdagend beleef en ervaar meestal verhoudingsprobleme, toon aggressie teenoor ander, toon weerstand ten opsigte van die aanvaarding van verantwoordelikheid, onttrek hulself, het 'n negatiewe houding teenoor skoolbywoning of akademiese prestasie en ervaar probleme met positiewe besluitneming (Abraham Kriel Childcare, 2003). Weens die aard van hul gedrag kan hierdie adolessente nie in die algemene omgewing van die jeugsorgsentrum versorg word nie, en moet hulle in aparte versorgingseenhede versorg word. Sulke eenhede staan bekend as die sogenaamde 'secure accommodation' (Jacobsen, 2009:217).

Vervolgens word die versorging van die gedragsmoeilike adolessent in aparte eenhede in die jeugsorgsentrum bespreek.

2.5 VERSORGING VAN DIE GEDRAGSMOEILIKE ADOLESSENT BINNE DIE JEUGSORGSENTRUM

'n Jeugsorgsentrum voorsien residensiële sorg aan kinders wie deur middel van 'n hofbevel verwyder is (Stanley, 2007:258). Residensiële sorg omvat vele aspekte van die versorging van die kind. Die mees opvallende aspek is die akkommodasie en fisieke versorging wat aangebied word as alternatief vir die versorging wat onder normale omstandighede binne

die gesinsopset plaasvind. Die term sorg (“care”) verwys nie alleen na fisieke versorging nie, maar ook na materiële en psigologiese welstand (New Dictionary of Social Work, 1995) en sluit dus 'n verhoudingsaspek in. Residensiële sorg beklemtoon die belangrikheid van toegewyde volwassenes wat hulself beskikbaar stel om betrokke te raak by die veeleisende gedragpatrone van getraumatiseerde kinders en adolessente. Soms word die klem slegs geplaas op die fisieke versorging wat binne residensiële sorg aangebied word, met verwysing na die voorsiening van gereëde etes, persoonlike versorging en higiëne, en die skep van 'n veilige leefruimte. 'n Ander belangrike komponent van residensiële sorg is die verskeidenheid dienste wat aan die kinders gebied word. Hierdie dienste sluit in psigoterapie, gedragsterapie, individuele- en groepsterapie, spesiale onderwys en gesinsterapie (McAuley & Davis, 2009:147).

Die versorging van die gedragsmoeilike adolessent binne die jeugsorgsentrum stel unieke eise aan die persone wie hulle versorg. Hoewel die gedrag van hierdie adolessente deur blootstelling aan vroeëre trauma beïnvloed word (Geldard & Geldard, 2010:22), het die kenmerke van die jeugsorgsentrum as versorgingsopset ook 'n invloed op die adolessent se algehele welsyn (Holland et al., 2005:37; McAuley & Davis, 2009:149). Verskeie kenmerke van die versorgingsstelsel moet dus in ag geneem word wanneer die psigososiale behoeftes van die gedragsmoeilike adolessent geëksploreer word. 'n Aantal van hierdie kenmerke word vervolgens bespreek.

2.5.1 Die versorgingsomgewing in die jeugsorgsentrum

In die afsonderlike eenhede vir gedragsmoeilike jeug is die versorgingsopset 'n geïsoleerde omgewing, met die doel om die getraumatiseerde adolessent bloot te stel aan 'n omgewing wat betroubaar, voorspelbaar en veilig is (Jacobsen, 2010:220). Die meeste aktiwiteite vind volgens 'n vaste roetine plaas; op dieselfde tye en binne dieselfde ruimtes, byvoorbeeld in die eetkamer of in die studeerarea. Adolessente word dikwels daarvan weerhou om binne sekere areas op die terrein rond te beweeg, ten einde hulle veiligheid te verseker. Adolessente se persoonlike besittings word deursoek, gekonfiskeer en elders gestoor met die doel om persoonlike besittings veilig te bewaar en om adolessente daarvan te weerhou om te dros. Oor die algemeen bly die kinders vir twee tot vier jaar binne residensiële sorg en word 'n groot persentasie van die kinders na ander jeugsorgsentrums met 'n soortgelyke versorgingsopset, oorgeplaas. Die gestruktureerde omgewing en roetine het ten doel om die adolessent se angsvlakke te verlaag, ten einde

hul in staat te stel om op hul ontwikkelingstake en die integrasie van traumatiese ervarings te fokus. Dit dra egter daartoe by dat die adolessent dikwels ontuis in die versorgingsomgewing voel (Jakobsen, 2010:221-223).

Die gestruktureerde omgewing en dagprogram word dus gemotiveer as synde 'n terapeutiese milieu te wees, gebaseer op uitgangspunte rakende die hantering van gedragssuitdagings en die stabilisering van gedrag. Binne hierdie professionele en terapeutiese versorgingsomgewing is die verwagting dat die getraumatiseerde kind sy alledaagse lewe normaal moet voortsit (Jakobsen, 2010:219). Die omgewing skep egter dikwels 'n gevoel van ekstreme isolasie by die kinders; selfs by dié kinders wie van tyd tot tyd familie en vriende buite die kindershuis besoek.

'n Uitdaging ten opsigte van die versorgingsomgewing lê daarin dat die strukturering van die omgewing gegrond word op terapeutiese beginsels en dat raakpunte met 'n normale alledaagse leefwêreld nie noodwendig duidelik is nie. Residensiële sorg word gegrond op professionele persone se opinie rakende die behoeftes van die getraumatiseerde adolessent. Die adolessente word selde geken in wat hul eintlike behoeftes is en moet bloot inval by die sistemiese aard van hul nuwe daaglikse lewe. Dit blyk dat hierdie kliniese perspektief tot gevolg het dat die adolessente se eie persepsies oor hul versorging en hul behoeftes, hoofsaaklik oor die hoof gesien word (Stanley, 2007:259; Winter, 2006:59).

Die omgewing binne die afsonderlike versorgingseenhede bied nie altyd optimale omstandighede waarbinne die adolessent ten volle kan ontwikkel nie. Aangesien 'n aansienlike aantal kinders wat in jeugsorgsentrums geplaas word, relatief lang tye in hierdie sorg deurbring (McAuley & Davis, 2009:147), plaas dit 'n groot verantwoordelikheid op jeugsorgsentrums om die versorgingsomgewing te bevorder. Die moontlikheid bestaan dat 'n verbeterde versorgingsomgewing 'n stabiliserende effek op die funksionering van die sorgbehoewende adolessent kan hê (McMurray et al., 2011:216).

2.5.2 Stigma en etikettering verbonde aan alternatiewe sorg

'n Algemene tema in die literatuur oor kinders in alternatiewe sorg, is die kwessie van die stigmatisering van die kinders, onder meer in hul vriendekring en die skoolopset (Sekol, 2013:1908). Die kind in alternatiewe sorg word dikwels as 'abnormaal' of 'sleg' beskou en hierdie beskouing het 'n negatiewe impak op die adolessent se ontwikkelende selfbeeld

(McMurray et al., 2011:212; Stanley, 2007:263). Gedragsmoeilike adolessente word weens die aard van hulle gedrag in aparte eenhede versorg (Jacobsen, 2009:217). Die vorming van 'n persoonlike identiteit is 'n sleuteltaak gedurende adolessensie en behels die vestiging van die selfkonsep, persoonlike waardes en 'n persoonlike visie vir die toekoms (Berk, 2006:456). Die stigmatisering deur personeel en kinders binne ander eenhede, gee aanleiding tot die internalisering van negatiewe emosies. Die risiko ontstaan dan dat die gedragsmoeilike adolessent 'n negatiewe identiteit vorm. Die ontwikkeling van 'n negatiewe identiteit vind dus geredelik plaas binne die aparte versorgingseenhede waar die gedragsmoeilike adolessent versorg word (Jacobsen, 2009:217). 'n Negatiewe identiteit gee aanleiding tot 'n negatiewe selfbeeld, sosiale isolasie en die ontkenning van emosionele belewenisse. Die uiteinde is dat die adolessent binne die afsonderlike eenhede geen toekomsvisie of -ideale meer koester nie (McMurray et al., 2011:211-212).

2.5.3 Ouerbetrokkenheid by kinders in alternatiewe sorg

Ouerbetrokkenheid bly 'n aspek wat 'n groot uitdaging bied wanneer kinders in jeugsorgsentrums versorg word. Die instandhouding en beskerming van voormalige en betekenisvolle verhoudings na opname in die jeugsorgsentrum, bly by uitstek 'n belangrike taak vir persone wie betrokke by die kinders is (McMurray et al., 2011:211). Voorts speel ouerbetrokkenheid 'n prominente rol in hierdie kinders se integrasie van traumatiese gebeure (Geurts, Boddy, Noom & Knorth, 2012:176-177). Twee aspekte staan hoofsaaklik in die pad van ouerbetrokkenheid wanneer adolessente in residensiële sorg verkeer: die gesin van oorsprong se persoonlike omstandighede en die kenmerke van die organisasie wat die residensiële sorg bied. Die uitdaging lê daarin dat baie van die gedragsmoeilike adolessente in residensiële sorg vervreemd is van die gesinsisteem, of dat daar nie gereëde kontak tussen die betrokke kind en die familie plaasvind nie. Dikwels is kinders verlate of die ouers is reeds oor baie jare heen onopspoorbaar (Geurts et al., 2012:178-179). Daar is dus byna geen sprake van ouerlike betrokkenheid by baie van die adolessente wie in die jeugsorgsentrum versorg word.

2.5.4 Versorging van getraumatiseerde adolessente in groepsverband

Gedragsuitdagings by kinders is dikwels die gevolg van blootstelling aan trauma en kinders in alternatiewe sorg presenteer hoofsaaklik met uitreagerende gedrag, emosionele probleme en hiperaktiewe gedrag (Geldard & Geldard 2008:56; Geldard & Geldard, 2010:22; Oaklander, 2006:5; Kjelsberg & Nygren, 2004:19; McAuley & Davis,

2009:150,152). Sommige gedragsprobleme word moeilik aangespreek aangesien die adolessent moontlik vir 'n groot gedeelte van sy leeftyd binne 'n gesinsituasie geleef het waar gesinslede of ouers se gedrag deurlopend verwarrend, aggressief en versteurd was. Vir sommige kinders het sulke gedrag die “norm” geraak en volwassenes, byvoorbeeld personeel in die jeugsorgsentrum, wat nie op soortgelyke wyse optree nie, word as vreemd, uitdagend of verwarrend beleef. Die kenmerke van die versorgingsopset, onder meer die verlies aan beheer en die geïsoleerde omgewing, speel 'n bydraende rol wanneer onbevredigde psigososiale behoeftes by getraumatiseerde kinders ontstaan (Stanley et al., 2007:261). Onbevredigde psigososiale behoeftes manifesteer dikwels as gedragsuitdagings waarmee adolessente presenteer en sluit geseksualiseerde gedrag, diefstal, dwelm- en alkoholmisbruik, depressie, angs, aandagafleibaarheid en hiperaktiewe gedrag in (Ward, 2006:339-340). Dit blyk dat hoë risiko-gedrag veral onder adolessente en meermale in groeps- en residensiële versorgingsituasies voorkom (Stanley, 2007:262-263; Stanley et al., 2005:243, 246).

Groepsorg behels die samevoeging van 'n aantal getraumatiseerde adolessente in een versorgingseenheid. Die feit dat gedragsmoeilike jeug weens hul emosionele en gedragsprobleme nie die eise van die alledaagse lewe kan hanteer nie (Irish National Teachers' Organization, 2005:3), bring mee dat hulle in die jeugsorgsentrum in afsonderlike en sterk gekontroleerde omgewings versorg word; dikwels met 'n afsonderlike en geregleerde interne skoolsisteme op dieselfde terrein (Jakobsen, 2009:220).

Groepsorg kan daartoe lei dat kinders in residensiële sorg die negatiewe gedrag van ander kinders naboots (Stanley, 2007:265; Ward, 2006:341). Hierdie situasie gee aanleiding tot die ontstaan van 'n unieke sub sisteem met unieke onderlinge dinamika wat deur 'n hoë voorkoms van emosionele en gedragsprobleme gekenmerk word (Tubman et al., 2002:211). Dit kan aanvaar word dat daar hoë eise gestel word aan kinderversorgers binne eenhede waar gedragsmoeilike adolessente in groepe versorg word.

2.5.5 Die rol van die kinderversorger

Kinderversorgers, synde die personeel wie vir die kind se alledaagse versorging verantwoordelik is, vertolk 'n prominente rol binne residensiële sorg. Navorsing dui daarop dat kinders in residensiële sorg 'n sterk behoefte het aan 'n verhouding met 'n moederfiguur en dat die verhouding met die kinderversorger as 'n plaasvervanger vir die verhouding met die biologiese moeder dien (Stanley et al., 2005:246). Gharabaghi

(2008:31) het bevind dat adolessente telkens die verhouding met 'n spesifieke kinderversorger as die oorwegend positiewe herinnering aan die tydperk binne residensiële sorg uitsonder.

Die skep van 'n positiewe verhouding met die gedragsmoeilike adolessent is egter nie altyd haalbaar nie, aangesien baie adolessente moeilik oortuig word dat verhoudings binne die jeugsorgsentrum as positiewe plaasvervanger vir negatiewe gesinsverhoudings aangebied word. Dit is dikwels so dat gesinsverhoudings juis 'n groot rol gespeel het in die blootstelling aan traumatiese ervarings, met die gevolg dat die adolessent met hoë vlakke van weerstand teenoor die kinderversorger presenteer (Gharabaghi, 2008:31). Ook het die adolessent wie reeds as jong kind in 'n jeugsorgsentrum opgeneem is, nie altyd die geleentheid gehad om 'n sterk binding met een primêre versorger te vestig nie (McAuley & Davis, 2009:149). Aangesien vroeë bindingspatrone die grondslag vorm vir verhoudings in die hede, vind die adolessent in die jeugsorgsentrum dit uiters moeilik om positiewe interpersoonlike verhoudings op te bou en in stand te hou (Bailey et al., 2007:139; Van der Kolk, 2005:403).

Kinderversorgers skep voorts die omgewing waarbinne kinders in residensiële sorg versorg word. Simptomatiese gedrag presenteer juis binne die omgewing waar kinders en adolessente versorg word en het 'n merkbare invloed op hul versorgingsomgewing. Die kinderversorgers het dus 'n groot verantwoordelikheid om te sorg dat die versorgingsomgewing aan sekere vereistes voldoen (Woldt & Toman, 2005:167). In hierdie opsig ontstaan die vraag dikwels of die kinderversorger 'n versorgingsdiens moet aanbied wat voldoen aan die vereiste van “goeie algemene sorg” en of die fokus van sorg eerder op spesiale behoeftes van spesifieke adolessente behoort te wees. Die kinderversorger se taak word dikwels deur prosedurehandleidings en wetgewing bestuur en gekontroleer. Die dilemma ontstaan dat handleidings en wetgewing op veralgemenings gebaseer is, eerder as op die behoeftes van spesifieke groepe kinders. Die aard van sulke dokumente is gemik op die veiligheid van die kinders en die voorkoming van moeilike situasies, terwyl die kinderversorger se betrokkenheid by die getraumatiseerde kind eerder spontaan en responsief behoort te wees. Die uitdaging lê dus daarin dat daar van die kinderversorger verwag word om reëls en regulasies te implementeer, maar ook 'n ondersteunende en empatiese verhouding met die adolessente te skep en in stand te hou. Teenstrydig hiermee was dieselfde adolessente binne gesinsverband aan traumatiese ervarings blootgestel wat lei tot hoë vlakke van spanning, angs en weerstand (Ward,

2006:336). Williams (2006:331-332) bevestig hierdie uitdaging deur te stel dat “Trauma assaults the body and mind. It is difficult to treat. Knowledge, creativity and empathy can only help this process.” Dit kan derhalwe besonder moeilik wees vir kinderversorgers om ’n positiewe versorgingsomgewing en daaglikse sorg te voorsien aan adolessente wie verwyder is vanuit problematiese gesinsomstandighede en dikwels met emosionele probleme en aggressiewe gedrag presenteer (Ward, 2006:337).

Uit die aard van die versorgingsopset, word die kinderversorger dikwels met 'n tweeledige rol gekonfronteer. Aan die een kant moet die kinderversorger 'n voortdurende empatiese en ondersteunende rol teenoor die gedragsmoeilike adolessent vertolk. Aan die ander kant verwag die bestuur van die jeugsorgsentrum dat die kinderversorger tegelykertyd ook ander rolle vertolk. Hierdie rolle sluit in die bestuur van die interne mikro-sisteem en ook die gesagsfiguur wat die adolessente op 'n daaglikse basis dissiplineer (Gharabaghi, 2008:31). Dit plaas die kinderversorger in 'n situasie wat groot aanpasbaarheid vereis, wat blyk uit die stelling deur Gharabaghi (2008:31): “... working in the presence of youth by relating simultaneously to the experience of youthness and the uniqueness of each youth, accepting whatever comes your way.”

Die skep van 'n positiewe verhouding met die adolessent en die daarstel van 'n veilige versorgingsomgewing, word beklemtoon deur die feit dat beide hierdie aspekte 'n belangrike rol in die algehele welsyn van die adolessent in die jeugsorgsentrum speel. Boyd Webb (2006:20) wys daarop dat die teenwoordigheid van 'n positiewe verhouding met 'n volwassene en 'n veilige versorgingsomgewing kan voorkom dat kinders wat aan trauma blootgestel is, in wanaangepaste adolessente ontwikkel. Dit blyk egter dat die versorging van getraumatiseerde adolessente groot uitdagings aan kinderversorgers bied. Die uitdagings is dikwels van so aard dat dit daartoe aanleiding gee dat kinderversorgers hulle na ander beroepe wend, wat lei tot die kenmerkende hoë omset van versorgingspersoneel (Osmond, Scott & Clark, 2008:262; Stanley, 2007:264).

2.5.6 Wisselende plasings en die wisseling van versorgingspersoneel

Die adolessent word dikwels binne die jeugsorgsentrum blootgestel aan wisselende plasings en die wisseling van versorgingspersoneel. Daar word oor die algemeen gevind dat kinders wie in jeugsorgsentrums versorg word, 'n hoë voorkoms van emosionele- en gedragsprobleme toon (McAuley & Davis, 2009:152; Stanley, 2007:262; Stanley et al., 2005:239-240). Dit is ironies dat die gedragsprobleme waarmee hierdie kinders

presenteer, dikwels tot veelvuldige verandering ten opsigte van plasing bydra. Veelvuldige plasing van kinders en adolessente word as een van die kenmerke van die alternatiewe sorgsisteem gesien (Holland et al., 2005:37; McAuley & Davis, 2009:149). Herhaalde wisseling in plasing veroorsaak dat kinders hul vertrouwe in volwassenes verloor (Stanley, 2007:265).

Die gedrag van die getraumatiseerde kind stel groot uitdagings aan versorgers in jeugsorgsentrums (Stanley, 2007:258). Gebrekkige kennis rakende die versorging van die getraumatiseerde adolessent lei tot hoë spanningsvlakke by kinderversorgers en kan daartoe bydra dat hulle die beroep verlaat (Osmond et al., 2008:262). Stanley (2007:264) dui aan dat die hoë personeelomset binne alternatiewe sorgsisteme, endemies van aard is. Hoewel 'n kind dus langtermyn binne 'n stabiele plasing in 'n bepaalde jeugsorgsentrum aanbly, kan hy steeds deurlopend veranderinge ervaar weens die hoë voorkoms van wisseling ten opsigte van kinderversorgers (Holland et al., 2005:29). Dié situasie gee aanleiding tot groter onstabiele in die adolessent se versorgingsomgewing (Stanley et al., 2005:246).

Navorsing dui daarop dat stabiliteit van plasing 'n bydrae lewer tot kinders en adolessente se emosionele welstand, terwyl wisseling in plasing tot emosionele probleme en wantroue in volwassenes lei (Stanley et al., 2005:246). Selfs die wisseling van skofwerkers kan aanleiding tot onbevredigde behoeftes gee. Dikwels is daar 'n gevoel van "in die steek gelaat" wat by adolessente ontstaan. Hierdie gevoel ontstaan herhaaldelik wanneer 'n kinderversorger of ander versorgingspersoneel wissel en die negatiewe ervaring neem toe in intensiteit wanneer adolessente reeds voor hul opname in die jeugsorgsentrum aan ontoereikende ouer-kind-verhoudings blootgestel is. Onstabiele verhoudings en 'n onstabiele omgewing versterk die negatiewe bindingservarings waaraan kinders dikwels in hul gesin van oorsprong blootgestel is. Negatiewe bindingservaring het 'n verdere negatiewe impak op die sin van self en die ervaring van "behoort aan 'n groep" (McMurray et al., 2011:210). Die voorafgaande beklemtoon die impak wat voortdurende wisseling van personeel op getraumatiseerde adolessente het. Daarmee saam word die belangrikheid van kontinuïteit ten opsigte van die versorgingsomgewing en personeel beklemtoon (Stanley et al., 2005:246).

Die literatuur dui aan dat daar lank reeds 'n behoefte bestaan dat gevalleladings van kinderversorgers verminder moet word, ten einde meer een-tot-een kontak met die kinders

toe te laat (Holland et al., 2005:38-39). Dit geld ook vir die gevalledings van die professionele persone met wie hierdie kinders bind, byvoorbeeld die maatskaplike werkers. Dit gebeur dat die getraumatiseerde kind slegs binne een jeugsorgsentrum versorg word, maar dat daar steeds die blootstelling aan verskeie kinderversorgers en versorgingspersoneel is. 'n Ander uitdaging is dat ervare en goed opgeleide personeel dikwels wissel, wat 'n negatiewe effek op kinders se versorging en die sinvolle implementering van intervensieprogramme het. Die suksesvolle werwing en aanstelling van personeel bly 'n uitdagende taak. Dit vereis dat die werwing van gekwalifiseerde kinderversorgers 'n deurlopende proses behoort te wees, juis omdat daar so 'n groot personeelomset binne residensiële sorg is en omdat die kinderversorger so 'n prominente rol in die versorging van die getraumatiseerde adolessent speel (Holland et al., 2005:38-39).

Dit blyk dat daar nog min aandag geskenk is aan navorsing rakende die verhouding tussen die kinderversorger se kennis van kindersorg, teenoor die eise wat die versorging van die gedragsmoeilike adolessent stel (Osmond et al., 2008:262). Genoemde skrywers beklemtoon dat die versorging van gedragsmoeilike adolessente op beide persoonlike sowel as formele kennis oor die menslike gedrag gegrond moet wees en dat temas soos binding, trauma en menslike ontwikkeling deel van die kennisbasis moet vorm. Die kundige kinderversorger kan 'n betekenisvolle bydrae tot die algehele welstand en ontwikkeling van die adolessent lewer. Die toepassing van formele kennis kan 'n bydrae lewer tot die bevordering van die adolessent se gesonde funksionering, ten spyte van hul blootstelling aan traumatiese ervarings. Die versorging wat die kundige kinderversorger bied, kan as kompensasie vir die blootstelling aan trauma dien (Osmond et al., 2008:273).

Gebrekkige kennis gee dikwels daartoe aanleiding dat uitbranding by kinderversorgers voorkom, wat weer aanleiding tot mislukte plasings gee (Osmond et al., 2008:262). Die uitdaging lê daarin dat die kinderversorgers se leerbehoefte dikwels tydelik van aard is. Leerbehoefte is dikwels gebaseer op 'n spesifieke situasie wat binne 'n spesifieke konteks plaasgevind het. Omstandighede verander so dikwels binne die jeugsorgsentrum dat dit 'n uitdaging is om opleiding aan te bied wat onmiddellike leerbehoefte sinvol aanspreek. Nog 'n uitdaging is dat opleidingsprogramme voortdurend aangepas moet word, omdat die aard van die gedrag waarmee die adolessente presenteer voortdurend in intensiteit eskaleer (Osmond et al., 2008:273).

2.5.7 Beperkte privaatheid, keuses en deelname

Die strewe na outonomie is 'n prominente ontwikkelingstaak wat tydens adolessensie bemeester moet word. Outonomie behels onder meer dat die adolessent onafhanklikheid van ouers of versorgers nastreef, groter verantwoordelikheid vir die self wil neem en die gevestigde oortuigings van ouers wil bevraagteken (Louw et al., 2007:327; Zastrow & Kirst-Ashman, 2010:332). Outonomie behels ook die uitoefening van keuses. Hierdie behoefte aan outonomie is ook teenwoordig by adolessente wie binne die jeugsorgsentrum versorg word (Stanley et al., 2007:262). Die adolessent in die jeugsorgsentrum het byvoorbeeld 'n sterk behoefte aan die uitoefening van keuses ten opsigte van beskikbare dienste, insluitende terapeutiese- en ondersteunende dienste. Daar bestaan 'n behoefte aan konfidensialiteit en privaatheid, maar ook 'n behoefte om inligting wat verband hou met traumatiese ervarings met betroubare persone te deel. Dit gebeur dikwels dat persoonlike en sensitiewe inligting rakende die adolessent se lewe aan personeel binne die residensiële sorgsisteem beskikbaar gestel word. Hierdie inligting word ook aan die kinderversorgers beskikbaar gestel, aangesien dit die kinderversorger se aandag op sekere gedragpatrone vestig. Dit bring mee dat die adolessente dikwels beleef dat hul privaatheid nie gerespekteer word nie.

Daar bestaan 'n behoefte aan deelname, onder meer deelname aan die opstel van behandelingsplanne en algemene beplanning (Stanley et al., 2007:262). Die versorgingseenhede vir gedragsmoeilike adolessente, word gekenmerk deur 'n streng gestruktureerde omgewing, waar versorgingspraktyke op professionele persone se oortuigings gegrond word. Die adolessent word selde toegelaat om insette te lewer of keuses ten opsigte van versorgingspraktyke uit te oefen (McMurray et al., 2011:212; Stanley, 2007:259; Winter, 2006:59).

2.5.8 Gedragsbeheermaatreëls

Die bestuur van die getraumatiseerde adolessent se gedrag bly een van die mees uitdagende fasette van versorging binne die jeugsorgsentrum. Die getraumatiseerde adolessent presenteer met verskeie vorme van probleemgedrag wat deur die kinderversorger beheer moet word. Kinderversorgers binne die jeugsorgsentrum word dikwels gekonfronteer met gedrag wat aggressie, onwilligheid om reëls te aanvaar, gedrag met 'n kriminele element, drostery, asook 'n uitdagende houding teenoor kinderversorgers insluit (Bath, 2008:18-19; Gharabaghi, 2008:31; Scholte & Van der Ploeg, 2006:643).

Aangesien personeel in die versorgingsopset nie altyd genoegsame kennis rakende die unieke psigososiale behoeftes van getraumatiseerde adolessente het nie, word gedrag dikwels deur middel van straf beheer en ontwikkel daar gereeld 'n magstryd tussen die kinderversorgers en die adolessente. Daar word gevind dat te veel energie aan krisishantering en gedragsbestuur bestee word, wat min tyd en energie vir effektiewe terapeutiese hulpverlening oorlaat (Raymond, 2005:34; Vollmer, 2005:176). Gedragsbeheer deur middel van strafmaatreëls laat 'n kunsmatige atmosfeer ontstaan, waar adolessente op die oog af meer effektief funksioneer. Dié effektiewe funksionering is egter kortstondig van aard, omdat dit bloot in stand gehou word ter wille van die ontwyking van strafmaatreëls (Vollmer, 2005:178).

Benewens die feit dat die oormatige klem op straf slegs 'n kortstondige impak op die getraumatiseerde adolessent se gedrag het, kan dit daartoe aanleiding gee dat kinders ontuis voel en dat hul sin van behoort ("belonging") negatief geraak word (McMurray et al., 2011:212, 216). Weens 'n geskiedenis van onveilige bindings en blootstelling aan trauma, benader gedragsmoeilike adolessente verhoudings met ander persone op grond van 'n reeks skemas wat in die brein gevestig is. Die skemas dien as 'n filter waardeur ander se gedrag voorspel en geïnterpreteer word. Dikwels ontstaan verwronge persepsies oor eie gedrag en die gedrag van ander. Dit gee daartoe aanleiding dat aggressiewe gedrag, hetsy eie gedrag of dié van ander, geregverdig word (Baer & Marschi, 2003:86). Hierdie aspek het 'n belangrike invloed op gedragsbestuur, aangesien dit die adolessent se reaksie op straf beïnvloed. In sodanige geval is die adolessent geneig om vernietigend teenoor die self en teenoor ander op te tree. Die adolessente word as aggressief en sonder toepaslike empatie vir ander mense beleef, wat gedragsbestuur verder kompliseer (Laing & Harvey, 2007:3).

Die uitdagings rondom gedragsbestuur bring mee dat die fokus verskuif na intervensiestrategieë wat op die unieke behoeftes van die groep gedragsmoeilike adolessente in die jeugsorgsentrum gemik is.

2.6 INTERVENSIESTRATEGIEË GEMIK OP DIE GEDRAGSMOEILIKE ADOLESSENT IN DIE JEUGSORGSENTRUM

In Suid-Afrika vereis die Kinderwet dat kinders in jeugsorgsentrums aan toepaslike terapeutiese programme blootgestel word. Die Kinderwet spesifiseer in artikel 191(2): "A child and youth care centre must offer a therapeutic programme designed for the

residential care of children outside the family environment” (Children’s Act 38 of 2005). Getraumatiseerde adolessente is ’n unieke kliëntesisteem en dit is ’n uitdaging om effektiewe intervensiestrategieë vir hierdie kinders te vind (Riviere, 2005:121). Dit is vanselfsprekend dat adolessente wie blootgestel is aan komplekse trauma, se intervensieplanne ook kompleks sal wees (Bath, 2008:18).

Vanuit die literatuur blyk dit dat die versorging van getraumatiseerde adolessente in residensiële sorg vanuit verskeie benaderings geïmplementeer word. Sommige instellings fokus byvoorbeeld op die verhouding tussen die kinders en versorgers, terwyl ander weer fokus op die fisiese versorging van die kinders, vanweë hul siening dat gedragsmoeilike kinders nie in staat is om verhoudings te bou nie. Navorsing dui daarop dat verskillende instellings, verskillende persepsies het oor die aard van die versorging wat gedragsmoeilike kinders nodig het (Jakobsen, 2009:218-219).

Die tradisionele benadering ten opsigte van sorg in jeugsorgsentrums was gebaseer op gedragsbeheer en gedragsbestuur, onder meer deur die toekenning van punte. Daar is egter gevind dat verwagtings ten opsigte van gedrag selde bereik is, terwyl die puntetoekenning ’n administratiewe uitdaging word. Die voortdurende fokus op gedragsbestuur skep dikwels ’n gevoel van desperaatheid en moedeloosheid by personeel, veral omdat daar lang tye verloop waar daar op die oog af geen vordering gemaak word nie (Lipschitz-Elhawi, 2009:452). Hierdie benadering kan dus nie uitsluitlik geïmplementeer word nie (Gillen, 2012:6-7).

’n Ander benadering fokus op die daarstelling van veilige verhoudings tussen die kinderversorger en die getraumatiseerde adolessent. Hierdie benadering neem in ag dat getraumatiseerde adolessente by herhaling aan oneffektiewe, gebroke en onveilige verhoudings blootgestel is (Hart, Blicow & Thomas 2008:132). Die adolessent se gedrag word gesien as die gevolg van die versorgingsisteem waarin die kind is. Die doelstelling wat nagestreef word is om ’n veilige omgewing en ’n atmosfeer van waardering te skep. Daar bestaan teenstrydige uitgangspunte ten opsigte van die fokus op die verhouding tussen die kinderversorgers en die getraumatiseerde adolessent. Die een standpunt is dat die adolessent se gedrag sal stabiliseer wanneer ’n empatiese, interaktiewe verhouding in stand gehou en bestuur word. Die ander standpunt hou voor dat die verhouding uiters voorspelbaar behoort te wees en gegrond moet word op die streng definiëring van die volwassene se rol binne die verhouding. In die laasgenoemde geval is die verhouding

gemik op gedragsmodifikasie. Interaksie is meer gereguleer en gebaseer op oorsaak en gevolg. Fisieke kontak word grootliks vermy. Hierdie teenstrydige standpunte het 'n effek op hoe sommige aspekte rakende versorging geïmplementeer word. Wanneer eersgenoemde standpunt gehuldig word, naamlik dat alle interaksie binne 'n deernisvolle verhouding moet plaasvind, sal die versorgingspersoneel byvoorbeeld saam met die adolessent aan daaglikse aktiwiteite soos fisiese oefeninge deelneem. Daarteenoor sal die versorger wat die standpunt huldig dat die verhouding op gedragsmodifikasie gemik is, eerder daaglikse fisiese oefeninge as beloning vir goeie gedrag aanbied (Jakobsen, 2010:215).

Ander navorsers beklemtoon dat 'n positiewe verhouding 'n noodsaaklike grondslag vir intervensie met die gedragsmoeilike adolessent is. Die verhouding word gevestig binne duidelike grense, prosedure en beleid, en is gebaseer op die uitgangspunt dat empatiese kinderversorgers die agterdogtige en opstandige adolessent gaan beweeg tot by die punt waar hy gesag kalm en rustig kan aanvaar. Hierdie benadering lei egter dikwels tot gevoelens van kwesbaarheid en emosionele onveiligheid by kinderversorgers, veral wanneer die adolessente hul openlik teen die kinderversorger verset of opsetlik die verhouding met die empatiese kinderversorger saboteer (Gharabaghi, 2008:31).

'n Verdere benadering ten opsigte van intervensie met gedragsmoeilike adolessente behels die implementering van gestruktureerde terapeutiese programme, met die doel om verliese en traumatiese gebeure uit die verlede te verwerk (Webster & Hackett, 2007:373-374). Die terapeutiese proses fokus op die internalisering van positiewe gedrag, die hantering van woede, die versterking van empatie en die skep van geleentheid vir die uitdrukking van innerlike konflik (Baer & Marschi, 2003:94). Die effektiewe implementering van terapeutiese intervensie kan 'n stabiliserende effek op problematiese gedragspatrone hê. Die mees algemene intervensieprogramme is op gedragsmodifikasie en kognitiewe terapie gebaseer. Die doel daarvan is om die gedrag en denkpatrone wat voortspruit vanuit vorige negatiewe en traumatiese ervarings, te verander of te reguleer (Haugaard & Feerick, 2002:285-287).

'n Ander benadering tot intervensie met getraumatiseerde adolessente, is 'n gekombineerde benadering wat op drie aspekte gebaseer is naamlik veiligheid, emosionele binding met 'n betekenisvolle persoon en die kontrolering van emosionele reaksies. Binne 'n veilige omgewing word die getraumatiseerde adolessent blootgestel

aan empatiese kinderversorgers en begelei om sy emosies meer effektief te beheer. Hierdie benadering is teoreties korrek, maar in praktyk bly die versorging van die getraumatiseerde adolessent 'n komplekse taak (Bath, 2008:18-19).

Laasgenoemde benadering toon ooreenstemming met die siening van Schoeman (2010:10) wat van mening is dat terapeutiese intervensie gebrekkig sal wees wanneer daar nie 'n holistiese benadering gevolg word wat ook aandag skenk aan die omgewing waarbinne die kind funksioneer. Hierdie benadering berus op die sosiale leerteorie van Bandura en stel dit dat aangeleerde gedrag weer afgeleer kan word. Dit beklemtoon dus die impak van die omgewing op die kind se ontwikkeling en funksionering. Volgens hierdie teorie kan omgewingsinvloede positief of negatief wees en beide moet in ag geneem word wanneer die getraumatiseerde adolessent versorg word.

Daar word ook soms gebruik gemaak van intervensiebenaderings met die fokus op die aanleer van nuwe vaardighede, ten einde gedragsuitdagings aan te spreek. Lewensvaardigheids- en avontuurgebaseerde programme is voorbeelde van sulke intervensies (Steyn, 2008:205; Steyn & Louw; 2012:424). Genoemde skrywers wys daarop dat navorsing bevind het dat hierdie programme beperkte resultate oplewer indien die groei wat plaasvind nie ook in die versorgingsomgewing, dus die gesin, opgevolg en ondersteun word nie.

Geurts et al. (2012:170-171) volg 'n benadering wat daarop berus dat gesinsterapie 'n belangrike komponent van residensiële sorg behoort te wees, aangesien gesinsbetrokkenheid positiewe kort- en langtermyn resultate sal meebring. Hierdie benadering fokus nie alleen op gereelde kontak tussen die kind in residensiële sorg en die ouer of primêre versorger nie, maar ook op die instandhouding en bevordering van gesinsverhoudings. Dit impliseer die bevordering van die intense betrokkenheid van die ouer of primêre versorger, eerder as slegs besoeke en telefoonoproepe om kontak te behou (Geurts et al., 2012:172). Hierdie model stel voor dat biologiese ouers op verskillende vlakke by residensiële sorg betrokke raak. Dit sluit in deelname aan die saamstel van 'n behandelingsplan, betrokkenheid by alledaagse aktiwiteite soos huiswerk en maaltye, asook spanwerk tussen die ouer en die kinderversorger. Die genoemde skrywers het bevind dat dit egter dikwels gebeur dat kinderversorgers ouerlike betrokkenheid as 'n bedreiging sien en ook nie die standpunt steun dat gesinshereniging 'n oorhoofse doelstelling vir intervensieprogramme behoort te wees nie (Geurts et al.,

2012:172). Daar word erkenning gegee vir die feit dat beter gesinsverhoudings voor opname in residensiële sorg noodwendig ook beter resultate sal oplewer gedurende die implementering van intervensieprogramme binne die jeugsorgsentrum. Die benadering wat gebaseer is op die bevordering van gesinsverhoudings sal dus hoofsaaklik beïnvloed word deur die aard van die gesinsverhoudings wat bestaan het voor opname in die jeugsorgsentrum (Geurts et al., 2012:174).

Ten spyte daarvan dat kinders in residensiële sorg volgens die Kinderwet aan terapeutiese programme blootgestel moet word (Children's Act 28 of 2005), blyk dit dat intervensieplanne nie altyd gefokus is op die komplekse behoeftes van kinders in alternatiewe sorg nie (McMurray et al., 2011:212). Die literatuur vestig die aandag op die belangrikheid daarvan om kliniese intervensieplanne te kombineer met 'n fokus op die versorgingsomgewing van getraumatiseerde kinders in residensiële sorg (Richardson & Joughin, 2000 in Stanley et al., 2005:240). Die samevoeging van 'n aantal getraumatiseerde adolessente in 'n versorgingsomgewing gee aanleiding tot die ontstaan van unieke sub sisteem met 'n eiesoortige dinamika. Kennis rakende die invloed van die sub sisteem op die versorgingsomgewing, kan benut word om effektiewe intervensiestrategieë te ontwikkel (Tubman et al., 2002:211).

Daar is wel gevind dat die gedrag van die getraumatiseerde adolessent stabiliseer wanneer die kind blootgestel word aan 'n gestruktureerde dagprogram. Harrington, Kroll, Rothwell, McCarthy, Bradley en Bailey (2005:859) dui aan dat die opname binne die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug kan meebring dat gedragsprobleme soos die misbruik van substansie, aggressiewe gedrag en verwaarloosde selfsorg drasties kan verbeter. Die verbetering word hoofsaaklik toegeskryf aan die gestruktureerde versorgingsopset en die toesig wat binne die jeugsorgsentrum geld. Genoemde skrywers het ook bevind dat die vlak van depressie en angs onder adolessente in jeugsorgsentrums, ook opmerklik kan verhoog. Intervensieprogramme in die jeugsorgsentrum behoort dus spesifiek gemik te wees op die aanspreek van angstigtheid en 'n lae selfbeeld by getraumatiseerde adolessente. In dié opsig het 'n gestruktureerde dagprogram nie noodwendig 'n effek op 'n lae selfbeeld nie, maar kan dit wel verhoogde angsvlakke suksesvol aanspreek.

Die voorafgaande voorbeelde dui daarop dat verskeie uitgangspunte gevolg word ten opsigte van dienslewering aan gedragsmoeilike adolessente binne die jeugsorgsentrum.

Jakobsen (2009:215) is van mening dat daar egter nie noodwendig ooreenstemming bestaan oor dienslewering aan die kind in residensiële sorg nie: “... different issues are at play in residential care. Indeed, highly divergent conceptions about ‘what troubled children need’ flourish among different groups of professionals and in different institutional environments.”

Verskeie benaderings is bespreek ten opsigte van die intervensieprogramme wat moontlik benut kan word om die psigososiale behoeftes van die groep gedragsmoeilike adolessente in die jeugsorgsentrum aan te spreek. Dit is ook sinvol om 'n teoretiese benadering te bespreek wat insig kan bevorder in terme van sekere negatiewe gedragspatrone waarmee die getraumatiseerde adolessent presenteer. Die Gestaltbenadering vorm die teoretiese grondslag vir die studie en die navorser bespreek voorts gedrag volgens konsepte vanuit die Gestaltteorie.

2.7 ‘N PERSPEKTIEF OP GEDRAG IN TERME VAN DIE GESTALTTEORIE

Die Gestaltbenadering huldig die standpunt dat alle mense op 'n unieke manier streef na gesonde en geïntegreerde funksionering en 'n suksesvolle aanpassing binne die omgewing. Die kind ontwikkel progressief vanaf totale afhanklikheid van die omgewing tot 'n selfversorgende volwassene, met 'n interafhanklikheid van ander persone en die omgewing. Simptomatiese gedrag word beskou as 'n unieke en kreatiewe poging om aan te pas by uitdagings, wanneer effektiewe ondersteuning ontbreek (Woldt & Toman, 2005:156). Oaklander (2006:58) sien simptomatiese gedrag by kinders soos volg: “Children do what they do to get through, to survive.”

Gesonde funksionering berus op die proses van selfregulering; dus die proses waardeur 'n persoon sy behoeftes bevredig (Blom, 2006:23). Effektiewe selfregulering, en dus gesonde funksionering, word verkry wanneer die kind deurlopend daarin slaag om suksesvol kontak te maak met sy eie interne leefwêreld, maar ook met die omgewing waarin die kind hom bevind. Die konsep ‘kontak’ verwys na die vermoë om bewus te wees van behoeftes en van die omgewing, sodat behoeftes geïdentifiseer kan word en die kind kan optree om sy behoefte te bevredig (Blom, 2006:29-30). Selfregulering kan dus omskryf word as 'n proses van Gestaltformasie en –voltooing wat plaasvind. Die proses begin waar 'n interne of eksterne stimuli aanleiding gee tot die ontstaan van 'n sensasie waarvan die kind bewus word, en die sensasie as 'n voorgrondervaring uitstaan. Terwyl die voorgrondervaring beleef en ervaar word, kry dit ook 'n spesifieke betekenis en word

dit 'n voorgrondbehoefte, op grond waarvan energie gemobiliseer word wat die kind aanmoedig om aksie te neem om die voorgrondbehoefte te bevredig. Die bevrediging van die behoefte beteken dat die Gestalt voltooi word. Ander prominente behoeftes manifesteer dan weer as 'n voorgrondsensasie of -behoefte. Hierdie proses vind herhaaldelik plaas in die kind se strewe na effektiewe selfregulering (Blom, 2006:26-27). Indien kontakmaking egter emosionele ongemak of angstigheid meebring, sal die behoefte waarskynlik ontken of onderdruk word sonder dat dit bevredig is. Dit bring mee dat kontak nie plaasvind nie omdat die kind dit as onbevredigend of negatief ervaar. In hierdie situasie sal kinders dan hul kontakfunksies, met ander woorde die sintuie, liggaam, emosies en die intellek, onderdruk in 'n poging om hulself te handhaaf. Die gevolg is dat gesonde selfregulering onderbreek word. Die prosesse wat die kind gebruik om kontak te vermy, staan bekend as kontakgrensversteurings (Blom, 2006:31; Woldt & Toman, 2005:163).

Wanneer kinders aan negatiewe ervarings blootgestel word, leer hul van jongs af om van kontakgrensversteurings gebruik te maak in 'n poging om hul eie behoeftes te bevredig (Blom, 2006:31). Kinders se oneffektiewe pogings om hul behoeftes te bevredig, manifesteer in gedrag, byvoorbeeld woede, aggressie en hiperaktiwiteit. Hierdie gedragpatrone neig om meer intens te raak wanneer kinders adolessensie bereik (Oaklander, 2006:57-58). Die kontakgrensversteurings wat kinders kan gebruik in 'n poging om hul behoeftes te bevredig, word vervolgens bespreek.

Desensitasie vind plaas wanneer die kind sensoriese en fisiese ervarings onderdruk sodat dit buite die veld van bewuswording bly. Dit kom voor wanneer die sensoriese of fisiese ervarings erge ongemak of angstigheid by die kind veroorsaak. Die kind onderdruk derhalwe sensoriese ervarings, asook emosies wat daarmee geassosieer word. Desensitasie is 'n beskermingsmeganisme wat daarop gemik is om die self teen fisieke of emosionele leed te beskerm en daar word gevind dat kinders wat mishandel of aan trauma blootgestel is, dikwels hierdie kontakgrensversteuring gebruik om hulself te beskerm (Blom, 2006:37-38; Woldt & Toman, 2005:163).

Introjeksie ontstaan wanneer die kind boodskappe vanuit die omgewing neem en dit internaliseer sonder dat hy eers 'n eie opinie daaroor geformuleer het. Introjekte sluit dus die opinies, die oortuigings en die verwagtings van ander mense in en aangesien die kind nie altyd oor die vermoë beskik om die boodskap te evalueer nie, word dit onvoorwaardelik

aanvaar. 'n Boodskap soos “Jy is dom” of “Jy is stout” word dus sonder diskriminasie as 'n introjek opgeneem. Hierteenoor verwys assimilasië daarna dat kinders bewus word van boodskappe vanuit hul omgewing, die boodskappe deur 'n siftingsproses filter, sinvolle en opbouende boodskappe internaliseer, en afbrekende of negatiewe boodskappe verwerp. Sinvolle assimilasië bevorder sinvolle kontak met die omgewing, terwyl introjeksië die kind se natuurlike organismiese selfregulering negatief beïnvloed. Herhaalde boodskappe vanaf die ouer of die primêre versorger, kulturele norme en ouerskapstyle vorm die grondslag vir introjekte wat die kind se funksionering negatief of positief kan beïnvloed. Introjekte raak persoonlike etikette waarvolgens kinders en adolessente optree en reageer (Blom, 2006:32; Oaklander, 2006:11; Woldt & Toman, 2005:163).

Projeksië word gekenmerk deur die kind se geneigdheid om die omgewing vir sekere aspekte van die self verantwoordelik te hou. Projeksië ontstaan veral wanneer die kind beleef dat sekere persoonlike karaktereienskappe, emosionele belewenisse of gedragpatrone nie deur ander persone aanvaar word nie. Die gevolg is dat kinders dan hul eie persoonlike belewenisse en emosies begin ontken, aangesien hul dikwels oor te min egokrag beskik om verantwoordelikheid vir hul eie gedrag of ervarings te aanvaar. Gevoelens, emosies en gedrag word geprojekteer op ander persone, aangesien dit bloot te pynvol vir die kind is om eienaarskap daarvoor te aanvaar. Die neiging om ander vir gebeure te blameer of om leuens te vertel, is voorbeelde van gedragsmanifestasies van projeksië (Blom, 2006:33-34; Woldt & Toman, 2005:163).

Retrofleksië kom voor wanneer kinders hul reaksies, persoonlike emosies en ervarings op die innerlike self rig. In die praktyk beteken retrofleksië dat die kind dít wat hy teenoor ander voel of wil doen, op die self rig. Retrofleksië ontwikkel dikwels wanneer kinders beleef dat hul emosies of denke nie deur hul ouers of primêre versorgers erken word nie of wanneer hul gestraf word vir die uitleef van hul natuurlike impulse. Retrofleksië manifesteer dikwels as psigosomatiese simptome soos voortdurende hoofpyn, maagpyn, asma-aanvalle en ooraktiewe gedrag (Blom, 2006:35-36; Woldt & Toman, 2005:163).

Defleksië manifesteer deurdat die kind kontak met ander persone en met die omgewing vermy. Defleksië word dus benut om kontak te verbreek. 'n Gebrek aan kontak bring mee dat die kind nie eie behoeftes kan identifiseer of kan bevredig nie. Defleksië lei tot oneffektiewe selfregulering. Kinders benut defleksië as 'n strategie om pynvolle ervarings te hanteer, wat dikwels tot onvanpaste gedrag lei. Gedrag wat kenmerkend aan defleksië

is, behels onder meer woede-uitbarstings, dagdromery of oormatige fantasering. 'n Tipiese reaksie wat aan defleksie gekoppel kan word, is die kind wat sal wegloop van 'n taak terwyl hy oënskynlik nog nie die gegewe taak voltooi het nie (Blom, 2006:36-37; Woldt & Toman, 2005:163).

Egotisme word gekenmerk deur 'n vermindering in spontaneïteit weens die feit dat die kind doelbewus en deurlopend introspeksie doen. Egotisme impliseer dat die kind fokus op die objektiewe en rasonale bewustheid van persoonlike gebeure, maar dié fokus skei van die subjektiewe en emosionele belewenisse van dieselfde gebeure. Dit manifesteer in voortdurende pogings om die onbeheerbare te beheer, ten koste van sinvolle emosionele kontak met ander mense (Blom, 2006:38-39; Woldt & Toman, 2005:163). Derhalwe blyk dit asof kinders wat van egotisme as kontakgrensversteuring gebruik maak, poog om oormatig in beheer van hulself te wees, terwyl hul hulself nie toelaat om spontaan op te tree nie.

Konfluensie spruit voort uit 'n poging van die kind om een te word met 'n ander persoon of met die omgewing. Die kind se strewe na kontak is so sterk dat die grense tussen die self en ander vervaag en die eie identiteit verlore raak. Konfluensie lei daartoe dat die kind weerstand het teen individualisme en persoonlike verskille en eerder daarna streef om eenders te wees met ander persone. Hierdie kinders vind dit dus moeilike om eie keuses te maak en is daarop ingestel om volgens ander se goedkeuring op te tree. Buitengewoon hoë energievlakke word bestee aan pogings om deur ander mense en deur die portuurgroep aanvaar te word (Blom, 2006:34-35; Woldt & Toman, 2005:163).

In die bespreking van die teoretiese raamwerk vir die studie in Hoofstuk 1, is aangedui dat trauma tot versteurde kontak en tot kontakgrensversteurings kan lei (Fall et al., 2010:209). Kontakgrensversteurings lei tot oneffektiewe selfregulering en manifesteer dikwels as gedragsprobleme (Blom, 2006:28, 31-32; Thompson & Henderson, 2007:185-186). Kennisname van die verskillende kontakgrensversteurings en die manifestasie daarvan kan derhalwe groter insig bewerkstellig ten opsigte van die funksionering van die groep gedragsmoeilike adolessente in die jeugsorgsentrum. Die navorsingsprojek is geïmplementeer binne die konteks van die versorgingseenhede waarbinne gedragsmoeilike adolessente versorg word, te wete in Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte. Die konteks van die spesifieke opset word vervolgens kortliks bespreek.

2.8 RESIDENSIËLE SORG: ABRAHAM KRIEL KINDERSORG LANGLAAGTE

Abraham Kriel Kindersorg is 'n geregistreerde en nie-winsgewende organisasie wat as jeugsorgsentrum, residensiële sorg aan kinders bied. Die sentrum het 'n aantal aparte eenhede vir die versorging van gedragsmoeilike adolessente. Die uitdagings rakende die versorging van getraumatiseerde adolessente wat in die literatuur beskryf is, word prakties ook in die versorgingsopset van Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte ervaar. Die adolessente presenteer met emosionele- en gedragsprobleme soos in die literatuur beskryf (Baer & Marschi, 2003:86; Scholte & Van der Ploeg, 2006:643; Stanley, 2007:262; Stanley et al., 2005:240, 243). Hierdie emosionele- en gedragsprobleme sluit onder meer aggressiewe gedrag, emosionele uitbarstings, depressie, alkohol- en dwelmmisbruik, selfskending, diefstal, eetversteurings, lae konsentrasievermoë, geseksualiseerde gedrag, drostery, brandstigting en ander vernietigende gedrag in, asook negatiewe verhoudings met volwassenes (Van Dyk, 2012; Van Zyl, 2012).

Blootstelling aan die voortdurende veranderinge binne substituuksorg, verskillende sorgstandaarde en blootstelling aan ander getraumatiseerde kinders kan bydra tot die ontwikkeling van geestesversteurings by kinders in alternatiewe sorg (Stanley, 2007:258, 259). Een van die grootste uitdagings binne Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte is juis ook voortdurende diskontinuiteit (Van Dyk, 2012; Van Zyl, 2012). Kinderversorgers, maatskaplike werkers en ander personeel wat voortdurend in en uit die sisteem beweeg bring mee dat die getraumatiseerde adolessent voortdurend verliese beleef. Dit gebeur ook selde dat die kind of adolessent binne die jeugsorgsentrum deurlopend binne een eenheid versorg word. Die literatuur dui aan dat kinders selfs binne die bestek van 12 maande meer as een keer na alternatiewe versorgingseenhede verskuif word (Stanley, 2007:258; Holland et al., 2005:38, Jakobsen, 2010:218).

'n Verdere uitdaging in die jeugsorgsentrum is die beskikbaarheid van gesondheids- en psigiatriese dienste. As gevolg van die vlak van trauma waaraan die kinders blootgestel is, is daar dikwels 'n behoefte aan gesondheids- en psigiatriese dienste. Wêreldwyd, op plaaslike en op nasionale vlak, is bevind dat daar 'n groot gaping bestaan tussen die behoefte aan, teenoor die beskikbaarheid van psigiatriese- en sielkundig dienste (Holland et al., 2005:38). Die sukses van dienslewering aan die getraumatiseerde kind binne residensiële sorg lê daarin dat 'n holistiese versorgingsdiens beskikbaar behoort te wees. Versorgingsdienste behoort baie meer te behels, as bloot die verskaffing van voeding,

kleding en 'n geleentheid om skool by te woon. Holistiese versorging behoort te fokus op individuele behoeftes en moet op 'n spanbenadering berus, waarby verskeie multi-professionele spanlede betrokke is (Holland et al., 2005:38).

Residensiële sorg aan die gedragsmoeilike adolessent het die potensiaal om die gedragsprobleme waarmee hierdie kinders presenteer, te stabiliseer of ten minste die intensiteit daarvan te verlaag, maar dit is selde dat positiewe resultate behaal word ten opsigte van gedragsmoeilike adolessente. By Abraham Kriel Langlaagte word daar soortgelyk bevind dat die intervensieprogramme wat meer effektief is in die groter opset, nie genoegsame verandering meebring in die gedrag van adolessente in die eenhede vir gedragsmoeilike jeug nie (Van Dyk, 2012; Van Zyl, 2012). Navorsing dui aan dat die grootste bydraende faktor ten opsigte van positiewe resultate twee fasette behels; eerstens die adolessent se motivering om die beskikbare intervensieprogram behoorlik te benut en tweedens die kwaliteit van die terapeutiese verhouding tussen die betrokke adolessent en die terapeut (Harder, Knorth & Kalverboer, 2012:259).

Die spesifieke struktuur en aard van dienslewering by Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte stem ooreen met die omskrywing van versorgingsdienste binne 'n jeugsorgsentrum, soos beskryf deur Preyde, Frensch, Cameron, White, Penny and Lazure (2011:660). Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte bied gespesialiseerde sorg aan kinders en adolessente wie met matige tot ernstige gedragsuitdagings presenteer. Die gedragsprofiel is dikwels van so aard dat geen ander jeugsorgsentrum hierdie kinders kan akkommodeer nie (Van Dyk, 2012; Van Zyl, 2012). Versorgingsdienste word ondersteun deur vakkundige dienste, en gerugsteun deur bestuursdienste. Adolessente word binne 'n gestruktureerde versorgingsomgewing versorg. Die adolessente word aangemoedig om, sover moontlik, gedurende naweke en vakansies kontak met hul ouers of familie te hê. Vir 'n groot aantal adolessente is kontak of besoeke egter nie moontlik nie, aangesien ouers of familie oorlede, onopspoorbaar, onbetrokke of vervreemd van hierdie kinders is (Preyde et al., 2011:660).

Binne die jeugsorgsentrum word 'n verskeidenheid dienste beskikbaar gestel, insluitend gesondheidsdienste, skoolopvoeding, lewensvaardigheidsprogramme, godsdienstige opvoeding en vryetydsbesteding (Van Dyk, 2012; Van Zyl, 2012). By Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte lewer 'n geregistreerde verpleegkundige gesondheidsdienste aan die kinders en adolessente. Daar word ook gebruik gemaak van nabygeleë provinsiale

hospitale en klinieke. Binne die provinsiale hospitale het die adolessente toegang tot 'n verskeidenheid mediese dienste wat HIV-sorg, oogsorg, tandheelkunde, sielkundige dienste, psigiatriese dienste en algemene gesondheidsdienste insluit. Skoolopvoeding word binne 'n interne skoolsisteem aangebied, met 'n gekwalifiseerde onderwysspan wie verantwoordelik is vir die implementering van 'n voorgeskrewe kurrikulum. Die meerderheid adolessente binne die gespesialiseerde eenhede, woon die interne skool op die terrein by. By uitsondering word adolessente toegelaat om van die omliggende openbare skole by te woon. Die godsdienstige opvoeding, lewensvaardigheidsprogramme en die vryetydsbestedingsprogramme word hoofsaaklik deur die kinderversorgers geïmplementeer en bestuur. Die kinderversorgers word bestuur en opgelei deur vakkundige personeel. Die terapeutiese behandelingsplanne word geïmplementeer deur die maatskaplike werkers in samewerking met sielkundiges en terapeute by die provinsiale hospitale of in privaatpaktyk.

Die resultate wat dienslewering deur Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte oplewer stem ook ooreen met dit wat Preyde et al. (2011:665-666) omskryf. 'n Aantal adolessente se gedrag stabiliseer binne hierdie versorgingsopset en daar is vordering sigbaar ten opsigte van hul psigososiale funksionering. By sommige adolessente word die verbeterde psigososiale funksionering volgehou vir 'n bepaalde tydperk nadat uitplasing plaasgevind het. Daar is egter ook 'n aantal adolessente wie terugval op uitdagende- en kriminele gedragpatrone en wie dan deur die korrektiewe regssisteem ondervang word (Van Dyk, 2012; Van Zyl, 2012). Die aantal adolessente wie daarin slaag om gestabiliseerde gedragpatrone voort te sit, al dan nie, is nie noodwendig 'n aanduiding van die sukses van dienslewering binne 'n bepaalde jeugsorgsentrum nie. Die toeganklikheid van psigiatriese dienste na ontslag uit die jeugsorgsentrum, speel 'n groot rol by die instandhouding van gestabiliseerde gedragpatrone (Preyde et al., 2011:665-666). Steeds bly jeugsorgsentrums soos Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte 'n baie belangrike skakel in die kontinuum van versorgingsopsies vir adolessente wie presenteer met erge gedragsprobleme.

2.9 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is 'n literatuuroorsig van die ontwikkelingsfase van adolessensie verskaf. Adolessensie is 'n fase van ontwikkeling wat deur prominente veranderinge gekenmerk word, wat 'n invloed het op die adolessent se funksionering. Die

literatuuoroorsig het gefokus op die invloed wat die blootstelling aan trauma op die adolessent het. Daar is gefokus op die versorgingsmilieu binne die jeugsorgsentrum en spesifieke aspekte wat 'n invloed het op die getraumatiseerde en gedragsmoeilike adolessent se funksionering. Die Gestaltbenadering was benut om te besin oor die gedragpatrone waarmee die getraumatiseerde adolessent presenteer. Die versorgingsomgewing binne Abraham Kriel Kindersorg is kortliks bespreek, aangesien die navorsingsprojek daar uitgevoer is. Die doel van die studie was om die psigososiale behoeftes van die groep adolessente in die versorgingseenhede vir gedragsmoeilike jeug by Abraham Kriel Langlaagte te eksplorieer, met die doel om bevindinge te benut as vertrekpunt vir verbeterde intervensiestrategieë.

HOOFSTUK 3

NAVORSINGSMETODOLOGIE EN DIE EMPIRIESE BEVINDINGE VAN DIE STUDIE

3.1 DIE INLEIDING

Die doel van studie was om die psigososiale behoeftes van 'n groep adolessente binne die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug te eksplorieer. Daar is gestreef daarna om die navorsingsvraag te beantwoord wat behels: Wat is die psigososiale behoeftes van die groep adolessente binne die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug? In hierdie hoofstuk word die navorsingsmetodologie, data-insameling, prosessering, analisering en interpretasie van die data geïntegreerd beskryf, aan die lig van die literatuurstudie, soos geïnterpreteer deur die navorser.

3.2 NAVORSINGSMETODOLOGIE

3.2.1 Navorsingsbenadering

Die navorser het in hierdie studie van die kwalitatiewe navorsing gebruik gemaak. Kwalitatiewe navorsing het aan die navorser die geleentheid gebied om die werklike sienings en ervarings van die adolessent binne die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug, te eksplorieer. Tydens hierdie studie was die kwalitatiewe navorsingsbenadering benut. Die kwalitatiewe navorsing het die navorser in staat gestel om 'n sosiale verskynsel realisties en gedetailleerd te beskryf (Fouché & Delport, 2011:66). Die kwalitatiewe navorsingsbenadering word as gepas beskou, aangesien die studie daarop gemik was om diepliggende begrip te ontwikkel vir die psigososiale behoeftes van die groep adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug.

3.2.2 Tipe navorsing

Toegepaste navorsing was geïmplementeer, met die oogmerk om te besin oor die hantering en behandeling van die gedragsmoeilike adolessent binne die mees natuurlike omgewing van Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte. Die kollektiewe gevallestudie was benut om die psigososiale behoeftes van die groep adolessente te eksplorieer. Die navorsing was gegrond op toegepaste navorsing, aangesien die psigososiale behoeftes van die groep adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug verken was met die doel om aanbevelings te maak oor intervensiestrategieë in die praktyk. Toegepaste navorsing het die navorser in staat gestel om te besin oor 'n maatskaplike

probleem binne die mees natuurlike omstandighede, met die oog op die hantering van die probleem (Davies, Nutley & Walter, 2008:188; Lutzker, Tymchuk & Bigelow, 2001:141). Toegepaste navorsing het dikwels ten doel om 'n situasie binne die samelewing aan te spreek. Die navorser het deur middel van die navorsingsprojek gepoog om dienslewering aan adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug by Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte, te bevorder deur vas te stel wat die psigososiale behoeftes van die groep adolessente is.

3.2.3 Navorsingsontwerp

Die spesifieke navorsingsontwerp wat geselekteer was, moes aanklank vind by die doel van die studie, die omvang van die navorsingsvraag, die beskikbaarheid van deelnemers, asook die vaardighede van die navorser (Fouché & Schurink, 2011:312). In die geval van die eksplorering van die psigososiale behoeftes van die groep adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug, was die benutting van die gevallestudie sinvol.

Die toepassing van die gevallestudie en spesifiek die kollektiewe gevallestudie, het die navorser in staat gestel om die psigososiale behoeftes van die groep adolessente in diepte te eksploreer. Die navorser het volgens hierdie ontwerp inligting ingesamel deur die benutting van semi-gestruktureerde onderhoude. Die toeganklikheid en bereidwilligheid van deelnemers het 'n prominente rol gespeel. Die navorser het toegang tot 'n jeugsorgsentrum se eenhede vir gedragsmoeilike jeug gehad. Toestemming tot die navorsing was verleen deur die bestuur van Abraham Kriel Kindersorg (Toestemmingsbrief is aangeheg as Bylaag 1).

3.2.4 Navorsingsmetode

3.2.4.1 Populasie en die steekproef

Die populasie het die totale getal individue ingesluit wat moontlik aan die navorsingsprojek kon deelneem. Die populasie was die groep adolessente op wie die gevolgtrekkings en aanbevelings van die navorsingsprojek van toepassing was (Babbie, 2013:135; Welman et al., 2012:52). Vir die doel van hierdie studie het die navorser al die adolessente binne die vier spesialiseenhede vir gedragsmoeilike jeug by Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte, as die populasie van die studie beskou. Genoemde eenhede kan 'n totaal van 40 adolessente akkommodeer. Toestemming vir die navorsing is deur Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte verleen.

Dit was moontlik om die populasie te verdeel in strata aangesien daar baie duidelik en nie-dubbelsinnig onderskeid getref kon word tussen spesifieke subpopulasies. Die navorser het elk van die vier vermelde spesialiseenhede (twee vir dogters en twee vir seuns) as strata vir die studie beskou. Drie deelnemers was uit elk van die vier strata gekies met die oog daarop om die steekproef verteenwoordigend van die populasie te maak. Die individue binne die spesifieke strata, was 'n homogene groep deelnemers (Welman et al., 2005:61)

Vir die doeleindes van 'n steekproef is daar van die doelgerigte of oordeelkundige seleksie van deelnemers gebruik gemaak. Doelgerigte of oordeelkundige seleksie het daarop berus dat die navorser deelnemers geselekteer het op grond van kennis oor die populasie, of fasette daarvan, asook die spesifieke doel van die navorsing (Babbie, 2013:129). Die navorser het met behulp van die maatskaplike werkers, wie goed bekend was aan al die moontlike deelnemers, twaalf deelnemers vanuit die vier versorgingseenhede geselekteer. Die steekproef het uit agt dogters en vier seuns bestaan. Die deelnemers was volgens die volgende kriteria geselekteer:

- Die adolessent moet woonagtig wees binne die eenhede vir gedragsmoeilike adolessente by Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte
- Die adolessent moet tussen die ouderdom van 12 en 17 jaar wees
- Die adolessent moet reeds vir ses maande of langer in die sorg van Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte verkeer
- Die adolessent moet Afrikaanssprekend wees
- Die adolessent moet vrywillig toestem om aan die navorsing deel te neem
- Die adolessent moet 'n ondersteuningsstelsel buite die jeugsorgsentrum hê, wat biologiese- of pleegouers, grootouers, materne of paterne familie of vakansie-ouers kan insluit

Die steekproef vir die studie het uit 'n totaal van twaalf adolessente vanuit die vier versorgingseenhede bestaan. Weens hul beskikbaarheid ten tyde van die studie en hul instemming om vrywillig aan die studie deel te neem, kon daar nie drie adolessente uit elke versorgingseenheid gekies word nie, maar is twee deelnemers uit elk van die twee versorgingseenhede vir seuns en vier deelnemers uit elk van die twee

versorgingseenhede vir dogters gekies. Die beskikbaarheid van adolessente in die versorgingseenhede ten tyde van die studie, het ook daartoe gelei dat die deelnemers tussen die ouderdomme van 11 en 14 was. Die steekproef het dus uit agt dogters en vier seuns tussen die ouderdomme van 11 en 14 bestaan.

3.2.4.2 Data-insameling en die loodsstudie

Die semi-gestruktureerde onderhoud was 'n buigsame metode van data insameling, wat aan die navorser 'n gedetailleerde beeld van die deelnemers se oortuigings en persepsies gegee het (Greeff, 2011:351). Data is ingesamel deur die benutting van een tot een onderhoudvoering, met speltegnieke as gespreksmedium (Semi-gestruktureerde onderhoudskedule is aangeheg as Bylaag 2). Die benutting van ouderdomstoepaslike kommunikasiemetodes het die regte van die kind onderskryf en het gehelp om toegang tot die kind se leefwêreld te kry (Goodyer, 2012:4, 6).

Kreatiewe spel was as tegniek benut aangesien dit toepaslik was vir die insameling van data rakende persoonlike en sensitiewe kwessies (Milgrom, 2005:3-4, 7). Dit het geleentheid gegee vir projeksie wat bygedra het tot 'n veilige omgewing waarbinne uitdrukking gegee is aan diepliggende emosies en gevoelens (Geldard & Geldard, 2008:196). Speltegnieke vanuit die Gestaltbenadering het die navorser in staat gestel om inligting binne die veiligheid van die metafoor te kon insamel. Die inligting kon spesifiek aan die leefwêreld van die adolessente gekoppel word. Dit was nie-interpreterend en dus was die inligting wat verkry is vanuit die speltegnieke weer met die deelnemers se realiteit geverifieer (Blom, 2006:129-130; Ray, Perkins & Oden, 2004:278). Dit was beskou as 'n gepaste wyse van data-insameling, aangesien adolessente veral goed reageer op die benutting van die tegnieke (Oaklander, 2006:106).

Vir die doel van die navorsing het die deelnemers ingeligte toestemming verleen (Ingeligte toestemmingsbriewe deur die deelnemers is aangeheg as Bylaag 3) tot twee opeenvolgende kontakte met die navorser. Tydens die eerste kontak is data ingesamel deur middel van die benutting van die roosbostegniek en tydens die tweede kontak deur middel van die benutting van die sandbak as tegniek (Oaklander, 2006:99).

Sandspel het 'n medium vir aktiewe gesprekvoering geskep en dit het aan die kind die geleentheid gegee om binne 'n gedefinieerde ruimte oor hul leefwêreld en ervarings te praat deur middel van die simboliese gebruik van miniature (Geldard & Geldard,

2008:182; Shen & Armstrong, 2008:134, Kestley, 2005:18). Sandspel word effektief benut vir die uitdrukking van ervarings en denkprosesse en die adolessente was relatief gemaklik met hierdie tegniek (Blom, 2006:70; Kestley, 2005:26-27). Die navorser het die deelnemers versoek om sy lefwêreld met miniature in die sandbak voor te stel. Die navorser het die tonele in die sandbak geëksploreer na aanleiding van temas (Geldard & Geldard 2008:182) wat gerig was op die verskillende aspekte van die psigososiale funksionering van die adolessent in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug. Dit het die siening oor die gesin van oorsprong, die portuurgroep, die skoolsituasie, die versorgingsopset in geheel en die persepsie van die self ingesluit.

Die doel van die benutting van die roosbostegniek was om aan die adolessent die geleentheid te bied om op 'n nie-bedreigende wyse uitdrukking te gee aan gedagtes en persepsies rakende die self asook die persoonlike situasie (Geldard & Geldard, 2008:203). Daarna was die deelnemers gevra om hulself as 'n roosbos (of enige ander bos bekend aan die deelnemer) te teken en dan te bespreek. Die bespreking het geleentheid gebied om aspekte van die deelnemer se psigososiale funksionering en behoeftes te verken. Die "self" en die versorgingsomgewing van die deelnemers was die fokus. Die inligting was dan na aanleiding van 'n gesprek met die adolessent, aan werklike ervarings gekoppel (Blom, 2006:74).

Die semi-gestruktureerde onderhoude was met ingeligte toestemming van die deelnemers, op videoband opgeneem om akkurate data insameling en -analise te bevorder. Ter wille van konfidensialiteit was die opname slegs op die speltegniek (dus die sandbak en die tekening) gefokus en kon die deelnemer nie op die videoband geïdentifiseer word nie.

'n Loodsondersoek van die data-insamelingsmetode was voor die aanvang van die hoofstudie met twee adolessente uitgevoer. Hierdie twee adolessente het aan die steekproefkriteria voldoen (Strydom & Delpont, 2011:394-395). Dit het die geleentheid geskep om te kon besin oor die inhoud van die semi-gestruktureerde onderhoud, dus of die gewenste data daarmee ingesamel kon word en om veranderinge aan te bring, indien dit nodig sou wees. Die data van die loodsondersoek het nie deel gevorm van die navorsingsdata nie.

3.2.4.3 Data-analise

Die data-analise is uitgevoer volgens die prosesmatige model van Creswell (1998) asook

Marshall en Rossman (1999) soos deur Schurink et al. (2011:403-418) beskryf word.

Die data-insameling het vereis dat die navorser vooraf vir die onderhoude met die deelnemers beplan (Schurink et al., 2011:400). Dit het die beplanning ten opsigte van die video-opnames van die semi-gestruktureerde onderhoude ingesluit. Die videokamera is gestel dat dit slegs op die speltegnieke gefokus het en slegs die deelnemers se stem was hoorbaar. Daar is ook gereël dat die deelnemers vooraf skriftelike toestemming hiervoor gee en dat die onderhoude privaat in 'n afsonderlike vertrek kon plaasvind.

Kwalitatiewe navorsing het 'n tweeledige benadering tot data-analise vereis (Schurink et al., 2011:405). Dit het eerstens behels dat data ingesamel en die analisering van die data terselfdertyd plaasgevind het. Dit het die navorser in staat gestel om gedragspatrone en temas te identifiseer, wat meegebring het dat die eksplorاسie van data meer dieperliggend was. Tydens die onderhoude het die navorser ook notas gemaak, byvoorbeeld van die nie-verbale gedrag wat waargeneem is (Welman et al., 2012:199). Die identifisering van temas en patrone was ook 'n inherente aspek van die eksplorاسie van speltegnieke soos volgens die Gestaltbenadering (Blom, 2006:130). Tweedens is die data na afhandeling van die onderhoude verder geanaliseer.

Die organisering en ordening van inligting het plaasgevind nadat die opnames van die data voltooi is (Schurink et al., 2011:408). Die navorser het op grond van die videobande transkripsies van die onderhoude gemaak en het bepaal of die aanvullende notas volledig is en of daar enige gapings bestaan wat moontlik met alternatiewe data-insameling aangevul moes word. Op daardie stadium van die proses van data-analise, het die navorser 'n oorsigtelik idee gehad van die data wat ingesamel is.

As 'n volgende stap het die navorser 'n gedetailleerde oorsig van die data verkry deur die herhaalde deurlees van die transkripsies en die maak van notas ten opsigte van kernkonsepte (Schurink et al., 2011:409-410). Die herhaalde deurlees van die data was die eerste stap in die identifisering van kernkonsepte en die kodering van data (Babbie, 2013:397). Dit het die navorser in staat gestel om effektief op spesifieke fasette van die data te fokus.

Die navorser het vervolgens gefokus op die identifisering van temas en patrone wat in die data voorgekom het. Die proses het die navorser in staat gestel om sin te maak uit die data wat ingesamel was. Die navorser het vervolgens inligting gekategoriseer en gekodeer

deur die gebruik van kleure, kodes en spesifieke benamings (Babbie, 2013:398; Maree, 2007:105; Schurink et al., 2011:410-413). Die proses van kodering het die navorser in staat gestel om inligting te kon orden .

Die navorser het daarna die fase betree waar sy haar eie begrip en insig ten opsigte van die sosiale verskynsel getoets het (Schurink et al., 2011:415). Die navorser moes haar insigte verdiep ten opsigte van die psigososiale behoeftes van die groep adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug. Die data is getoets ten opsigte van die bruikbaarheid daarvan, deur te besin of die navorsingsvraag sinvol beantwoord is. Die navorser het krities na die voorlopige bevindings gekyk deur dit te deurdink en daarop te reflekteer (Babbie, 2013:401). Alternatiewe verklarings vir bevindings is oorweeg na aanleiding van die temas en patrone wat in die data geïdentifiseer was. Daar is gelet op 'n moontlike verband tussen alternatiewe verklarings en die bevindings wat die navorser tot op daardie stadium gemaak het.

Die data is daarna as geheel geïnterpreteer. Vir daardie doel is die data in temas en subtemas ingedeel om 'n geheelbeeld van die bevindinge te kon kry. Die bevindinge is met inligting vanuit die literatuur vergelyk (Schurink et al., 2011:416-417).

Die navorsingsbevindinge is in 'n navorsingsverslag saamgestel (Schurink et al., 2011:418-419). Die skryf van die verslag kon geensins van die analitiese proses geskei word nie. In die verslag het die navorser 'n opsomming van 'n groot hoeveelheid data verwoord, wat andersins nie vir potensiële lesers bruikbaar sou wees nie.

Die navorser het gepoog om die betroubaarheid van bevindinge sover moontlik te verhoog. Lietz, Langer en Furman (2006) het sekere maatreëls vir hierdie doel voorgestel. Die navorser was van mening dat reflektiewe denke of “reflexivity” (Lietz et al., 2006:447) veral belangrik was omdat kinders in alternatiewe sorg dikwels gestigmatiseer word (McMurray et al., 2011:212; Stanley, 2007:263), wat veral vir gedragsmoeilike adolessente kan geld. Verder word kinders in residensiële sorg ook dikwels deur ander op 'n onpersoonlike wyse hanteer (“objectified”) (Jakobsen, 2009:220). Reflektiewe denke het die navorser in staat gestel om voortdurend bewus te wees van haar eie beskouing van die deelnemers (Mason, 2008:35), wat adolessente in versorgingseenhede vir gedragsmoeilike jeug was, en om inligting wat tydens die onderhoude bekom is, op 'n objektiewe wyse te interpreteer.

Die benutting van speltegnieke was op die Gestaltbenadering gebaseer, wat behels het dat die tegnieke op 'n nie-interpreterende wyse geïmplementeer is. Die inligting wat vanuit die semi-gestruktureerde onderhoude bekom is, is met die deelnemers uitgeklaar (Blom, 2006:133; Oaklander, 2007:188). Die voortdurende uitklaar van die inligting en verifiëring dat die inligting die realiteit van die deelnemers se leefwêreld reflekteer, het as kontroliering vir die korrektheid van die inligting, of “member checking”, gedien (Lietz et al., 2006:453). Die proses van verifiëring van inligting wat uit speltegnieke verkry word, is inherente stappe in beide die sandbak- en roosboomtegnieke soos dit vanuit die Gestaltbenadering benut word (Blom, 2006:75, 139; Oaklander, 2007:33, 170).

Die navorser kon verder die betroubaarheid van die inligting verhoog deurdat haar betrokkenheid by die deelnemers oor die verloop van twee onderhoude plaasgevind het en dat twee data-insamelingstegnieke met elke deelnemer geïmplementeer is. Hierdie twee aspekte, te wete verlengde betrokkenheid en die benutting van verskillende data-insamelingsmetodes, kan ook die betroubaarheid van kwalitatiewe bevindinge verhoog (Shurink et al., 2011:420).

3.3 ETIESE ASPEKTE

Dit was belangrik dat die navorser se optrede te alle tye voldoen het aan etiese vereistes verbonde aan navorsing. Die studie is deur die Navorsing-etiekkomitee van die Fakulteit Geesteswetenskappe van die Universiteit van Pretoria goedgekeur (verwys Bylaag 5). Daarbenewens was die onderstaande etiese aspekte ook gedurende die navorsingsprojek geïmplementeer (Dawson, 2006:114, 116; Parry & Mauthner, 2005:58-60).

3.3.1 Vermyding van emosionele skade

Deelname aan die navorsingsprojek kon vir die deelnemers 'n blootstellende ervaring gewees het aangesien sensitiewe persoonlike inligting of inligting wat nog nie voorheen bespreek was, bespreek kon word (Strydom, 2011:115). Dit was 'n aspek wat beslis in hierdie studie in ag geneem is. Deelnemers was derhalwe vooraf deeglik ingelig oor die doel en aard van die navorsing, asook die moontlike impak van deelname. Draucker, Martsof en Poole (2009:344) stel voor dat die navorser met die aanvang van die semi-gestruktureerde onderhoud 'n direkte stelling teenoor die adolessent maak. Die stelling behels dat hul lewe en omstandighede bespreek gaan word. Derhalwe berei die

navorsing die deelnemers daarop voor dat daar oor hul omstandighede, hul ouers/pleegouers of betekenisvolle persone, die jeugsorgsentrum, die kinderversorgers, die skool en vriende en faktore wat hulle ongemaklik kan laat voel gepraat gaan word. Soortgelyke stelling is teenoor die deelnemers gemaak en hul reaksie op die stelling het 'n aanduiding gegee van moontlike kwesbaarheid. Deelnemers was ook ingelig dat hulle vir berading na die maatskaplike werkers, mev Nurcombe-Thorne of mev Laurie verwys sou word indien hulle enige emosionele ongemak sou ervaar. Mev van Zyl, wie optree as die statutêre voog van al die kinders wie versorg word by Abraham Kriel Kindersorg, was ook beskikbaar vir berading en ondersteuning. Aangesien die versorging van die adolessent in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike adolessente 'n holistiese benadering verg, bring dit mee dat daar 'n multi-professionele span by hulle betrokke is. Lede van hierdie span, byvoorbeeld 'n sielkundige, psigiater of verpleegkundige, sou met die toestemming van die adolessent, betrek kon word by ondersteuning aan adolessente wie angstigheid sou ervaar.

Gedragsmoeilike adolessente mag wantrouig wees teenoor volwassenes en persone wat gewoonlik in gesagsposisies teenoor hulle staan. Die navorser het riglyne gevolg wat deur Vander Laenen (2009:328) voorgestel is ten opsigte van navorsing met gedragsmoeilike adolessente. Hiervolgens was 'n veilige omgewing geskep, waarbinne semi-gestruktureerde onderhoude gevoer kon word. Die gevoel van veiligheid was verhoog deur onder meer die benutting van beproefde speltegnieke. Tydens die onderhoudvoering was privaatheid verseker deur die data binne 'n privaat vertrek in te samel. Die navorser het 'n gesindheid van respek en nie-veroordeling tydens die onderhoude oorgedra.

Te midde van die bogenoemde pogings om emosionele skade te voorkom, het die navorser ook in ag geneem dat die geleentheid tot deelname aan navorsing wat adolessente direk raak, ook bemagtigend vir die kinders kon wees. Deelname aan navorsing is veral bemagtigend wanneer kinders se ervarings en sienings aangehoor word (Mason, 2008:364). Stanley (2007:266) stel dit as volg: "Offering young people 'a say' and responding to their ideas and suggestions is another approach to empowerment and research and policy in this area need to be more prepared to listen to and value their views". Volgens Bray (2010/2011:30-31) is dit krities belangrik dat Suid-Afrikaanse kinders deelneem aan gesprekke wat aspekte van hul funksionering raak, onder meer aspekte rakende hul opvoeding, gesondheid, versorging en beskerming. Deelname strek veel verder as die blote teenwoordigheid van die kind. Die doel van deelname is dat die kind

bemagtig word om 'n opinie te verbaliseer. Die kind se kennis oor sy eie situasie moet in ag geneem word en waardevol geag word, as daar van kinders verwag word om binne moeilike omstandighede te groei en te ontwikkel (Bray, 2011:17-18, 22).

Die literatuur bevestig dat adolessente dikwels deelname aan 'n navorsingsprojek waar sensitiewe aspekte ondersoek is, as 'n positiewe ervaring beleef. Die aanduidings was dat dit in sulke gevalle emosionele voordele vir die kinders in gehou het. Die mate van emosionele ongemak wat voorgekom het, was meestal matig tot lig (Draucker et al., 2009:350).

3.3.2 Ingeligte toestemming tot deelname

Ingeligte toestemming behels dat die deelnemer toestem tot vrywillige deelname, op grond daarvan dat hy deeglik besin het oor die aard van die navorsing en moontlike gepaardgaande risiko's. Die navorser het die deelnemers volledig ingelig oor die doel, prosedures en moontlike voor- en nadele van deelname aan die navorsingsprojek, waarna hul versoek is om skriftelike toestemming te gee tot deelname (Ingeligte toestemmingsbrief is as Bylaag 3 aangeheg). Die navorser het deelnemers deeglik ingelig ten opsigte van hul reg om enige tyd van die navorsingsprojek te kon onttrek, sonder enige negatiewe gevolge (Strydom, 2011:117). Die uitoefening van die keuse tot deelname was veral as belangrik geag aangesien adolessente binne 'n jeugsorgsentrum dikwels nie 'n keuse het ten opsigte van deelname aan projekte en uitstappies nie. Ingeligte toestemming kon dus as bemagtigend beleef word. Hierdie faset van etiese optrede het daartoe aanleiding gegee dat een manlike deelnemer van die navorsing onttrek het, nadat die voor- en nadele van deelname aan die projek aan hom verduidelik is.

Die verkryging van ingeligte toestemming was ook nodig vanaf die statutêre voog van die adolessent in alternatiewe sorg. Ingeligte toestemming is verkry vanaf die gesagdraende bestuurder wat verantwoordelik is vir alle besluite en handeling rakende die kinders in die sorg van Abraham Kriel Kindersorg (ingeligte toestemmingsbrief van die voog as Bylaag 4 aangeheg). Hierdie persoon is die statutêre voog van die betrokke kinders, aangesien talle van hierdie kinders se biologiese ouers onopspoorbaar of onbekend was. Ingeligte toestemming vir die maak van video-opnames en die stoor van data was vanaf beide die deelnemers asook die statutêre voog, verkry.

3.3.3 Misleiding van deelnemers

Die deelnemers was in eenvoudige en verstaanbare taal ingelig oor die navorsingsprojek en hul betrokkenheid daarby. Die navorser het daarteen gewaak om die deelnemer onder die indruk te bring dat hulle vergoed sal word of spesiale gunste sal ontvang op grond van hul deelname (Strydom, 2011:119). Dit het veral gegeld binne die jeugsorgsentrum, waar adolessente mag neig om hul funksionering te rig na aanleiding van die toekenning van voorregte (Vollmer, 2005:178). Dit kon gebeur het dat situasies ontstaan waar deelnemers nie opsetlik mislei was nie, maar onverwags die situasie as sodanig beleef het. Die navorser sou in so 'n geval onmiddelik of tydens die ontlontingsfase die situasie met die deelnemer bespreek en uitklaar.

3.3.4 Skending van privaatheid en konfidensialiteit

Die privaatheid van die deelnemer is beskerm, deur die toepassing van spesifieke riglyne. Video-opnames het met die toestemming van die deelnemers plaasgevind. Die deelnemers was nie identifiseerbaar nie, aangesien die opname slegs gefokus het op die speltegnieke, naamlik die sandbaktoneel en die roosbostekening. Die deelnemers se gesigte en liggame was dus ook nie identifiseerbaar nie. Die video-opname was gemaak binne 'n private kamer en maatreëls was in plek gebring wat onderbrekings uitgeskakel het. Die deelnemers kon besluit tot watter mate hulle hul persoonlike oortuigings, denke en gedagtes, met die navorser wou deel (Strydom, 2011:119). Die navorser het die nie-verbale reaksies van die deelnemers noukeurig dopgehou en wanneer daar tekens van ongemak was, het die navorser daarop gefokus om sensitief en ondersteunend teenoor die deelnemers op te tree. In sulke gevalle was die deelnemers se privaatheid beskerm en die navorser het die deelnemers daaraan herinner dat hul mag besluit tot hoeverre hul inligting wou beskikbaar stel. Hierdie aspek was veral belangrik omdat kinders in residensiële sorg dikwels 'n gebrek aan privaatheid en vertroulikheid ervaar (Stanley, 2007:261). Alle inligting is as konfidensieel hanteer en na afloop van die navorsingsprojek word dit vir 15 jaar gestoor, volgens die voorskrifte van die Universiteit van Pretoria. Geen inligting is verskaf wat die deelnemers se identiteit bekend sou maak nie. Skuilname en kodes is op die transkripsies van die video-opnames gebruik en slegs die navorser het die identiteit van die deelnemers geweet. Weens die feit dat persoonlike onderhoude gevoer is, kon die anonimiteit van deelnemers nie beskerm word nie.

3.3.5 Bevoegdheid en vorige ervaring van die navorser

Die navorser het die verantwoordelikheid gehad om te verseker dat sy bevoeg was om die navorsingsprojek suksesvol te kon implementeer. Hierdie aspek was veral belangrik weens die sensitiwiteit van die situasie wat ondersoek was (Strydom, 2011:123).

Die navorser het 'n teoretiese module in navorsingsmetodologie suksesvol voltooi. Goodyer (2012:7) stel dit dat die maatskaplike werker oor die vaardighede moet beskik om effektief met kinders te kan kommunikeer. Die navorser het 15 jaar praktykondervinding ten opsigte van dienslewering aan die kind in 'n jeugsorgsentrum en was weens haar opleiding in Gestaltspelterapie ook vertrouwd met die toepassing van spelgebaseerde tegnieke as gespreksmedium. Botsende belange het geen rol gespeel nie, aangesien die navorser nie 'n werknemer van Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte ten tye van die navorsingsprojek was nie.

3.3.6 Ontlonting van die deelnemers

Ontlonting was daarop gefokus om die deelnemers se ervaring van die deelname aan die navorsing te verwerk, asook om enige misverstande of onduidelikhede uit die weg te ruim (Strydom, 2011:122). Dit is moontlik dat deelnemers tydens die navorsingsproses van aspekte oor hulself en hul lewens bewus kon geraak het, wat emosionele ongemak kon veroorsaak. Met die oog op die ontlonting, het die navorser direk na afhandeling van die data-insameling die deelnemers se belewenisse met hul bespreek. Die deelnemers wat emosionele ongemak ervaar het of wat tekens van emosionele ongemak getoon het, sou na die maatskaplike werkers in diens van Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte verwys word.

3.3.7 Publikasie van bevindinge

Die navorsingsbevindinge is akkuraat, objektief, duidelik en volledige in hierdie navorsingsverslag weergegee. Beperkings en tekortkominge wat tydens die implementering van die navorsing na vore gekom het, is in die navorsingsverslag aangetoon en die navorser het haarself weerhou van plagiaat deur behoorlik en duidelik te verwys na bronne wat geraadpleeg is (Strydom, 2011:126). Die navorser het 'n verantwoordelikheid gehad teenoor die bestuur, die maatskaplike werkers van Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte en ook teenoor die deelnemers om die bevindinge van die navorsingsprojek bekend te stel. Terugvoer oor die resultate van die navorsingsprojek aan

Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte het ook tot 'n groot mate beteken dat erkenning en waardering uitgespreek is, teenoor al die rolspelers.

In die voorafgaande is dit duidelik dat die etiese aspekte van die navorsing deeglik gedek is en daarom kan die empiriese resultate van die studie in hierdie verslag beskikbaar gestel word.

3.4 EMPIRIESE BEVINDINGE VAN DIE STUDIE

Die empiriese bevindinge van die studie word in twee afdelings aangebied. Eerstens word 'n kort oorsig verskaf van die biografiese besonderhede van die deelnemers wie betrokke was by die studie, en tweedens word die navorsingsbevindinge weergegee.

3.4.1 Biografiese inligting van die deelnemers

Die steekproef van die studie het uit 12 deelnemers bestaan. Al die deelnemers was in die adolessente lewensfase; almal tussen die ouderdom van 11 en 14 jaar. Agt van die deelnemers was vroulik en vier was manlik. Die vroulike deelnemers was tussen die ouderdomme van 11 en 13 jaar en die manlike deelnemers was tussen die ouderdomme van 11 en 14 jaar. Die deelnemers was almal Afrikaanssprekend.

Al die deelnemers was woonagtig in die gespesialiseerde eenhede van Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte, wat vir die versorging van gedragsmoeilike jeug voorsiening maak. Aparte eenhede bestaan vir die versorging van seuns en dogters. Die deelnemers was almal reeds vir langer as ses maande in hierdie eenhede woonagtig. Soos uiteengesit in die kriteria vir die seleksie van die steekproef, het al die deelnemers per geleentheid 'n ouer, 'n familielid of 'n vakansievriend besoek wat vir die adolessente as 'n ondersteuningsstelsel buite die jeugsorgsentrum gedien het.

Al die deelnemers het die interne skoolsisteme van Abraham Kriel Langlaagte bygewoon en het dus nie die terrein verlaat vir skoolbywoning of ander aktiwiteite nie. Betreffende hul akademiese vlak, was al die deelnemers tussen Graad 5 en Graad 8.

3.4.2 Kwalitatiewe navorsingsbevindinge

Die kwalitatiewe navorsingsbevindinge word in hierdie afdeling bespreek. Die bevindinge is gemaak op grond van die data wat deur middel van 24 semi-gestruktureerde onderhoudsingesamel is. Elkeen van die 12 deelnemers het aan twee semi-

gestruktureerde onderhoude deelgeneem. Die navorsingsbevindinge word volgens temas en subtemas weergegee. Direkte aanhalings uit die onderhoude lig die temas en subtemas toe en literatuurverwysings steun die inligting. Die temas en subtemas word in Tabel 1 opgesom.

Tabel 1: Opsomming van temas en subtemas

Hoof temas	Subtemas
1. 'n Geskiedenis van blootstelling aan trauma	1.1 Blootstelling aan traumatiese ervarings in die ouerhuis 1.2 Seksuele misbruik 1.3 Verwydering vanuit die gesinsisteem
2. Negatiewe emosionele ervarings	
3. Persepsie van die self	
4. Gedragsuitdagings van die adolessent	4.1 Woede-uitbarstings en aggressiewe gedrag 4.2 Selfbeserende gedrag en selfmoord gedagtes 4.3 Algemene negatiewe gedrag 4.4 Geseksualiseerde gedrag
5. Skolastiese vordering	5.1 Swak akademiese vordering en 'n negatiewe gesindheid t.o.v. akademiese aktiwiteite 5.2 Negatiewe gesindheid teenoor die interne skoolsisteem 5.3 Positiewe gesindheid teenoor die skool en akademiese vordering
6. Interpersoonlike verhoudings	6.1 Verhouding met die biologiese ouers 6.2 Verhouding met die kinderversorger 6.3 Verhouding met die portuurgroep 6.4 Verhouding met God
7. Die versorgingsmilieu	7.1 Die fisiese versorging in die jeugsorgsentrum 7.2 Die ervaring van dissipline 7.3 Die ervaring ten opsigte van terapeutiese dienste
8. Belewens van die jeugsorgsentrum	9.1 Die belewens van veiligheid 9.2 Positiewe belewens van die jeugsorgsentrum 9.3 Negatiewe belewens van die jeugsorgsentrum 9.4 Belewens van afsondering en isolasie
9. Hoop vir die toekoms	

Soos in Tabel 1 aangetoon, was dit vir die navorser moontlik om verskeie temas en subtemas rakende die deelnemers se persoonlike ervarings en persepsies oor hul

versorging te identifiseer. Die blootstelling aan traumatiese ervarings het as die mees prominente tema uitgestaan en word om daardie rede eerste bespreek.

3.4.2.1 Tema 1: 'n Geskiedenis van blootstelling aan trauma

In hierdie studie het die tema van blootstelling aan trauma die sterkste na vore getree, met die klem veral op trauma wat voor opname in die jeugsorgsentrum ervaar is. Die trauma waaraan die deelnemers blootgestel is, sluit veral aggressiewe gedrag deur ouers en seksuele misbruik in. Die opname in die jeugsorgsentrum is ook deur sommige deelnemers as traumaties beleef.

Subtema 1.1: Blootstelling aan traumatiese ervarings binne die ouerhuis

Die meeste deelnemers het 'n aanduiding van blootstelling aan traumatiese ervarings binne die gesin van oorsprong gegee. Sommige deelnemers het aangedui dat hulle direk by die traumatiese ervarings betrokke was, terwyl ander blootgestel is binne situasies waar hulle traumatiese situasies waargeneem het. Dit was duidelik dat dit vir sommige deelnemers moeilik was om oor hierdie ervarings te praat. Een deelnemer het byvoorbeeld emosioneel geraak ten tyde van die bespreking oor die blootstelling aan traumatiese ervarings:

“Jammer, dit laat my begin huil.” (1)

'n Ander deelnemer het die keuse uitgeoefen om nie die besonderhede oor sy blootstelling aan traumatiese ervarings met die navorser te bespreek nie. Die navorser het 'n sensitiewe ingesteldheid gehandhaaf en die keuse van die deelnemer gerespekteer. Die volgende stelling dui op sy huiwigheid om die onderwerp te bespreek:

“Dit laat my net oor iets slegs dink, wat ek nie oor wil praat nie. Ek is skaam om oor my regte lewe te praat ... wat in my verlede was ... ek wil nie oor my verlede praat nie. Ek hou nie daarvan om oor dit te praat nie.”
(2)

Vanuit die data wat verkry is, blyk dit dat die trauma in die gesin van oorsprong gespruit het uit problematiese gesinsdinamika asook uit problematiese gedragspatrone van die biologiese ouers. Betreffende die gesinsdinamika in die gesin van oorsprong, is die deelnemers onder meer blootgestel aan gesinsgeweld en gewelddadige huwelikskonflik, soos uit die volgende aanhalings blyk:

“Toe trap my ma op my pa se bors. Toe kom my sussie in met 'n mop en toe slaan sy my ma op die rug.” (4)

“Soos my ma wat net skreeu op my pa en dan baklei hulle. Hulle vloek partykeer mekaar ...” (11)

“My regte pa is *stupid*. Hy het pille gedrink. Ek weet nie watter pille het hy gedrink nie, maar toe wou hy my en my sussie af van 'n groot muur af gegooi het. Hy het my ma seergemaak.” (7)

Voorts was daar aanduidings van problematiese gedragspatrone by die biologiese ouers. Hierdie problematiese gedragspatrone het onder meer met die misbruik van alkohol en talle buite-egtelike verhoudings gepaard gegaan. Die volgende aanhalings beskryf die gedragspatrone van die biologiese ouers:

“Toe my ma baie gedrink het, toe sy swanger was met my suster. Sy het te veel gedrink toe word sy dronk. ... as jy rondval ...” (12)

“As sy [die biologiese moeder] drink dan weet sy nie wat gebeur nie. Sy is *stupid*. As sy drink en as sy weet sy moet vir ons sorg en dan doen sy nie. Dan bel ons die polisie as my ma drink en dan kom ons hierna toe, welsyn toe.” (6)

“Sy het iemand anders en dan die volgende dag het sy weer iemand anders gekry. Dis bietjie baie *weird*, nie eers ek kry so baie *boyfriends* nie.” (6)

Die navorsingsbevindinge het aan die lig gebring dat die vlak van traumatiese ervarings waaraan die deelnemers in hul gesin van oorsprong blootgestel is, besonders hoog was. Die literatuur beskryf 'n traumatiese ervaring as 'n ervaring wat die persoon oorweldig. Binne hierdie oorweldigende situasie ervaar die persoon gevoelens van hulpeloosheid, magteloosheid en hopeloosheid (Levine & Kline, 2007:7, 17). Hierdie gevoelens was ten tyde van die navorsing steeds sigbaar, met een van die deelnemers wat ontsteld geraak het en 'n ander deelnemer wat verkies het om nie sy ervaring in detail te bespreek nie. Dit was opmerklik dat die problematiese gedrag van alkoholmisbruik en onstabiele verhoudings in die meeste gevalle aan die deelnemers se moeder verbind is. Vorige navorsing het bevind dat die meeste kinders in jeugsorgsentrums juis uit die sorg van hul

ouers verwyder is as gevolg van mishandeling of verwaarlosing en dat kinders in alternatiewe sorg dikwels reeds voor opname aan alkohol- of dwelmmisbruik, gesinsgeweld en ouers se geestesongesteldheid blootgestel is (McAuley & Davis, 2009:147-149). Die bevindinge van vorige navorsing stem dus ooreen met die ervarings van die deelnemers. Verskeie bronne bevestig dat die blootstelling aan traumatiese ervarings 'n ernstige impak het op die psigososiale funksionering van die adolessent. Die blootstelling aan traumatiese ervarings beïnvloed die deelnemers se breinfunksionering (Baer & Marschi, 2003:93-94; Knorth, 2007:461). Trauma-skemas raak die filter waardeur die deelnemers situasies en menslike gedrag interpreteer. Dit lei tot verwronge persepsies oor die omgewing en oor ander mense, wat weer aanleiding gee tot problematiese gedrag en 'n onvermoë om probleme deur middel van onderhandeling op te los (Laing & Harvey, 2007:3). Die negatiewe gevolge van blootstelling aan traumatiese ervarings kan gekoppel word aan die deelnemers se algemene funksionering en meer spesifiek, aan hul problematiese psigososiale funksionering. Die deelnemers se problematiese psigososiale funksionering is die oorsaak van hul opname in die afsonderlike eenhede vir gedragsmoeilike jeug.

Van die deelnemers het aangetoon dat hulle self ook slagoffers van mishandeling was.

Subtema 1.2: Fisiese mishandeling en seksuele misbruik

Sommige deelnemers het 'n aanduiding gegee dat hulle in hul gesin van oorsprong self slagoffers van mishandeling is. Dit blyk dat hulle aan fisieke mishandeling en aan seksuele misbruik blootgestel is. In die geval van fisieke mishandeling, was die biologiese ouers hoofsaaklik as die oortreders aangedui. Deelnemers het hul ervaring soos volg beskryf:

“Hulle moet ophou mekaar seermaak en as my ma net kan ophou om my seer te maak ... toe klap sy my...” (4)

“Want dit is hoe ek altyd gevoel het as my pa my slaan.” (7)

“Ek veg vir *freedom*. Ek veg vir vryheid. Dis die familie wat my seergemaak het.” (8)

Meer as een deelnemer het 'n aanduiding gegee van die blootstelling aan seksuele misbruik. Sommige deelnemers het hul ervaring van seksuele misbruik, meestal deur hul

ouers, beskryf en ander het verwys na die gevolge van seksuele misbruik op kinders se gedrag. Die volgende aanhalings werp lig op hierdie aspekte:

“Hulle wat goed aan my gedoen het. Slegte goed, soos my gemolesteer het en my mishandel het ... dat my pa my *gerape* het, dat ek net deur daai moes gaan.” (8)

“Twee mense wat my gemolesteer het, my oupa en my ouma. Die twee gaan ek nie oor praat nie. My ouma en my ma het my *ge-abuse*.” (8)

“Hy sal dit [seksuele misbruik] nooit weer aan my doen nie, maar ek kan hom nog steeds nie vertrou nie.” (9)

“Vir my voel dat asof ek die tien gebooie oortree het, het ek toestemming gegee vir seuns om met my seks te hê.” (3)

“Want van die kinders is *sexually abuse* en dan soek hulle *sexually abuse* goeters en dit is lelik.” (6)

“Want dat hulle [adolessente] daarvan begin hou [verwysing na seksuele interaksie met die oortreder], of die persoon het vir hom goed gegee dat hy kan stilbly.” (12)

Die literatuur onderskei tussen verskeie vorme van mishandeling en misbruik. Seksuele misbruik maak deel uit van ervarings wat as die mees traumaties beskou word (Van der Kolk, 2005:402). Seksuele misbruik bring mee dat die slagoffer sy menseregte op verskeie terreine, maar veral die reg op privaatheid, die reg op onafhanklikheid en die reg op beheer oor sy eie liggaam, verloor. Seksuele misbruik binne die gesin van oorsprong, word deur sommige skrywers beskou as die vorm van seksuele misbruik wat die grootste impak op die slagoffer laat (Spies, 2006:53).

Seksuele misbruik is 'n uiters sensitiewe onderwerp en, weens die deelnemers se reg op privaatheid, kon hulle besluit tot watter mate hulle inligting rakende die blootstelling aan seksuele misbruik met die navorser wou deel (Strydom, 2011:119). Die navorser het tydens die onderhoude hoë vlakke van ongemak waargeneem wanneer seksualiteit ter sprake gekom het, ten spyte daarvan dat die deelnemers uit eie keuse die inligting beskikbaar gestel het. Hul ongemak was waarneembaar in die deelnemers se nie-verbale kommunikasie, soos die vermyding van oogkontak en die verandering in stemtoon.

Sommige deelnemers het egter inligting rakende hul blootstelling aan traumatiese ervarings met die navorser gedeel sonder dat enige tekens van gepaardgaande emosies opgemerk is. Hierdie reaksie kan moontlik aan egotisme toegeskryf word. Volgens die Gestaltteorie is egotisme 'n kontakgrensversteuring wat benut word om die subjektiewe en emosionele belewenisse van gebeure te onderdruk (Blom, 2006:38-39). Weens die sensitiewe aard daarvan, is die tema van seksuele misbruik nie volledig geëksploreer nie. Die navorser was deurlopend bewus van die etiese plig om emosionele skade by die deelnemers te vermy (Strydom, 2011:115).

Deelnemers het ook aangedui dat hulle die verwydering vanuit die gesin van oorsprong ook as traumaties beleef het.

Subtema 1.3: Verwydering vanuit die gesin van oorsprong

Die navorsingsbevindinge het bevestig dat die verwydering van die betrokke deelnemers vanuit die gesinsisteem, traumaties beleef is. Dit was opmerklik dat daar by die meeste deelnemers 'n hunkering na die gesin van oorsprong teenwoordig is. Dit blyk dat die hunkering na die gesin van oorsprong voortgeduur het ten spyte daarvan dat daar ook aanduidings van traumatiese gesinsomstandighede in die gesin van oorsprong was. Die inligting word bevestig deur die volgende aanhalings:

“Dat ek hulle [ouers] mis ... toe ek weggevat was, toe ek nog drie was.”

(1)

“Ek en hy [verwysing na 'n boetie] speel altyd saam, dis hoekom ek hom mis. Ek het gister ... met hom oor die foon gepraat. Hy mis my ook.” (5)

“Dat my ma net partykeer kom kuier en dat ek nie my boeties partykeer sien nie. Ek mis hulle” (9)

Die deelnemers het aangedui dat die skeiding tussen hulself en hul gesinslede 'n negatiewe ervaring is. Dit was duidelik dat hul 'n verlange na hul sibbe en hul ouers gehad het. In twee van die bogenoemde aanhalings is dit duidelik dat die deelnemers nie net van hul ouers nie, maar ook van hul sibbe geskei is. Navorsing toon dat sibbe dikwels geskei word wanneer hulle in alternatiewe sorg geplaas word en dat skeiding van hul sibbe en ook van hul ouers as traumaties ervaar word, aangesien dit gepaard gaan met gevoelens van verlies en angstigtheid (Stanley, 2007:259; Stanley et al., 2005:242; Ward, 2006:340).

Dit is dikwels moeilik om te onderskei tussen die impak van vorige traumatiese ervarings op kinders in alternatiewe sorg, teenoor die belewenis van trauma as gevolg van die verwydering vanuit die gesin van oorsprong (Stanley, 2007:265).

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat die blootstelling aan traumatiese ervarings en die verwydering vanuit die gesin van oorsprong aanleiding gee tot die ontstaan van negatiewe emosionele ervarings, soos in die volgende tema bespreek word.

3.4.2.2 Tema 2: Negatiewe emosionele ervarings

Die deelnemers het gedurende die onderhoud met die navorser van negatiewe emosioneel ervarings melding gemaak. Die negatiewe emosionele ervarings het ingesluit neerslagtigheid en 'n behoefte aan isolasie, soos blyk uit die volgende aanhalings:

“Ek probeer van mense wegkruip.” (2)

“Ek is so moeg ... ek wil net alleen wees, maar as ek alleen wil wees, wil ek by mense wees en as ek by mense wil wees, wil ek alleen wees, so ek weet nie presies wat ek wil hê nie.” (3)

“Ek wil net in my kamer heeldag bly en huil. Partykeer voel dit vir my as mense my net wil afsny en my net seermaak en dan voel dit vir my of ek net partykeer naby niemand wil wees nie.” (7)

Vanuit die bogenoemde aanhalings blyk dit dat die betrokke deelnemers veral gevoelens van neerslagtigheid en eensaamheid beleef het. Die literatuur dui aan dat blootstelling aan trauma 'n impak op die emosionele welstand van kinders kan hê en dat dit onder meer tot depressie of emosionele afstomping kan lei (Louw et al., 2007:350; Sigelman & Rider, 2006:473; Van der Kolk, 2005:402; Victor et al., 2006:386, 389).

Daar moet in ag geneem word dat die deelnemers in die ontwikkelingsfase van adolessensie is en dat hul emosionele ervarings deur die voorkoms van adolessente egosentrisme vererger kan word. Egosentriese denke bring mee dat die deelnemers op kognitiewe vlak die oortuiging huldig dat geen ander persoon hul werklik verstaan of ken nie. Die gevolg is dat adolessente egosentrisme gevoelens van eensaamheid en neerslagtigheid kan versterk (Geldard & Geldard, 2010:6; Santrock, 2009:372; Sigelman & Rider, 2009:200, 215).

'n Verdere tema wat vanuit die navorsingsbevindinge geïdentifiseer is, het met die deelnemers se persepsie van die self te make. Hierdie tema word vervolgens bespreek.

3.4.2.3 Tema 3: Persepsie van die self

Tydens die insameling van data, het die deelnemers selde uitsluitlik positiewe opmerkings oor hulself gemaak. Hulle het eerder geneig om negatiewe opmerkings oor hulself te maak, alhoewel hul dit aan 'n positiewe polariteit gekoppel het. Sommige deelnemers het ook tydens die onderhoude onseker van hulself voorgekom. Sommiges het byvoorbeeld deurlopend gekontroleer of hul die speltegnieke korrek uitvoer, ten spyte daarvan dat die geselekteerde speltegnieke daarvoor bekend is dat adolessente dit met gemak benut. Die volgende aanhalings gee 'n aanduiding van die polariteite in deelnemers se boodskappe oor die self:

“Partykeer voel ek goed oor myself, partykeer voel ek sleg oor myself.” (1)

“Dit laat my aan my eie lewe dink en dat ek nou en dan soos stout is en ook nou en dan so-so goed doen. Ek is baie stout en ek luister partykeer nie. ... Soos in my selfbeeld-ding, ek kan vir myself dink en soos as ek stout is word ek miskien bietjie papier [swakker] en dan word ek 'n bietjie sterker en bietjie sterker.” (4)

Dit blyk verder dat sommige deelnemers se selfspraak op negatiewe introjekte gegrond kon wees. Die literatuur dui aan dat negatiewe introjekte ontstaan wanneer ander persone 'n negatiewe boodskap aan die kind deurgee. Die kind internaliseer die boodskap sonder om die boodskap eers te evalueer. Die negatiewe boodskap raak dan deel van hul persepsie van hulself (Oaklander, 2006:11). Die waarskynlike teenwoordigheid van negatiewe introjekte, kom in die volgende aanhalings na vore:

“Ek kan nie so maklik vir myself opstaan om vir myself te baklei nie.” (7)

“Partykeer is ek lui.” (1)

“Dan gaan ek 'n gemors maak. Ek is baie stout.” (8)

“My lewe is 'n gemors.” (7)

Adolessensie is 'n belangrike fase ten opsigte van die ontwikkeling van die identiteit en die selfpersepsie (Geldard & Geldard, 2010:9-10). 'n Gevestigde en positiewe selfpersepsie

bring mee dat die adolessent homself as 'n waardevolle en unieke persoon sien. Ouers en versorgers speel 'n belangrike rol in die proses van die ontwikkeling van die selfpersepsie. Die ontwikkeling van 'n positiewe selfpersepsie vind veral binne 'n veilige gesinsbasis plaas (Santrock, 2009:388; Sigelman & Rider, 2009:325). Vanuit die inligting beskikbaar oor die deelnemers se blootstelling aan trauma, is dit duidelik dat die deelnemers verwyder is op grond van problematiese gesinsituasies. Die afleiding kan dus gemaak word dat hulle nie 'n veilige gesinsbasis ervaar het nie. Dit kan bydra tot die feit dat die deelnemers negatiewe boodskappe oor hulself ontvang het, wat aanleiding gee tot die ontwikkeling van negatiewe introjekte (Blom, 2006:32).

Verskeie rolspelers, insluitende die biologiese ouers, die kinderversorgers en die onderwyser, reflekteer 'n bepaalde opinie oor kinders. Die uitdaging lê daarin dat adolessente in hul ontwikkeling van 'n gesonde persepsie van die self, verskillende persepsies, hetsy positief of negatief, moet geïntegreer ten einde 'n gebalanseerde selfpersepsie te ontwikkel (Elliott, 2009:31, 35).

3.4.2.4 Tema 4: Gedragsuitdagings van die adolessent

Gedragsuitdagings wat voorkom by kinders, is dikwels die gevolg van blootstelling aan trauma. Die adolessent in die jeugsorgsentrum presenteer dikwels met verskillende vorme van problematiese gedragspatrone (Geldard & Geldard 2008:56; Geldard & Geldard, 2010:22; Oaklander, 2006:5; Kjelsberg & Nygren, 2004:19; McAuley & Davis, 2009:150-152). Die deelnemers het gedurende die insameling van data, aangedui dat hulle presenteer met gedrag wat insluit woede-uitbarstings, aggressiewe gedrag, geseksualiseerde gedrag, selfbeseerende gedrag en ander vorme van gedragsuitdagings insluit. Hierdie inligting word voorts na aanleiding van subtemas bespreek.

Subtema 4.1: Woede-uitbarstings en aggressiewe gedrag

Verskeie deelnemers het aangetoon dat hulle woede-uitbarstings ervaar en dat die gedrag dikwels voortspruit uit hul onvermoë om oorweldigende situasies en emosies effektief te hanteer. Die deelnemers het aangedui dat hul woede-uitbarstings dikwels gerig is op ander kinders in die jeugsorgsentrum en ook op die kinderversorgers. Van die deelnemers het hierdie gedrag soos volg beskryf:

“As ek bietjie handuit ruk en ek baklei. Dit is maar net ek word te veel kwaad en ek haak uit ... Dan slaan ek.” (1)

“Ek het amper haar kakebeen gebreek, so kwaad was ek, want ons het begin baklei. Toe begin haar neus te bloei ...” (7)

“Ek gaan doodmaak. Seermaak, ander mense seermaak.” (8)

Sommige deelnemers het 'n aanduiding gegee dat hulle die slagoffer is van ander kinders se woede-uitbarstings. Hulle het die blootstelling aan ander kinders se aggressiewe gedragpatrone soos volg beskryf:

“Hulle [ander adolessente] weet nie wat om te doen nie. Toe sy my gesny het, het sy nie geweet wat om te doen nie. Toe haal sy dit op my uit.” (3)

“Sy het die tannie gevloek en as sy kwaad word en sy wil klap. Sy wil net ander klap en as sy nie haar sin kry nie dan word sy kwaad en dan wil sy net klap.” (12)

Die blootstelling aan trauma bring mee dat kinders nie die vermoë ontwikkel om probleme deur middel van onderhandeling op te los nie (Haugaard & Feerick, 2002:286). Dit was duidelik dat die deelnemers se gebrekkige probleemoplossingsvaardighede daartoe aanleiding gee dat aggressiewe gedrag 'n poging raak om moeilike situasies te hanteer (Baer & Marschi, 2003:93-94; Knorth et al., 2007:461). Daar kan ook 'n verband getrek word tussen die deelnemers se gebrekkige selfregulering en hul onvermoë om persoonlike spanningsvlakke te reguleer (Webster & Hackett, 2007:374). Volgens die Gestaltteorie kan gebrekkige selfregulering tot woede-uitbarstings en ander vorme van uitreagerende gedrag lei; 'n gedragsmanifestasie wat as defleksie bekend staan (Blom, 2006:37). Inligting wat beskikbaar gestel is deur die deelnemers, stem ooreen met literatuur wat bevestig dat kinders in residensiële sorg geredelik met emosionele uitbarstings en aggressiewe gedrag voordoet (Stanley, 2007:262; Stanley et al., 2005:240, 243) en self ook die slagoffers raak van die aggressiewe gedrag van ander kinders in die jeugsorgsentrum (Stanley, 2007:259; Stanley et al., 2005:242).

Subtema 4.2: Selfbeseerende gedrag en selfmoordgedagtes

Twee deelnemers het tydens die insameling van data, genoem dat hulle selfbeseerende gedrag openbaar. Een deelnemer het 'n aanduiding gegee dat hy al selfmoordgedagtes gehad het. Die deelnemers het die volgende inligting beskikbaar gestel:

“Ek doen verkeerde goed, ek maak my seer.” (1)

“Ek het my seergemaak. Partykeer maak ek my seer. Ek wou net myself doodgemaak het en iets doen aan my.” (3)

Die literatuur werp lig op faktore wat bydra tot selfbeseerende gedrag of selfmoordgedagtes. Daar word aangetoon dat adolessente wie byvoorbeeld blootgestel word aan gesinsomstandighede wat oormatige spanning veroorsaak, soos 'n ouer wat aan substansie verslaaf of aggressief is, dikwels met selfbeseerende gedrag presenteer (Van der Kolk, 2005:402). Die deelnemers is verwyder vanuit hul gesinsituasie as gevolg van die blootstelling aan traumatiese omstandighede, wat insluit alkohol- en dwelmmisbruik deur die ouers, gesinsgeweld en ouers se geestesongesteldheid (McAuley & Davis, 2009:147). Genetiese kwesbaarheid is ook 'n belangrike faktor wat in ag geneem moet word wanneer selfbeseerende gedrag of selfmoordgedagtes by adolessente voorkom (Sigelman & Rider, 2006:473). Volgens die Gestaltteorie rig kinders soms hul reaksies, persoonlike emosies en ervarings, op die innerlike self. Dit staan bekend as retrofleksie. Retrofleksie manifesteer soms as selfbeseerende gedrag, maagpyn, hoofpyn of ander psigosomatiese simptome (Blom, 2006:36).

Benewens bogenoemde, is daar ook ander vorme van onaanvaarbare gedrag binne die jeugsorgsentrum teenwoordig. Die deelnemers beskryf dit as algemene negatiewe gedrag.

Subtema 4.3: Algemene negatiewe gedrag

Die deelnemers het aangedui dat hulle ook met ander negatiewe gedrag presenteer. Hierdie gedrag het ongehoorsaamheid, diefstal, vandalisme, leuens, vloektaal, die misbruik van alkohol, die gebruik van sigarette en die snuif van middele ingesluit. Die deelnemers het die negatiewe gedrag op die volgende wyse beskryf:

“Dis soos in al die stoute goed wat ek al gedoen het.” (4)

“Ons gaan nooit weer mekaar vloek of 'n venster uitgooi nie.” (5)

“As ons byvoorbeeld elke dag gelieg het vir hulle, byvoorbeeld ek het altyd gelieg en nou glo hulle my nie meer so baie nie.” (6)

“Ek vloek en ek skryf op die mure, praat nie mooi met die oom nie.” (8)

“Soos spuitgoed snuif en petrol, dan raak die huisouers baie kwaad.” (10)

“Rook, drink, vloek en steel.” (12)

“Dan wil die kind wegloop. Dan op die ou einde is die kinders weg.” (6)

Ernstige gedragsprobleme word beskou as een van die drie hoofkategorieë van probleme waarmee kinders binne jeugsorgsentrums presenteer (Diseth, 2005:85). Sommige problematiese gedragspatrone kan selfs krimineel van aard wees en kan aggressiewe gedrag, vandalisme en die misbruik van substansie insluit (Bath, 2008:10, 18; Gharabaghi, 2008:31; Scholte & Van der Ploeg, 2006:643). Sommige van die negatiewe gedrag is deur die deelnemers bekend gemaak en daar is aanduidings dat sommige van hul oortredings neig om krimineel van aard te wees. Daar moet in ag geneem word dat die deelnemers aan traumatiese ervaringe blootgestel is. Volgens die literatuur bestaan die moontlikheid dat getraumatiseerde kinders kan presenteer met ernstige uitreagerende gedrag (Geldard & Geldard, 2010:19; McAuley & Davis, 2009:150-151; Van der Kolk, 2005:402).

Die kinderversorgers kom dikwels voor die uitdaging te staan om geseksualiseerde gedrag te hanteer. Geseksualiseerde gedrag is een van die gedragspatrone wat deur die deelnemers beskryf is.

Subtema 4.4: Geseksualiseerde gedrag

Die navorsingsbevindinge dui daarop dat die deelnemers 'n verhoogde ingesteldheid op seksualiteit en geseksualiseerde interaksie gehad het. Alhoewel die aspek van seksualiteit relatief gemaklik deur die deelnemers geopper is, was dit vir die navorser moeilik om hierdie aspek volledig te eksploreer. Die navorser het waargeneem dat weerstandsvlakke verhoog wanneer die tema van seksualiteit geëksploreer is, ten spyte daarvan dat die deelnemers die onderwerp relatief gemaklik geopper het. Die etiese kwessie rakende privaatheid is gerespekteer en die deelnemers kon self besluit tot watter mate hulle hul persoonlike oortuigings, denke en gedagtes met die navorser wou deel (Strydom, 2011:119). Die volgende aanhalings bevestig die geseksualiseerde gedragspatrone van die groep adolessente in die jeugsorgsentrum:

“Die seuns op die kampus is baie seksueel en gevaarlik.” (3)

“Sy het *boyfriends* op die foon en sy *chat* en sy *google* lelike goed [verwysing na seksuele interaksie]” (6)

Nie alleen het die deelnemers 'n aanduiding gegee van geseksualiseerde gedragspatrone

onder adolessente van die teenoorgestelde geslag nie, maar daar was ook aanduidings van verhoogde seksuele aangetrokkenheid tot dieselfde geslag. Meer as een deelnemer het hierdie gedragpatroon bevestig, soos dit uit die volgende aanhalings blyk:

“Hulle [verwysing na twee dogters] mag nie stoute goed doen nie, net vriende bly. Hulle sal saam mekaar bad, wat hulle nie moet doen nie.” (3)

“Dat ek [’n meisie] met ’n meisie uitgaan ... dis daai meisie wat vir my gesê het dat ek is nou saam met haar en ek moet met haar uitgaan.” (7)

Die literatuur dui aan dat kinders in residensiële sorg, soos in die geval van die deelnemers, geredelik met geseksualiseerde gedrag voordoende (Stanley, 2007:262; Stanley et al., 2005:240, 243). Verskeie skrywers verklaar hierdie gedrag deur aan te dui dat die adolessente lewensfase gepaard gaan met die ontwikkeling van seksualiteit. Die ontwikkelingsfase van adolessensie behels ’n drastiese verhoging in die produsering van seksuele hormone, wat dan aanleiding gee tot fisiese verandering, asook tot verhoogde seksuele drange (Geldard & Geldard, 2010:5). Tydens adolessensie word die geslagsrol gevestig, wat ook die geval is met die deelnemers. Die literatuur dui aan dat die ontdekking van die geslagsrol soms gepaard gaan met eksperimentele gedrag ten opsigte van seksuele verhoudings, of die manifestering van seksuele fantasieë en masturbasie (Geldard & Geldard, 2010:5; Louw et al., 2007:288).

Die navorsingsdata het bevestig dat die deelnemers met geseksualiseerde gedragpatrone presenteer. Die literatuur dui aan dat seksuele aantreklikheid baie belangrik raak vir die adolessent en dat dit verband hou met die adolessent se eksperimentele gedrag ten opsigte van hul seksualiteit (Sigelman & Rider, 2006:305,346). ’n Ander gedragpatroon wat in die literatuur beskryf word en waarna deelnemers verwys het, is die feit dat die ontdekking van hul seksualiteit aanleiding gee tot die adolessent se eksperimentele gedrag binne homoseksuele verhoudings (Shaw & Dallas, 2005:421). Sommige deelnemers het aangedui dat hulle slagoffers van seksuele misbruik is en daar word aanvaar dat geseksualiseerde gedrag uit ’n geskiedenis van seksuele misbruik kan voortspruit. Een van die mees kenmerkende gevolge van die seksuele misbruik van kinders is die manifestasie van geseksualiseerde gedrag (Sigelman & Rider, 2009:365).

3.4.2.5 Tema 5: Swak skolastiese vordering

Tydens die eksplorاسie van die deelnemers se ervaring van hul leefwêreld in die

jeugsorgsentrum, het hul skoolvordering as 'n tema na vore getree. Sommige deelnemers het aangedui dat hul skolastiese vordering swak was en dat hulle ongelukkig in die interne skoolsisteem is. Ander deelnemers het 'n negatiewe gesindheid ten opsigte van akademiese aktiwiteite geopper. Daar was egter ook deelnemers wie 'n positiewe gesindheid ten opsigte van akademiese vordering aangedui het.

Subtema 5.1: Swak akademiese vordering en 'n negatiewe gesindheid t.o.v. akademiese aktiwiteite

'n Aantal deelnemers het aangetoon dat hul akademiese vordering nie na wense is nie. By sommige van die deelnemers het swak vordering gepaard gegaan met 'n negatiewe gesindheid teenoor skoolwerk. Vanuit die beskikbare data, kon die navorser aflei dat daar 'n verband tussen onbevredigende skolastiese vordering en 'n negatiewe gesindheid ten opsigte van skoolwerk bestaan. Die deelnemers het hul akademiese vordering en hul persepsie rakende hul skoolwerk soos volg beskryf:

“Nie eintlik goed nie, want my punte is nie goed nie.” (9)

“... as ek sleg doen in skool, dan voel ek nie baie gelukkig nie.” (11)

“... ek hou niks van leer nie.” (1)

“... as dit by werk kom, of huiswerk, dan hou ek nie van dit [skool] nie.

Ons werk en ek hou nie van werk nie.” (6)

In die konteks van die kind in die jeugsorgsentrum, moet daar begrip wees vir die feit dat daar 'n verband is tussen die blootstelling aan trauma en swak akademiese prestasie (Stanley et al., 2005:243; Winter, 2006:59). Die literatuur dui aan dat die getraumatiseerde kind se akademiese vordering dikwels van so aard is, dat hulle nie in gewone skoolsisteme geakkommodeer kan word nie. Soos in die geval van die deelnemers, word sulke kinders dan geakkommodeer binne unieke skoolsisteme, waar hul spesiale leerbehoefte aangespreek word (Hukkanen et al., 1999:272-274; Worrall-Davies et al., 2004:180). Die unieke skoolsisteem is gerig op die ondersteuning van die spesiale leerbehoefte van die deelnemers, maar die gekompliseerde psigososiale funksionering van die getraumatiseerde adolessent bring mee dat sommiges nie insig toon in die ondersteunende rol wat die onderwyser en die unike skoolsisteem speel nie.

Sommige deelnemers het ook 'n negatiewe ingesteldheid teenoor die interne skoolsisteem gehad. Hierdie aspek word in die volgend subtema bespreek.

Subtema 5.2: Negatiewe gesindheid teenoor die interne skoolsisteem

Die deelnemers het almal die interne skool op die terrein van Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte bygewoon. Daar is gevind dat sommige deelnemers 'n negatiewe gesindheid ten opsigte van die interne skoolsisteem gehad het. Hulle was veral negatief oor die feit dat daar 'n beperkte hoeveelheid kinders in een klas saam gegroep is en dat die kurrikulum binne verkorte skoolure aangebied word. Die deelnemers se negatiewe gesindheid is sigbaar in die volgende aanhalings:

“Dis *boring*, jy doen nie baie werk nie. Daar is net drie kinders in die klas.”
(7)

“Dis nie soos gewone skool nie, jy gaan net twee ure skool dan gaan jy na 'n ander klas toe.” (8)

“Dis *boring*. Daar is niks om te doen nie, ons doen net werk by die skool, dis *boring*.” (5)

In die lig daarvan dat die deelnemers met gedragsprobleme presenteer, word hulle in aparte versorgingseenhede met 'n interne skoolsisteem geakkommodeer (McMurray et al., 2011:212; Stanley, 2007:263). Kenmerkend van die skoolsituasie is dat onderrig afsonderlik en in kleiner groepe geskied. In Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte word gedragsmoeilike adolessente nie blootgestel aan die openbare skoolsisteem met byvoorbeeld groter klasse, sportgeriewe en kultuur-uitstappies nie. Soos dit duidelik uit die bogenoemde aanhalings na vore kom, is die spesifieke kenmerke van hierdie skoolsituasie een van die faktore wat vir die deelnemers 'n bron van frustrasie is.

Die feit dat die deelnemers in afsonderlike eenhede vir gedragsmoeilike jeug binne die groter opset van die jeugsorgsentrum versorg word, dui op die feit dat hulle met gedragsprobleme presenteer. Die waarskynlikheid bestaan dat sommige respondente ook akademiese uitvalle toon, wat nie binne openbare skole geakkommodeer kan word nie (Haugaard & Feerick, 2002:285; Webster & Hackert, 2007:365). Die deelnemers is vanuit traumatiese gesinsomstandighede verwyder, wat hul funksionering binne die gewone skoolsisteem negatief beïnvloed. Die deelnemers toon egter 'n gebrek aan insig in die feit

dat die interne skoolsisteem juis gemik is op die aanspreek van hul unieke akademiese behoeftes (Hukkanen et al., 1999:272-274; Worrall-Davies et al., 2004:180). Die meeste deelnemers het derhalwe 'n negatiewe gesindheid ten opsigte van akademiese vordering en die interne skoolsisteem getoon. Daar was enkele deelnemers wie 'n positiewe gesindheid teenoor skool en akademiese vordering getoon het.

Subtema 5.3: Positiewe gesindheid teenoor skool en akademiese vordering

Sommige deelnemers het 'n positiewe gesindheid teenoor die skool en ten opsigte van hul akademiese vordering getoon. Die navorser het bevind dat daar 'n verband bestaan tussen 'n positiewe gesindheid ten opsigte van akademiese vordering en goeie akademiese resultate. Die deelnemers het hul positiewe gesindheid ten opsigte van skool en akademiese vordering soos volg bekend gemaak:

“Die skool is baie lekker. Ek doen baie goed.” (3)

“Dit [die skool] is lekker en ons speel en lag en werk ...” (6)

“Ek hou baie van die skool, want ek moet leer ... om eendag as ek groot is, 'n werk te kry.” (10)

Identiteitsvorming is 'n sleuteltaak gedurende adolessensie en behels onder meer die vestiging van 'n persoonlike visie en 'n beroepsidentiteit (Berk, 2006:456; Gouws et al., 2008:111-112). Die ontwikkeling van abstrakte denke stel die adolessent in staat om homself in verskillende beroepsrolle te visualiseer (Good & Willoughby, 2008:32). Een van die deelnemers het 'n verband gesien tussen akademiese vordering en 'n sinvolle betrekking in die toekoms. Die meeste deelnemers was nog in die fase van vroeë adolessensie en derhalwe kan die hipotese gestel word dat nadenke oor 'n beroep en 'n beroepsidentiteit nog nie vir hulle van groot belang is nie. Die vorming van 'n persoonlike identiteit en 'n beroepsidentiteit is 'n sleuteltaak gedurende adolessensie en dit behels die vestiging van die selfkonsep, van persoonlike waardes en van 'n persoonlike visie vir die toekoms (Berk, 2006:456). Daar word egter ook in gedagte gehou dat die stigmatisering van kinders in residensiële sorg dikwels die vorming van 'n positiewe identiteit affekteer, met die gevolg dat adolessente dikwels nie 'n toekomsvisie of toekomsdeale vir hulself formuleer nie (McMurray et al., 2011:211-212).

3.4.2.6 Tema 6: Interpersoonlike verhoudings

Plasing in alternatiewe sorg behels dat die kind uit sy gesinsomgewing verwyder word, wat die verwydering vanaf die ouers, sibbe, vriende en ander bekende persone insluit (McMurray et al., 2011:212, 216; Stanley, 2007:259). Dit behels 'n verbreking van bekende verhoudings en vereis dat nuwe verhoudings binne die versorgingsstelsel opgebou word. In die navorsingstudie was die verhouding met die biologiese ouers, met die kinderversorgers, die portuurgroep en ook die verhouding met God subtemas wat deur die deelnemers geopper is.

Subtema 6.1: Verhoudings met die biologiese ouers

Die navorsingsbevindinge gee 'n aanduiding van verbroke verhoudings tussen die deelnemers en die biologiese ouers. Talle deelnemers het uitdrukking gegee aan 'n negatiewe gesindheid teenoor hul biologiese ouers, asook teenoor die leefstyl wat die biologiese ouers handhaaf. Die volgende aanhalings illustreer die deelnemers se negatiewe persepsies oor hul biologiese ouers:

“Omdat hy [biologiese vader] nie baie van mense hou nie en hy lyk so, soos 'n *army* mens, want party *army* mense is nie mooi mense nie.” (2)

“In my lewe gaan dit [om deel van 'n gelukkige gesin te wees] nooit gebeur nie.” (3)

“Eintlik hou ek nie van hulle [biologiese ouers] nie omdat hulle nou dwelms gebruik en goed soos dit. Hy sal altyd my pa wees, maar hy is nie my pa nie, behalwe as hy dit verdien en as hulle ophou met rook en as my pa en ma weer terugkom.” (4)

“Ek is nie gewoond aan wat hulle [biologiese ouers] daar doen nie. Dis nie lekker nie.” (10)

'n Aantal deelnemers het ook een of beide biologiese ouers verbind aan die belewenis van fisieke pyn of traumatiese ervarings. Hulle het hul blootstelling aan traumatiese ervarings soos volg verwoord:

“Soos ek gesê het, hy [biologiese vader] wil net mense seermaak.” (2)

“Hy [biologiese vader] moet nie fone teen die muur gooi, stukkend nie. Hy

moet nie sy vrou mishandel nie, hy moet nie sy kinders seermaak nie.” (3)

“Dat ek seergekry het en ek wil graag weet hoekom ek seergekry het en ek wil by my pa weet hoekom ek seergekry het.” (7)

Enkele deelnemers het aangedui dat hul geen begeerte het om met hul biologiese ouers herenig te word nie. Die deelnemers het in die volgende aanhalings daaraan uitdrukking gegee:

“Hierdie is my familie, wat so alleen is, wat ek nie regtig in my lewe wil hê nie.” (3)

“Ek sal nie soos na haar [biologiese moeder] toe wil gaan vir ewig nie. Ek sal net soos laat sy kom kuier.” (10)

Die voorafgaande inligting dui op 'n negatiewe verhouding tussen die deelnemers en hul biologiese ouers. Die literatuur dui aan dat die meeste blootstelling aan traumatiese ervarings binne die ouer en kind verhouding plaasvind (Van der Kolk, 2005:402). Die deelnemers is aan traumatiese ervarings in hul ouerhuis blootgestel, wat 'n negatiewe effek op die deelnemers se ingebore behoefte om die ouers se nabyheid en versorging te ervaar (Webster & Hackett, 2007:365). Uit die bevindinge is dit duidelik dat die onveilige ouer en kind verhouding waaraan die deelnemers blootgestel is, aanleiding gegee het tot die ontstaan van uitermatige spanning, angs en woede binne die verhouding (Lounds et al., 2005:94; Payne & Edwards, 2009:30). Laasgenoemde effek op die ouer en kind verhouding verklaar die deelnemers se behoefte om nie met die biologiese ouers herenig te word nie. Uit die bevindinge is dit duidelik dat die traumatiese ervarings waarvoor die biologiese ouers dikwels verantwoordelik is, 'n kritieke impak het op die verhouding tussen ouer en kind. In die residensiële sorgsisteem neem die kinderversorger die rol van die plaasvervanger ouer in.

Subtema 6.2: Verhouding met die kinderversorger

Die deelnemers het meestal aangedui dat hulle 'n positiewe verhouding met die kinderversorger het. Die meeste deelnemers het 'n aanduiding gegee dat die verhouding met die kinderversorger gekoppel kan word aan liefde en omgee. Daar was 'n sterk aanduiding van vertroue tussen die deelnemers en die kinderversorgers. Spesifieke kinderversorgers was geïdentifiseer as volwassenes wie daarin slaag om kinders

sukcesvol te versorg binne 'n positiewe verhouding. Die deelnemers het inligting beskikbaar gestel wat daarop dui dat hul kinderversorgers hul emosionele behoeftes verstaan. Die data het ook bevestig dat die kinderversorgers 'n sinvolle poging aanwend om die behoeftes van die getraumatiseerde kind effektief aan te spreek. Die volgende aanhalings bevestig die deelnemers se ervaring van 'n positiewe verhouding met die kinderversorgers:

“Hulle [die kinderversorgers] kyk mooi na ons, hulle help ons met probleme. Hulle is baie mooi met jou, hulle gee vir jou drukkie, as jy *sad* is help hulle jou.” (1)

“Almal [die kinderversorgers] wat rondom my is ... wat vir my liefde gee en soos vir my dankie sê en soos as ek vir hulle dankie sê dan sê hulle plesier. Hulle laat my net soos 'n regte kind voel.” (4)

“Hulle sal dit vir jou wys, al is jou hoe stout, daai persoon [die kinderversorger] is nog steeds lief vir jou. As hulle op jou raas dan is hulle nog steeds lief vir jou. Hulle is baie liefdevol en hulle probeer my oppas.” (4)

“Ek kan vir my huisma sê as ek bang is, want sy is lief vir my en sy gee om vir my.” (7)

“Die oom [die kinderversorger] is 'n goeie huispa. Hy kyk mooi na ons en hy bederf ons baie. Hy gee vir ons baie liefde, help ons met goed wat ons nie regkry nie.” (11)

“Hulle [die kinderversorgers] sal soos na my kyk, terwyl ek in die kinderhuis is. Hulle is al wat ek nodig het.” (1)

Die bogenoemde aanhalings dui duidelik aan dat die deelnemers se behoefte aan versorging op beide die fisiese- en die emosionele vlak lê. Die deelnemers het ook aangedui dat hulle dit positief ervaar is as hul behoeftes op verskillende vlakke aangespreek word.

Enkele deelnemers het aangedui dat hulle die kinderversorger as streng beleef. Tog blyk dit dat die feit dat die kinderversorger streng is, deur die deelnemers aanvaar word en selfs 'n bydrae lewer tot die kwaliteit van die verhouding. Die volgende aanhalings dui op

hierdie aspek:

“Partykeer streng, maar liefdevol. Soos die tannie gebruik haar growwe stem as sy partykeer kwaad is of sy gebruik dit, maar net as sy moet.” (1)

“Sy is gaaf, partykeer bietjie streng.” (2)

Adolesensie is die lewensfase waarin kinders die behoefte ontwikkel om onafhanklik te wees, maar hulle het egter steeds die leiding van 'n volwassene nodig (Zastrow & Kirst-Ashman, 2010:332). Die literatuur bevestig dat die adolessent in die jeugsorgsentrum, soos ook van toepassing op die deelnemers, veral 'n baie spesifieke behoefte aan 'n moeder- of 'n versorgende figuur het (Stanley et al., 2005:246). Soos in die literatuur aangedui (Stanley, 2007:260-261), het die deelnemers beleef dat die kinderversorger die plaasvervanger vir die afwesige moederfiguur raak. Daar is bevind dat die verhouding met 'n kinderversorger dikwels in die volwasse jare aangevoer word as die oorwegend positiewe aspek rakende die verblyf in die jeugsorgsentrum (Gharabaghi, 2008:31). Sommige skrywers verwys na die verhouding met 'n empatiese en ondersteunende kinderversorger as 'n vorm van kompensasië vir die blootstelling aan traumatiese ervarings (Osmond et al., 2008:273). Hierdie aspek is bevestig vanuit die deelnemers se spesifieke omskrywing van hul verhouding met hul kinderversorger. Die bevindinge bevestig die belangrikheid van kontinuïteit ten opsigte van versorgingspersoneel in die jeugsorgsentrum (Osmond et al., 2008:262, 273). Die Gestaltteorie plaas klem daarop dat gesonde kontak met die omgewing en persone in die omgewing, wat die kinderversorger insluit, aanleiding gee tot effektiewe behoeftebevrediging. Indien die kinderversorger dus die behoeftes van die deelnemers herken en aanspreek, bevorder dit die daarstelling van 'n ondersteunende omgewing (Blom, 2006:28).

Weens die feit dat die deelnemers in die adolessente jare is, kan aanvaar word dat die portuurgroep ook 'n belangrike rol in hul lewe speel (Sigelman & Rider, 2006:276; Zastrow & Kirst-Ashman, 2010:411). Hierdie aspek word vervolgens bespreek.

Subtema 6.3: Verhouding met die portuurgroep

Daar is tydens hierdie studie bevind dat die portuurgroepverhoudings dikwels met konflik gepaard gaan. Sommige deelnemers het die portuurgroepverhoudings slegs in 'n negatiewe lig beskou. Die deelnemers het hul verhoudings met die portuurgroep soos volg beskryf:

“Hulle baklei baie met my en partykeer met ander. Party van die kinders spot my, party van die kinders hou nie van my nie.” (1)

“En hy [die maat] is irriterend en ek kan nie daarmee lewe nie.” (12)

“Ek *laaik* hom glad niks. Hy dink hy is altyd die baas van my ... en hy vloek altyd.” (8)

’n Paar van die deelnemers het aangedui dat hul slegs een ander kind as ’n werklike maat beskou, of slegs enkele maats het. Hierdie deelnemers het dit soos volg beskryf:

“Ek het nie sulke baie maats nie.” (7)

“Ek het baie min maats, want ek is nie een wat baie speel nie.” (11)

“Net een kind is my maatjie hierso, want sy is nie soos *depressed* nie. Sy hou daarvan om my vriendin te wees ...” (6)

Die deelnemers het aangedui dat die kinders in die jeugsorgsentrum soms met aggressiewe, ontwrigtende en bakleierige gedrag presenteer, wat dan ’n invloed op portuurgroepverhoudinge het. Daar is ook dikwels ’n verband tussen die deelnemers se onvermoë om portuurgroepverhoudinge in stand te hou en ander gedragsprobleme (Louw et al., 2007:331). Dit dra daartoe by dat die deelnemers nie al die ander kinders in die portuurgroep aanvaar nie. Die meeste adolessente word deur die portuurgroep aanvaar wanneer hulle verdraagsaam teenoor ander adolessente is, ’n simpatieke ingesteldheid het, buigsaam is en ’n opgewekte geaardheid het (Berk, 2006:609). Aangesien die deelnemers blootgestel is aan traumatiese ervarings bring dit mee dat hulle gebrekkige sosiale vaardighede het. Gebrekkige sosiale vaardighede dra daartoe by dat daar dikwels konflik is tussen die deelnemers en die portuurgroep (Louw et al., 2008:331).

Subtema 6.4: Die verhouding met God

Die meeste deelnemers het ’n aanduiding gegee van ’n verhouding met, of ’n afhanklikheid van God. Daar was ’n sterk aanduiding dat die geloof in ’n goddelikheid ’n bron van sorg en troos is, soos wat uit die volgende aanhalings na vore kom:

“As hy bang is, glo hy maar net op die Here.” (1)

“Dat die Here vir my voorsien het. Hy is lief vir my en Hy gee om vir my.

Om in God se voetstap, Jesus se voetstap te volg en ek het Hom nodig om deur my probleme te gaan.” (3)

“Want my gesin is die belangrikste en God is ook belangrik. Dis soos die bloed van Jesus.” (6)

“Om te bid en in God te glo. Om te weet dat Jesus daar is vir jou ...” (6)

“Ja ek bid elke aand en ek lees elke aand die Bybel.” (7)

Die bogenoemde aanhalings toon dat die deelnemers geloof sien as 'n steunpilaar. Die deelnemers is almal in die adolessente ontwikkelingsfase en die literatuur bevestig dat daar in hierdie lewensfase 'n behoefte ontwikkel om oor geloofsoortuigings te besin (Santrock, 2009:390; Sigelman & Rider, 2006:298,393). Voorts dui die literatuur ook aan dat die beoefening van geloof 'n positiewe invloed op die adolessent se gedrag kan hê (Good & Willoughby, 2008:32-34). In Abraham Kriel Kindersorg is die kinderversorgers verantwoordelik vir die algehele versorging van die deelnemers, wat ook die geloofsaspek insluit. Aangesien die instelling 'n verbintenis met Christelike denominasies het, is dit ook te verstane dat die kinderversorgers die deelnemers in terme van hul geloofsoortuigings sal begelei en dat hierdie aspek bygedra het tot die deelnemers se sterk steun op 'n geloofsbasis.

Benewens die verhoudings met ander, is die versorgingsmilieu ook 'n aspek wat 'n effek het op die deelnemers se algemene funksionering. Die deelnemers se ervaring van hul versorgingsmilieu word in die volgende tema bespreek.

3.4.2.7 Tema 7: Die versorgingsmilieu

Die versorgingsmilieu waarbinne die deelnemers versorg word omsluit verskeie aspekte van algemene versorging. Die deelnemers het drie van hierdie aspekte tydens die insameling van data beklemtoon, te wete hul fisiese versorging, die terapeutiese dienste wat beskikbaar is en die dissiplinering wat op gedragsbeheer gemik is.

Subtema 7.1: Die fisiese versorging in die jeugsorgsentrum

Vanuit die data wat die deelnemers bekend gemaak het, blyk dit dat een van die belangrikste aspekte van residensiële sorg die fisiese versorging van die deelnemers is. In die bespreking van die versorging deur die kinderversorgers het die deelnemers groot

klem geplaas op die voorsiening van maaltye, soos duidelik in die volgende aanhalings na vore kom:

“Hy gee my kos, oggend, middag en aand.” (5)

“Sy maak soos hoenderpastei.... *mince*, pap en wors ... ja dit is lekker.” (6)

“Hulle [die kinderversorgers] gee vir ons kos, elke dag. Lekker kos.” (7)

“Hulle [die kinderversorgers] gee vir ons brood, hulle koop vir ons goed, soos koeldrank, al sulke goed.” (8)

“Hulle [die kinderversorgers] gee vir ons die kos wat ons nodig het, 'n warm bed, 'n dak oor ons kop. Iemand wat mooi na ons kyk.” (1)

Die voorsiening van voedsel was 'n prominente tema wat herhaaldelik in die deelnemers se response voorgekom het. Die jeugsorgsentrum is verantwoordelik vir die voorsiening in al die deelnemers se behoeftes, insluitende die voorsiening van gebalanseerde etes, kleding en behuising (Stanley, 2007:258). Die voorsiening van gereelde en goeie maaltye het vir die deelnemers 'n konkrete ervaring van 'n ondersteunende omgewing gebied. Die Gestaltteorie beklemtoon die konsep van holisme en die belangrikheid daarvan dat 'n ondersteunende omgewing gesonde funksionering bevorder, terwyl 'n verwaarlosende omgewing tot wanfunksionering bydra (Fall et al., 2010:204-205).

Die ervaring van dissipline is 'n ander aspek wat deel uitmaak van die holistiese versorging van die gedragsmoeilike adolessent binne die jeugsorgsentrum. Hierdie aspek het ook as 'n tema na vore gekom.

Subtema 7.2: Ervaring van dissipline

Die navorsingsbevindinge dui daarop dat die deelnemers deeglik bewus was van die dissipline wat deur die kinderversorgers toegepas word. Hulle het 'n duidelike idee gehad van die aard van die gedragsoortredings wat begaan word en watter strafmaatreël deur die kinderversorger toegepas word. Die deelnemers het die dissiplinering deur die kinderversorgers soos volg omskryf:

“Partykeer straf die tannie ons vir ons kamer. ... skottelgoed was, jiss skottelgoed was is nie lekker nie.” (1)

“As ek nie luister nie gebeur daar goed soos straf ... ek moet in my kamer gaan sit of goed soos dit. ... soos skottelgoed was.” (4)

“Hulle laat hulle in hulle kamer sit tot hulle nie meer kwaad is vir mekaar nie, dan mag hulle uit die kamer kom.” (10)

“Dan is ons nie soos deel van die huis nie. Ons kry kos en water ... maar ons moet in die hoekie sit. Dan gaan lê ons almal in ons kamers.” (11)

“Ons word gestraf. Ons gaan slaap 5 uur.” (12)

Enkele deelnemers het aangedui dat die kinderversorger se motief positief was wanneer dissipline toegepas word. Twee deelnemers het insig getoon in die feit dat dissiplinemaatreëls toegepas word ten einde negatiewe gedragspatrone aan te spreek. Die volgende aanhalings verduidelik die deelnemers se insig:

“Dat sy wys jou die regte of die verkeerde ding en partykeer raas sy op jou, want sy wil jou reg help en sy wil jou nie in die moeilikheid bring nie.” (7)

“Dat ons kan kalmeer en dink wat ons gedoen het.” (1)

Blootstelling aan trauma verhoog kinders se risiko tot uitreagerende gedrag en daarom word gevind dat getraumatiseerde adolessente se gedrag groot uitdagings aan kinderversorgers binne jeugsorgsentrums bied (Diseth, 2005:85; Geldard & Geldard, 2010:19; Stanley, 2007:258). Die handhawing van dissipline is dus 'n belangrike taak binne die jeugsorgsentrum. Adolessensie is die fase waartydens morele waardes as die motivering vir sosiaal-aanvaarbare gedrag gevestig word en dit is die ideaal dat die adolessent se funksionering op geïntegreerde morele waardes gebaseer word (Raymond, 2005:34; Vollmer, 2005:176, 178). Dissipline blyk dus oneffektief te wees as die adolessent positiewe gedrag handhaaf bloot op grond van 'n vrees vir die volwassene of vir strafmaatreëls wat opgelê word (Sigelman & Rider, 2006:298, 393). Die gedraguitdagings wat dikwels by getraumatiseerde adolessente voorkom, kompliseer die skep van 'n positiewe versorgingsomgewing en die sinvolle toepassing van straf (Ward, 2006:337). Die bevindinge van die studie dui daarop dat die adolessente dissipline as positief ervaar; waarskynlik omdat daar duidelike aanduidings is van watter gedrag gestraf word en wat die aard van die straf sal wees indien 'n oortreding begaan word.

Dissiplinerings is 'n belangrike aspek rondom gedragsbestuur, maar die belangrikheid van terapeutiese dienste aan getraumatiseerde kinders kan nie uit die oog verloor word nie. Die deelnemers het hul menings oor hul ervaring van die terapeutiese dienste in die jeugsorgsentrum gelug, soos voorts bespreek word.

Subtema 7.3: Die ervaring van terapeutiese dienste

Verskeie deelnemers het 'n positiewe gesindheid teenoor maatskaplike werkers en terapeute getoon. Daar was 'n duidelike aanduiding van 'n behoefte aan ondersteuning en hulp ten opsigte van die verwerking en integrasie van traumatiese ervarings. Sommige deelnemers het bekend gemaak dat daar 'n behoefte bestaan aan die herstel wat moet plaasvind op emosionele vlak, ná die blootstelling aan traumatiese ervarings. Die deelnemers se gesindheid ten opsigte van terapeutiese dienste en die behoefte aan die integrasie van traumatiese ervarings word in die volgende aanhalings bekend gemaak:

“Hulle [ander kinders in die jeugsorgsentrum] moet gaan vir terapie, deur hulle probleme werk en net positief wees en net sterker word.” (3)

“Dit is soos die tannie [spelterapeut] en al my *social workers* ... wat nou my probeer help ... Ek kan met hulle praat oor die goed wat met my gebeur het en goed wat dalk nog met my gaan gebeur ...” (4)

“Want hulle [maatskaplike werkers] help hom en kyk wat hulle kan doen om hom reg te maak.” (11)

Verskeie deelnemers het die waarde van terapeutiese intervensie besef. Die literatuur bevestig dat alhoewel die deelnemers 'n behoefte aan privaatheid het, daar ook 'n besliste behoefte bestaan aan ondersteuning vanaf terapeute of betroubare persone met wie die persoonlike feite van hul lewensverhale gedeel kan word (Stanley, 2007:260). Volgens die Gestaltteorie het elke persoon 'n inherente strewe na welstand en groei en dus die verwesenliking van sy potensiaal. Die deelnemers het die belangrikheid daarvan besef dat hulle ondersteun word om die vaardigheid te ontwikkel om behoeftes suksesvol te bevredig (Blom, 2006:29; Fall et al., 2010:204-205). Terapeute en maatskaplike werkers kon die deelnemers ondersteun om hul potensiaal te ontdek om te verander en te groei, ongeag vroeëre ervarings (Aldgate & Jones, 2006 in McAuley & Davis, 2009:149).

3.4.2.8 Tema 8: Belewensisse van die jeugsorgsentrum

Tydens die insameling van data het die deelnemers hul ervarings ten opsigte van hul verblyf in die jeugsorgsentrum met die navorser gedeel. Die deelnemers het uiteenlopende belewensisse ten opsigte van hul verblyf in die jeugsorgsentrum gehad. Dit het aan die lig gekom dat 'n gevoel van veiligheid 'n prominente rol speel in die deelnemers se ervaring van welstand. In hierdie opsig het die deelnemers 'n onderskeid getref tussen die fisiese opset wat as veilig beleef word en die sorg wat aangebied word deur die jeugsorgsentrum. Verskeie deelnemers het hul verblyf in die jeugsorgsentrum as positief beleef, maar sekeres het ook hul verblyf daar as negatief ervaar.

Subtema 8.1: Die belewensisse van veiligheid

Die navorsingsbevindinge dui daarop dat die meeste deelnemers se belewensisse van Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte, aan 'n belewensisse van veiligheid verbind is. Deelnemers het melding gemaak van hul ervaring van 'n gevoel van veiligheid wat versterk is deur die veilige heining rondom die jeugsorgsentrum, asook deur die versorging wat deur die kinderversorgers aangebied is. Hul belewensisse van veiligheid kom in die volgende aanhalings na vore:

“Dit wys hierdie plek [die jeugsorgsentrum] is baie veilig. Hierdie klippe is soos *shields* en hier is 'n *mega* groot *shield* [verwysing na die veilige heining om die jeugsorgsentrum].” (2)

“Want ek is veilig hier, niks kan met my gebeur nie. Hulle [die jeugsorgsentrum] wil nie hê ons moet seerkry weer nie. Hulle probeer ons help en beskerm.” (3)

“Want ek het 'n huis om in te slaap en ek het 'n bed ek is baie veilig ... soos niemand kan my seermaak nie en niemand kan jou eina maak nie.” (10)

“Dat dit [verwysing na die heining rondom die jeugsorgsentrum] die kampus beskerm, laat mense nie kan in kom en goed steel nie. Dat hulle na my kyk en dat ek nie op straat bly nie. ... Dat niemand jou kan slaan of iets nie.” (11)

“... my huisie, 'n veilige huisie [verwysing na die eenheid waarbinne die

deelnemer woon]. Die huisie is veilig en ordentlik en mense kan meer as twee jaar hier bly.” (2)

Trauma bring mee dat kinders die oortuiging verloor dat ander persone of hul omgewing betroubaar en veilig is. Dit gee aanleiding tot gevoelens van uitermatige spanning en angstigtheid (Payne & Edwards, 2009:30). Traumatiese ervarings verbreek die raamwerk wat 'n gevoel van veiligheid en betekenis aan die lewe gee. Dit is duidelik dat die deelnemers die gevoel van veiligheid wat hulle in die jeugsorgsentrum ervaar, as betekenisvol aangedui het. Vir die meeste deelnemers was die fisiese strukture soos heinings, 'n konkrete teken van veiligheid en dat hulle teen seerkry beskerm sal word. Hiermee saam is die gestruktureerde dagprogram waaraan die deelnemers blootgestel word, 'n deel van die terapeutiese milieu wat ten doel het om 'n bydra te lewer tot 'n omgewing wat die deelnemers as betroubaar, voorspelbaar en veilig kan beleef (Jakobsen, 2010:219-223, McMurray et al., 2011:212). Benewens hul veiligheid, het die deelnemers ook aangedui dat hulle verskeie ander positiewe belewenisse ten opsigte van die jeugsorgsentrum ervaar.

Subtema 8.2: Positiewe belewenisse van die jeugsorgsentrum

Daar is sterk aanduidings vanuit die data dat die deelnemers die versorging wat die jeugsorgsentrum bied, positief beleef. Op grond van die inligting wat die deelnemers beskikbaar gestel het, kan daar 'n verband getrek word tussen die deelnemers se positiewe belewenisse van die jeugsorgsentrum en verbeterde welstand. Die volgende aanhalings omskryf die positiewe belewenisse van die deelnemers:

“Dit sê ook dat ek na 'n wonderlike plek toe gekom het, met wonderlike mense.” (1)

“Ek dink die mense wat gekies het om my hier te sit het 'n baie goeie idee gehad van waar ek moet bly en hoe die plek moet wees.” (2)

“Ek is hier gesit om weer gelukkig te wees en vryheid te kry en net my lewe te geniet want dit is my lewe.” (3)

“Want ek is gelukkiger hier [die jeugsorgsentrum] as wat ek daar [die gesin van oorsprong] is.” (10)

“Om hierso te bly. Dat ek hier kos kry en dat ek baie gelukkig is.” (11)

Navorsing toon daarop dat die betekenisvolle verhouding met die kinderversorger dikwels 'n plaasvervanging is vir die verbrokkelde verhoudings binne die gesin van oorsprong. 'n Stabiele plasing binne die jeugsorgsentrum lewer 'n bydrae tot die inwoners se emosionele welstand (Stanley et al., 2005:246). Hierdie positiewe elemente kom duidelik na vore uit bogenoemde aanhalings. Die kinderversorgers skep die omgewing waarbinne die deelnemers versorg word en dit dra by tot die skep van 'n ondersteunende omgewing wat volgens die Gestaltteorie 'n belangrike aspek van selfregulering is (Fall et al., 2010:204-205; Stanley et al., 2005:246). Dit blyk uit die bevindinge dat die deelnemers die versorgingsomgewing as ondersteunend ervaar, in teenstelling met hoe hul in 'n vroeër tema hul ervaring van hul ouerhuis beskryf het. Daar was enkele deelnemers wie aangedui het dat hul belewenisse van die jeugsorgsentrum nie positief is nie.

Subtema 8.3: Negatiewe belewenisse van die jeugsorgsentrum

Die navorsingsdata dui aan dat twee deelnemers 'n negatiewe belewenis van die jeugsorgsentrum het. Een deelnemer was van mening dat hy dikwels tenagekom word terwyl 'n ander deelnemer die gestruktureerde omgewing as baie beperkend beleef het. Hierdie deelnemers se belewenisse word in die volgende aanhalings beskryf:

“Dis by Abraham Kriel. Dis altyd *unfair* daar. ... ek wil nie sê nie.” (5)

“Dis soos 'n tronk vir my, want ons mag nie buitentoe gaan nie.” (3)

Die omgewing binne die jeugsorgsentrum is dikwels geïsoleer en die terapeutiese aard van hierdie omgewing word gegrond op professionele persone se idees en uitgangspunte. Die gestruktureerde omgewing en roetine het ten doel om die deelnemers se angstigtheid te minimaliseer, maar dit kan aanleiding gee daartoe dat inwoners ontuis voel en bydra tot 'n gevoel van isolasie (Jakobsen, 2010:219; McMurray et al., 2011:212). Hierdie aspekte kom duidelik in die deelnemers se menings na vore. Die deelnemers was almal tussen die ouderdom van 11 en 14 jaar.

Adolessensie is 'n tydperk waarin die persoon se strewe na onafhanklikheid sterk na vore kom. Die strewe na onafhanklikheid behels dikwels dat gevestigde oortuigings bevraagteken word, wat tot konflik tussen adolessente en volwassenes kan lei (Louw et al., 2007:327; Zastrow & Kirst-Ashman, 2010:332). Dit is derhalwe moontlik dat die kenmerke van die adolessente lewensfase die bogenoemde twee deelnemers se negatiewe ervaring van die versorgingsopset kon vererger. Die gevoel van isolasie wat

weens die gestruktureerde versorgingsopset kan ontstaan, is deur 'n aantal deelnemers geopper en word vervolgens bespreek.

Subtema 8.4: Die belewenis van afsondering of isolasie

Die deelnemers het die jeugsorgsentrum as 'n geïsoleerde opset beleef en het 'n behoefte aan sosiale interaksie met persone buite die jeugsorgsentrum uitgespreek. Hierdie behoefte aan sosiale kontak het ingesluit kontak met persone op ander plekke, met familie en met gesinne of persone wie as vakansievriende kan optree. Die deelnemers se behoeftes aan sosiale kontak word in die volgende aanhalings opgemerk:

“Dat hulle [die deelnemers] bietjie wil uitgaan, net vir 'n naweek see toe of vakansie. Om net 'n bietjie uit te kom van die kampus af.” (3)

“Dat daar baie meer mense vir ons kom kuier ... soos ons familie en soos die mense wat vir ons omgee.” (4)

“Dat hulle vir meer van hierdie kinders hierso probeer vakansiemense kry, want hier is baie wat dit nie het nie en dit is hartseer.” (6)

“Ons wil nie heelyd sit en werk doen, elke dag, heelyd nie. Ons wil ook bietjie sport doen.” (6)

Die omgewing binne die jeugsorgsentrum gee dikwels aanleiding tot 'n gevoel van sosiale isolasie (McMurray et al., 2011:211-212). Die deelnemers gefunksioneer binne 'n versorgingsopset wat buitengewoon gestruktureerd is. Dit dra by tot die deelnemers se gevoel van ekstreme isolasie. Al die deelnemers het langer as ses maande in die versorgingsopset gewoon en is daagliks aan 'n spesifieke roetine blootgestel. Verder is die deelnemers se vryheid beperk, in die sin dat hulle net op sekere areas op die terrein mag rond beweeg (Jacobsen, 2010:219-220). Al die genoemde faktore dra by tot die behoefte om elders tyd deur te bring, weg van die kampus af, soos dan ook deur die deelnemers gemeld is. Een van die kenmerke van die adolessente lewensfase is dat adolessente se sosiale omgewing verbreed en dat hul behoefte aan sosiale interaksie met die portuurgroep versterk. Hierteenoor vervaag die afhanklikheid van die ouer of primêre versorger (Sigelman & Rider, 2006:276; Zastrow & Kirst-Ashman, 2010:330). Die deelnemers se behoefte aan breër sosiale interaksie kan dus begryp word.

Die laaste tema wat vanuit die data na vore gekom het, is die aspek van hoop vir die

toekoms.

3.4.2.9 Tema 9: Hoop vir die toekoms

'n Aantal deelnemers het tydens die insameling van die data uitdrukking gegee aan toekomsdrome, wat daarop gedui het dat sommige deelnemers hoë ideale nastreef. Meer as een deelnemer het 'n aanduiding gegee van 'n begeerte om universiteitsopleiding te verwerf, wat die koestering van hoë ideale bevestig. Die ideale van die deelnemers kom in die volgende aanhalings na vore:

“Dat ek hard werk in my skoolwerk. Dat ek eendag as ek klaar is met skool, universiteit toe kan gaan.” (3)

“'n *Racer*, 'n *marine biologist* en 'n akteur. Die akteur gaan deelyds wees en die *racer* gaan voltyds wees” (8)

“Ek wil 'n dokter wees en ek wil 'n sanger wees en ek wil 'n *artist* wees en ek wil 'n danser wees.” (10)

“Ek droom oor eendag as ek groot is ... dat ek 'n man gaan kry wat agter my kyk.” (12)

Die deelnemers het baie hoë ideale gekoester, hoewel sommige van hulle nog nie op 'n spesifieke beroep vir die toekoms gefokus het nie. Verskeie deelnemers wou uiteenlopende beroepe beoefen en sommige wou die uiteenlopende beroepe, gesamentlik beoefen. Die literatuur dui aan dat die ontwikkeling van 'n toekomsvisie te make het met die ontwikkeling van die deelnemers se abstrakte denke, asook die vorming van die individuele identiteit (Berk, 2006:456). Die ontwikkeling van abstrakte denke stel die adolessent in staat om homself in verskillende rolle te visualiseer ten einde 'n toekomsvisie te skep (Good & Willoughby, 2008: 32-34, 37). Daar moet in ag geneem word dat die meeste van die deelnemers in die fase van vroeë adolessensie was en dat die vermoë tot abstrakte denke prosesmatig ontwikkel. Sommige adolessente se vermoë tot abstrakte denke het nog nie ten volle ontwikkel nie.

Die uiteenlopende temas wat beskikbaar gestel is deur die deelnemers dien as grondslag vir die bevindinge van die studie.

3.5 BESPREKING VAN DIE BEVINDINGE

Die beskikbare data het aanleiding gegee tot die identifisering van verskeie temas en subtemas. Inligting is ingesamel deur middel van semi-gestruktureerde onderhoude, met speltegnieke as gespreksmedium. Die benutting van beproefde speltegnieke het die navorser in staat gestel om die adolessente se persepsie oor hul versorging in die versorgingseenhede vir gedragsmoeilike jeug op veilige wyse te eksploreer. Die navorser het seker gemaak dat inligting wat deur middel van die speltegnieke verkry is, op die realiteitsvlak van die deelnemers geverifieer word.

Te oordeel aan die aantal en die aard van die temas en subtemas wat geïdentifiseer is, kom die navorser tot die gevolgtrekking dat die benutting van die speltegnieke 'n doeltreffende wyse is om in-diepte inligting van 'n groep adolessente in te win. Die deelnemers het relatief gemaklik inligting gedeel, onder meer oor belewenisse rakende hul gesin van oorsprong, die jeugsorgsentrum, die skoolsisteem en hul visie vir hul toekoms. Daar was ook onderwerpe wat hulle moeiliker gevind het om te bespreek weens die sensitiewe aard daarvan. Hierdie onderwerpe het spesifiek oor die blootstelling aan trauma in die gesin van oorsprong en blootstelling aan seksuele misbruik gehandel. Daar moet in ag geneem word dat die deelnemers in die fase van vroeë adolessensie was en dat sommige van die ontwikkelingskenmerke van die adolessent, byvoorbeeld 'n fokus op 'n beroep of 'n groter strewe na outonomie hierdeur geraak kon word.

3.6 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is daar aandag gegee aan die navorsingsmetodologie, die etiese aspekte en die empiriese resultate van die navorsingsprojek. Daar is 'n verskeidenheid temas en subtemas op grond van die analise van die data geïdentifiseer. Die deelnemers het verskeie temas gemaklik aangebied, terwyl ander temas spesifiek ter sprake gekom het na aanleiding van die projektiewe tegnieke wat benut is. Die navorser het deurlopend daarteen gewaak om inligting te interpreteer, sonder om dit te met die deelnemers te verifieer. Sommige temas was sensitief van aard en die navorser was gefokus op die empatiese ondersteuning van die deelnemers, asook om respek te toon vir die deelnemers se privaatheid. Wanneer deelnemers die keuse uitgeoefen het om nie inligting beskikbaar te stel nie, was hul keuse gerespekteer. Die navorser het na aanleiding van verbale en nie-verbale kommunikasie bepaal wat die vlak van emosionele ongemak is, ten einde te waak teen hoë vlakke van emosionele ongemak.

HOOFSTUK 4

SLEUTELBEVINDINGE, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

4.1 INLEIDING

In hierdie studie is gefokus op 'n groep adolessente wat in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug versorg word. Daar is in die literatuurhoofstuk aangetoon dat kinders wat weens 'n hofbevel in alternatiewe sorg geplaas word, op verskeie maniere trauma ervaar. Trauma word ervaar voor opname in die jeugsorgsentrum, weens hul verwydering uit die gesin van oorsprong en ook weens die spesifieke aard van die versorgingsopset. Die programme wat deur jeugsorgsentrums aangebied word is nie altyd effektief ten opsigte van die aanspreek van die emosionele- en gedragsprobleme waarmee getraumatiseerde adolessente presenteer nie. Die navorsingsprojek het ten doel gehad om die psigososiale behoeftes van 'n unieke groep adolessente te verken ten einde die aanbevelings te benut as vertrekpunt vir die oorweging van meer effektiewe intervensiestrategieë.

Hierdie hoofstuk fokus op die sleutelbevindinge wat voortspruit uit die navorsingsprojek. Voorts word die sleutelbevindinge benut om gevolgtrekkings en aanbevelings te maak rakende die psigososiale behoeftes van die groep adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug.

4.2 DOELSTELLING EN DOELWITTE VAN DIE NAVORSING

4.2.1 Doelstelling

Die doelstelling van die studie was om die psigososiale behoeftes van die groep adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug te verken.

4.2.2 Doelwitte

Die volgende doelwitte is tydens die studie nagestreef:

- Om die kind wat op grond van die Kinderwet uit die sorg van die primêre versorger verwyder is, te omskryf met spesifieke verwysing na die ontwikkelingsfase van adolessensie;
- Om die konteks van dienslewering aan die adolessent in die jeugsorgsentrum vir

gedragismoeilike jeug uit te lig;

- Om die psigososiale behoeftes van die groep adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragismoeilike jeug te eksplloreer;
- Om op grond van die bevindinge van die navorsing, gevolgtrekkings te maak ten opsigte van die psigososiale behoeftes van die groep adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragismoeilike jeug;
- Om aanbevelings te maak ten opsigte van die holistiese versorging van die groep adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragismoeilike jeug;
- Om aanbevelings te maak ten opsigte van toekomstige terapeutiese hulpverlening aan die groep adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragismoeilike jeug.

4.3 SLEUTELBEVINDINGE VAN DIE STUDIE

Na aanleiding van die navorsingsprojek kan die navorser die volgende sleutelbevindinge maak:

Al die deelnemers is voor hul opname in die jeugsorgsentrum aan traumatiese ervarings in hul ouerhuis blootgestel deurdat hulle veral erge huwelikskonflik, gesinsgeweld of drankmisbruik deur die biologiese ouers waargeneem het. Sommige deelnemers was slagoffers van fisiese mishandeling of seksuele misbruik.

Die verwydering vanuit die sorg van hul biologiese ouers was vir deelnemers 'n traumatiese ervaring en die meeste het gehunker na hul gesin van oorsprong. Ten spyte van die hunkering na die gesin van oorsprong, het die meeste deelnemers 'n negatiewe gesindheid teenoor hul ouers gehad. Die negatiewe gesindheid het ook gedui op 'n negatiewe verhouding met die biologiese ouers. Vir sommige deelnames was die gesindheid teenoor hul ouers so negatief, dat hul geen begeerte om hereniging met die ouers getoon het nie.

Die meeste deelnemers kon 'n beskrywing gee van hul eie negatiewe emosies en gedrag. 'n Tema van neerslagtigheid en 'n behoefte om hulself te isoleer, het sterk na vore getree. Die meeste deelnemers het gepresenteer met problematiese gedragpatrone wat woede-uitbarstings en aggressie, selfbeserende gedrag en selfmoordgedagtes, onaanvaarbare gedragpatrone soos vloek en steel, asook geseksualiseerde gedrag insluit. Die

deelnemers se onvermoë om hul emosies te beheer het dikwels aanleiding gegee tot negatiewe gedrag. Vanuit die Gestaltteorie kan vele emosionele- en gedragsprobleme aan gebrekkige selfregulering toegeskryf word.

Die deelnemers se negatiewe gedragspatrone was 'n aspek wat sterk na vore getree het, tydens die eksplorasië van die selfpersepsie. Geeneen van die deelnemers het oorwegend 'n positiewe selfpersepsie getoon nie en hul beskrywings van hulself was dikwels gebaseer op hul negatiewe gedragspatrone. Daar was ook sterk aanduidings dat hul selfpersepsie gebaseer is op negatiewe introjekte.

Negatiewe gedrag, veral aggressie, was 'n faktor wat die deelnemers se verhouding met die portuurgroep negatief beïnvloed het. Die meeste deelnemers het min vriende gehad binne die jeugsorgsentrum, ten spyte daarvan dat die portuurgroep 'n belangrike rol tydens die ontwikkelingsfase van adolessensie speel.

Die deelnemers het hul verhouding met die kinderversorgers as baie positief beleef. Die kinderversorgers word meestal as 'n bron van sorg, liefde en veiligheid ervaar.

Die meeste deelnemers het die dissiplineringsmaatreëls wat deur die kinderversorgers toegepas word, as positief en regverdig ervaar. Dit blyk dat deelnemers deeglik bewus was van watter gedragsoortredings gestraf word en wat die strafmaatreëls daarvoor is.

Die tema van sorg en veiligheid het sterk na vore getree tydens die eksplorasië van die deelnemers se belewenis van versorging binne die jeugsorgsentrum. Die voorsiening van gereelde etes en die infrastruktuur van die jeugsorgsentrum, byvoorbeeld die veilige heinings om die perseel, het tot die ervaring van sorg en veiligheid bygedra. Die minderheid deelnemers het die versorgingsmilieu as negatief beleef; waarskynlik weens die ervaring van isolasie binne die jeugsorgsentrum.

Wat betref die geïsoleerde aard van die versorgingsopset, het die meeste deelnemers 'n behoefte aan kontak met familie en vriende buite die jeugsorgsentrum gehad. Dit blyk dat daar 'n groter behoefte aan sosiale kontak bestaan, as die behoefte aan kontak met die gesin van oorsprong. Daar moet in ag geneem word dat die deelnemers weens hul gedragsuitdagings in afsonderlike versorgingsseenhede binne die jeugsorgsentrum geplaas is, ten einde hulle bloot te stel aan 'n gestruktureerde en gekontroleerde versorgingsomgewing.

Die deelnemers het die skoolopset as negatief beleef. Die geïsoleerde interne skoolomgewing en die andersheid van die skoolsisteem in terme van skoolure en aktiwiteite het bygedra tot die deelnemers se negatiewe gesindheid. Daar was 'n duidelike behoefte by die deelnemers ten opsigte van deelname aan sport- en buitemuurse aktiwiteite.

Die meeste deelnemers het beleef dat hul akademiese prestasie swak is en dit het dikwels gepaard gegaan met 'n negatiewe houding teenoor skoolwerk. Sommige deelnemers het aangedui dat hul goeie resultate by die skool behaal en dat hul positief voel oor die interne skoolsisteem. Die meeste deelnemers was onduidelik ten opsigte van 'n toekomstige beroep. Daar moet in ag geneem word dat die deelnemers redelik onlangs die fase van adolessensie betree het en dat die vermoë tot abstrakte denke nog nie volledig ontwikkel het nie.

Benewens die deelnemers se oorwegend positiewe verhouding met die kinderversorgers, het die meeste deelnemers hul interaksie met professionele persone soos maatskaplike werkers, ook as positief beleef. Die meeste deelnemers was van mening dat maatskaplike werkers hul gehelp het om moeilike situasies en ervarings te verwerk. Volgens die Gestaltteorie, kan sommige emosionele- en gedragsprobleme op oneffektiewe selfregulering en kontakgrensversteurings gegrond word. Daar was aanduidings van moontlike kontakgrensversteurings by sommige deelnemers, byvoorbeeld die teenwoordigheid van negatiewe introjekte, defleksie wat onderliggend is aan aggressiewe gedrag, retrofleksie wat lei tot selfbeserende gedrag en projeksie wat aan leuens gekoppel kan word.

Die deelnemers het hoofsaaklik aangedui dat die kinderversorgers hul versorg op emosionele vlak en daar was 'n aanduiding dat geloof in God dien as 'n steunpilaar. Die meeste deelnemers het 'n aanduiding gegee dat godsdienstbeoefening 'n positiewe invloed op hul algemene funksionering het.

Die bogenoemde sleutelbevindinge ondersteun die gevolgtrekkings wat gemaak kan word na aanleiding van die navorsingsprojek.

4.4 GEVOLGTREKKINGS

Die groep adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug is voor hul opname in die jeugsorgsentrum aan trauma blootgestel. Blootstelling aan trauma het

hoofsaaklik in die ouerhuis plaasgevind. Die adolessente was blootgestel aan problematiese ouerlike gedrag en -gesinsverhoudings wat insluit erge konflik, geweld en substansmisbruik. Sommige van die adolessente was die slagoffers van fisiese- en seksuele mishandeling. Adolessente beleef die verwydering vanuit die gesin van oorsprong as traumaties.

Die bootstelling aan traumatiese omstandighede kan verklarend wees vir die emosionele- en gedragsprobleme waarmee adolessente in alternatiewe sorg presenteer. Dit blyk dat emosies van neerslagtigheid veral onder die groep adolessente in die jeugsorgsentrum voorkom en dat dit moontlik verband hou met die voorkoms van selfmoordgedagtes wat deur sommige adolessente beskryf is. Dit blyk dat die adolessente se onvermoë om hul emosies te hanteer, 'n sterk bydraende faktor tot gedragsprobleme is.

Die groep adolessente in die jeugsorgsentrum is bewus van die negatiewe gedrag wat hul openbaar. Die negatiewe gedrag kom na vore in hul optrede teenoor ander, byvoorbeeld aggressiewe gedrag teenoor mede-inwoners of teenoor personeel. Negatiewe gedrag word ook teenoor die self gepresenteer in die vorm van selfbeserende gedrag en selfmoordgedagtes. Daar is algemene negatiewe gedrag wat op 'n gereelde basis uitdagings aan die kinderversorgers bied, byvoorbeeld leuens en steelgedrag.

Sommige adolessente in die jeugsorgsentrum toon geseksualiseerde gedrag, wat dikwels spruit uit blootstelling aan seksuele misbruik voor die opname in jeugsorgsentrum. Adolessente met geseksualiseerde gedrag, kan ander adolessente blootstel aan geseksualiseerde interaksie tussen lede van die portuurgroep. Die ontwikkeling van seksualiteit is 'n belangrike ontwikkelingstaak van adolessensie en blootstelling aan onvanpaste seksuele gedrag kan 'n negatiewe effek op die ontwikkeling van die adolessent se seksualiteit hê.

Die adolessent in die jeugsorgsentrum se negatiewe gedrag word meestal deur strafmaatreëls beheer en bestuur. Strafmaatreëls sluit in die verrigting van ekstra huishoudelike take en die beperking van beweging tot byvoorbeeld die kamerruimte. Hierdie strafmaatreëls stem ooreen met wat voorgestel word in die literatuur. Dit blyk ook dat duidelikheid rakende gedrag wat strafbaar is en die aard van die straf wat vol, daartoe bydra dat strafmaatreëls makliker aanvaar word. Hierdie aspek word ook ondersteun deur die feit dat adolessente meer geredelik gesag aanvaar indien dit in 'n atmosfeer van wedersydse respek toegepas word.

'n Negatiewe selfpersepsie kan 'n kritieke effek op die ontwikkeling van die adolessent se identiteit hê, aangesien die vestiging van 'n eie identiteit 'n belangrike ontwikkelingstaak gedurende adolessensie is.

Die jeugsorgsentrum kan 'n positiewe versorgingsomgewing vir getraumatiseerde adolessente bied. Die ervaring van goeie fisiese versorging, 'n veilige fisiese omgewing en liefdevolle sorg deur die kinderversorgers, dra by tot adolessente se positiewe ervaring van die jeugsorgsentrum. Die adolessente beskou fisiese versorging en fisiese veiligheid as belangrike aspekte van hul versorging, moontlik omdat dit in teenstelling is met die gesinsagtergrond van verwaarlosing en mishandeling. Die bevrediging van basiese behoeftes en die belewenis van veiligheid speel 'n belangrike rol in die algemene welsyn van die groep adolessent in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug.

Daar is sekere eienskappe van die jeugsorgsentrum, byvoorbeeld isolasie, die interne skoolsisteem en negatiewe verhoudings met mede-inwoners, wat 'n aanmerklike negatiewe effek het op die adolessent se belewenis van die jeugsorgsentrum. Die getraumatiseerde adolessent se reeds negatiewe selfpersepsie kan verder geaffekteer word deur die negatiewe eienskappe van die versorgingsomgewing binne die jeugsorgsentrum.

Die adolessent het 'n sterk behoefte aan 'n breër sosiale sisteem en aan interaksie met die portuurgroep. Sommige adolessente beleef die jeugsorgsentrum en die interne skoolsisteem as 'n omgewing wat buitengewoon geïsoleerd is. Die onderlinge verhouding tussen die spesifieke groep gedragsmoeilike adolessente, is negatief. Negatiewe onderlinge verhoudinge is dikwels kenmerkend van die dinamika binne die jeugsorgsentrum, aangesien gedragsmoeilike en getraumatiseerde adolessente saam gegroepeer word in afsonderlike eenhede. Die versorgingsomgewing in die jeugsorgsentrum spreek derhalwe nie altyd die sosiale ontwikkelingsbehoefte van die adolessent effektief aan nie.

Die kinderversorgers speel 'n sentrale rol in die algehele welstand van die groep adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug. Die kinderversorger dra die ervaring van positiewe ouerskap en sorg oor aan die getraumatiseerde adolessent, wat dikwels in die gesin van oorsprong afwesig was. Die kwaliteit van die sorg en die verhouding met die kinderversorgers is 'n kritieke komponent van die versorging van die groep gedragsmoeilike adolessente in die jeugsorgsentrum.

'n Holistiese benadering tot die versorging van die groep adolessente in die jeugsorgsentrum is noodsaaklik. Dit is nodig dat die emosionele- en gedragsprobleme wat as gevolg van die blootstelling aan traumatiese ervarings ontstaan, hanteer en aangespreek word. Terapeutiese dienste kan gedragsmoeilike adolessente ondersteun om meer effektiewe selfregulering te ontwikkel.

Binne die opset van die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug blyk dit dat adolessente hul dikwels tot godsdienste wend as 'n bron van steun. Adolessensie is voorts 'n tydperk van morele ontwikkeling waarin sosiale norme geïnternaliseer word. Gesonde geloofsoortuigings kan dus, benewens die ondersteunende rol daarvan, bydra tot die vestiging van positiewe morele standaarde.

Die getraumatiseerde adolessent het 'n negatiewe verhouding met die biologiese ouer, meestal as gevolg van die negatiewe gesinsomstandighede in die ouerhuis. Dit bring mee dat hereniging met die gesin van oorsprong, moeilik sal plaasvind. Die Kinderwet (Children's Act 38 of 2005) dui aan dat terapeutiese programme aangebied moet word met die doel om die kind te herstel in die sorg van die gesin en die gemeenskap. Hierdie teenstrydigheid skep 'n uitdaging in die praktyk aangesien 'n negatiewe verhouding bestaan tussen die adolessent en die ouer wat die herintegrasie van die kind in die gesin en die gemeenskap belemmer.

Die negatiewe persepsie wat die adolessent in die jeugsorgsentrum het, ten opsigte van die interne skool, skoolwerk en akademiese prestasie, belemmer hul skoolvordering. Die swak skoolvordering kan oor die langtermyn hul opsies rakende verdere studies en beroepsmoontlikhede benadeel.

Na aanleiding van die voorafgaande gevolgtrekkings kan verskeie aanbevelings gemaak word ten opsigte van die psigososiale behoeftes van die groep adolessente binne die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug.

4.5 AANBEVELINGS

Vanuit die navorsingsbevindinge word die volgende aanbevelings gemaak. Die aanbevelings is onderskeidelik gemik op die versorgingsopset, terapeutiese hulpverlening en verder navorsing.

Die bestuur van die jeugsorgsentrum moet daarop ingestel wees om 'n veilige

versorgingsomgewing te skep, wat fokus op die bevrediging van die getraumatiseerde adolessente se basiese behoeftes. Dit sluit voeding en algemene versorging in. Die ervaring van 'n veilige en stabiele omgewing is van uiterste belang vir adolessente wie voorheen aan trauma blootgestel is. Die kinderversorgers moet veral daarop ingestel wees om 'n veilige en ondersteunende versorgingsomgewing te skep en in stand te hou, aangesien dit bydra tot die aanspreek van die adolessent se psigososiale behoeftes.

Die bestuur moet fokus op 'n balans tussen die skep van 'n veilige fisiese omgewing en 'n omgewing waarbinne die sosiale behoeftes van die adolessent aangespreek kan word, veral omdat gesonde verhoudings binne die portuurgroep belangrik is tydens die adolessente lewensfase. Programme behoort geïnisieer te word met die oog op die bevordering van onderlinge verhoudings binne die portuurgroep. Toepaslike sosialisering-, sport- en godsdiensaktiwiteite kan benut word om onderlinge verhoudings binne die portuurgroep te versterk.

Kinderversorgers speel 'n krities belangrike rol in die lewe van die groep adolessente in die jeugsorgsentrum en daarom moet die bestuur daarop ingestel wees om deurlopend ondersteuning en opleidingsgeleenthede aan kinderversorgers te bied. Dit sal meebring dat ervare kinderversorgers in die sisteem aanbly. Opleidingsgeleenthede moet op gereelde basis aan kinderversorgers gebied word, wat veral fokus op die impak van trauma op die adolessent se ontwikkeling en funksionering, asook die hantering van gedragsprobleme. Gereelde spanbesprekings tussen die personeel en die bestuur kan benut word om knelpunte rakende die versorging van die gedragsmoeilike adolessent te bespreek.

Met inagnome van die noodsaaklikheid van die interne skoolsisteem, moet die bestuur en onderwyspersoneel poog om die skoolsisteem tot so 'n mate aan te pas dat die ervaring van 'n buitengewone geïsoleerde skoolomgewing aangespreek word. 'n Verskeidenheid sport- en kreatiwiteitsaktiwiteite kan byvoorbeeld benut word om die ervaring van isolasie aan te spreek.

Die kinderversorgers, met die hulp van die bestuur, moet toesien dat die groep adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug duidelikheid het rakende gedragsoortredings en wat die strafmaatreëls is. Duidelike grense kan daartoe bydra dat gedragsbeheer makliker deur die adolessente aanvaar word. Adolessente aanvaar gesag en dissiplinerings meer geredelik wanneer dit toegepas word binne 'n omgewing waar

wedersydse respek geïmplementeer word.

Met inagname dat die blootstelling aan trauma 'n negatiewe impak het op die algemene funksionering van die adolessent, behoort intensiewe terapeutiese programme 'n fokuspunt van dienslewering te wees. Maatskaplike werkers en sielkundiges behoort terapeutiese programme aan te bied wat gemik is op die integrasie van traumatiese ervarings. Die implementering van terapeutiese programme kan tot verbeterde selfregulering by die adolessente lei en mag daartoe aanleiding gee dat die kinderversorgers minder op straf aangewese sal wees om gedrag te bestuur. As sodanig kan dit 'n verdere bydra lewer tot die skep en instandhouding van 'n positiewe en ondersteunende versorgingsomgewing.

Maatskaplike werkers, senior personeel of ervare kinderversorgers kan groepwerk vir die adolessente in die jeugsorgsentrum aanbied, hetsy terapeutiese-, ontwikkelings- of opvoedkundige groepe. Aspekte wat tydens groepwerk gedek kan word, sluit emosionele intelligensie, die aanpassing binne die versorgingsopset, lewensvaardighede, seksualiteit en portuurgroepverhoudinge in. Sulke programme is veral belangrik omdat adolessente steeds leiding van volwassenes nodig het, ten spyte van hul strewe na outonomie.

Maatskaplike werkers kan saam met gesinsherenigingswerkers pogings aanwend om meer gereelde kontak tussen die adolessente in die jeugsorgsentrum en die gesin van oorsprong te bewerkstellig. 'n Fokus op verbeterde verhoudings met die gesin van oorsprong, indien relevant, kan die herintegrasie van die adolessent in die gesin en gemeenskap bevorder. Die feit dat biologiese ouers egter dikwels onopspoorbaar, onbetrokke of onbevoeg is, bring mee dat daar ook op die werwing van vakansievriende gefokus moet word.

Aanvullend tot hierdie studie kan daar spesifiek navorsing gedoen word oor die volgende aspekte:

- Die rol wat die kinderversorgers in die lewe van die gedragsmoeilike adolessent in die jeugsorgsentrum speel en die effek wat dit op hul funksionering het;
- Die invloed van voortdurende personeelwisseling op die psigososiale funksionering van die adolessent;
- Spesifieke opleidingsbehoefte van die kinderversorgers;

- 'n Meer omvattende navorsingstudie wat spesifiek fokus op die sosiale behoeftes van die adolessent wat in die afsonderlike versorgingseenhede vir gedragsmoeilike adolessent versorg word;
- Die impak van spesifieke intervensieprogramme op die psigososiale funksionering van die gedragsmoeilike adolessent in die jeugsorgsentrum;
- Die impak van individuele terapeutiese programme op die psigososiale funksionering van die gedragsmoeilike adolessent in die jeugsorgsentrum.

4.6 BEREIKING VAN DIE DOELSTELLING EN DOELWITTE VAN DIE STUDIE

Die doelstelling van hierdie studie was om die psigososiale behoeftes van die groep adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug te eksplorieer. Dit was moontlik om die doelstelling en die doelwitte van die studie sinvol te bereik soos uiteengesit in Tabel 2.

Tabel 2: Bereiking van doelstelling en doelwitte van die studie

DOELWIT	BEREIKING VAN DIE DOELWIT
1. Om die kind wat op grond van die Kinderwet uit die sorg van die primêre versorger verwyder is, te omskryf met spesifieke verwysing na die ontwikkelingsfase van adolessensie.	Hierdie doelwit is bereik deur die literatuurstudie wat breedvoerig bespreek is in Hoofstuk 2. Verskillende fasette van die ontwikkelingsfase van adolessensie is bespreek, asook die effek van trauma op die adolessent.
2. Om die konteks van dienslewering aan die adolessent in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug uit te lig.	Hierdie doelwit is bereik deur die kontekstualisering van die versorgingsomgewing binne die jeugsorgsentrum wat bespreek is in Hoofstuk 2.
3. Om die psigososiale behoeftes van die groep adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug te eksplorieer.	Hierdie doelwit is bereik deur die empiriese bevindinge wat bespreek is in Hoofstuk 3. Die adolessente se persoonlike persepsies en idees rakende hul omstandighede is

	saamgevat binne die empiriese bevindings.
4. Om op grond van die bevindings van die navorsing, gevolgtrekkings te maak ten opsigte van die psigososiale behoeftes van die groep adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug	Doelwit 4 is bereik in Hoofstuk 4. Daar is omvattende gevolgtrekkings gemaak rakende die psigososiale behoeftes van die groep adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug.
5. Om aanbevelings te maak ten opsigte van die holistiese versorging van die groep adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug	Doelwit 5 is bereik in Hoofstuk 4. Daar is verskeie aanbevelings gemaak ten opsigte van die holistiese versorging van die groep adolessente.
6. Om aanbevelings te maak ten opsigte van toekomstige terapeutiese hulpverlening aan die groep adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug	Doelwit 6 is bereik in Hoofstuk 4. Daar is aanbevelings gemaak ten opsigte van toekomstige terapeutiese hulpverlening aan die groep adolessente.

Die navorsing het aanleiding gegee tot die ontwikkeling van verbeterde insig in die psigososiale behoeftes van die groep adolessente in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug. In die lig daarvan dat die doelwitte van studie suksesvol bereik is, is die doelstelling van die navorsingsprojek ook suksesvol bereik.

4.7 SLOTOPMERKINGS

Die groep gedragsmoeilike adolessente in Abraham Kriel Kindersorg Langlaagte bied besondere uitdagings aan die bestuur en aan persone wie hul versorg. Adolessensie is 'n uitdagende lewensfase wat selfs groter uitdagings bied wanneer die adolessent blootgestel was aan traumatiese ervarings. Die groep gedragsmoeilike adolessente wie versorg word deur Abraham Kriel Kindersorg is getraumatiseerde kinders wie presenteer met unieke psigososiale behoeftes. Hierdie studie het meegebring dat daar verbeterde begrip ontwikkel vir die psigososiale behoeftes van die groep gedragsmoeilike adolessente in Abraham Kriel Kindersorg. Die aanbevelings van hierdie studie kan in ag geneem word met die oog op verbeterde- en toekomstige intervensiestrategieë.

BRONNELYS

Abraham Kriel Childcare. 2003. *Therapy Programme for Adolescent Boys*. Langlaagte.

Agee, J. 2009. Developing qualitative research questions: a reflective process. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 22(4):431-447.

Anewalt, P.H. 2010. Violent, Traumatic Death in Schools and Community Responses. In Boye Webb, N. (Ed.) *Helping Bereaved Children. A Handbook for Practitioners*. New York: The Guilford Press.

Babbie, E. 2013. *The Practice of Social Research*. 13th ed. Belmont: Wadsworth/Thomson Learning.

Baer, J. & Marschi, T. 2003. Random Acts of Delinquency: Trauma and Self-Destructiveness in Juvenile Offenders. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 20(2):85-94.

Bailey, H.N., Moran, G. & Pederson, D.R. 2007. Childhood maltreatment, complex trauma symptoms, and unresolved attachment in an at-risk sample of adolescent mothers. *Attachment & Human Development*, 9(2):139-161.

Bath, H. 2008. The Three Pillars of Trauma-Informed Care. *Reclaiming Children and Youth*, 17(3):17-21.

Bauer, A.L. & Toman, S. 2003. A Gestalt Perspective of Crisis Debriefing: Working in the Here and Now When the Here and Now is Unbearable. *Gestalt Review*, 7(1): 56-71.

Berk, L.E. 2006. *Child Development*. 7th ed. Boston: Pearson.

Blom, R. 2006. *The Handbook of Gestalt Play Therapy. Practical Guidelines for Child Therapists*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Boyd Webb, N. (Ed.) 2006. *Working with Traumatized Youth in Child Welfare*. New York: The Guilford Press.

Bray, R. 2011. Effective children's participation in social dialogue. In Jamieson, L., Bray, R., Viviers, A., Lake, L., Pendlebury, S. & Smith, C. (Eds) *South African Child Gauge 2010/2011*. Cape Town: Children's Institute of Cape Town. University of Cape Town.

Cameron, M., Elkins, J. & Guterman, N. 2006. Assessment of Trauma in Children and Youth. In Boyd Webb, N. (Ed.) *Working with Traumatized Youth in Child Welfare*. New

York: The Guilford Press.

Campbell, J.S.W. 2009. Trauma & the brain: Physiological and chemical changes. *The healing magazine: The Kids Peace Institute*, 14(1):18-20.

Centre for Developmental Disability Health Victoria. 2005. *Fact Sheet. Challenging Behaviour*. Available: <http://cddh.monash.org> (Accessed 2013/11/15).

Children's Act 38 of 2005 (Published in the Government Gazette, (28944) Pretoria: Government Printer.

Davies, H., Nutley, S. & Walter, I. 2008. Why knowledge transfer is misconceived for applied social research. *Journal of Health Services Research and Policy*, 13(3):188-190.

Dawson, A.J. 2006. A messy business: qualitative research and ethical review. *Clinical Ethics*, 1:114-116.

Diseth, T.H. 2005. Dissociation in children and adolescents as reaction to trauma: an overview of the conceptual issues and neurobiological factors. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59(2):79-91.

Draucker, C.B., Martsolf, D.S. & Poole, C. 2009. Developing Distress Protocols for Research on Sensitive Topics. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(5):343-350.

Elliott, G.C. 2009. *Family Matters: The Importance of Mattering to Family in Adolescence*. Oxford: Wiley-Blackwell.

Fall, K.A., Holden, J.M. & Marquis, A. 2010. *Theoretical models of counselling and psychotherapy*. 2nd ed. New York: Taylor & Francis Group.

Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2011. Introduction to the research process. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. *Research at grass roots. For the social sciences and human service professions*. 4th ed. Pretoria: Van Schaik Publishers.

Fouché, C.B. & De Vos, A.S. 2011. Formal formulations. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. *Research at grass roots. For the social sciences and human service professions*. 4th ed. Pretoria: Van Schaik Publishers.

Fouché, C.B. & Schurink, W. 2011. Qualitative research designs. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. *Research at grass roots. For the social sciences and*

- human service professions*. 4th ed. Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Geldard, K. & Geldard, D. 2010. *Counselling Adolescents. The Proactive Approach for Young People*. 3rd ed. London: SAGE Publications.
- Geldard, K. & Geldard, D. 2008. *Counselling Children. A Practical Introduction*. 3rd ed. London: SAGE Publications.
- Geurts, E.M.W., Boddy, J., Noom, M.J. & Knorth, J. E. 2012. Family-centred residential care: the new reality? *Child and Family Social Work*, 17:170-179.
- Gharabaghi, K. 2008. Reclaiming our 'Toughest' Youth. *Reclaiming Children and Youth*, 17(3):30-32.
- Gillen, P. 2012. Trauma-informed care: A look at residential treatment. *The Brown University Child and Adolescent Behaviour Letter*, 28(1):5-7.
- Good, M. & Willoughby, T. 2008. Adolescents as a Sensitive Period for Spiritual Development. *Child Development Perspective*, 2(1):32-37.
- Goodyer, A. 2012. Understanding looked-after childhoods. *Child and Family Social Work*, 17:1-9.
- Gouws, E., Kruger, N. & Burger, S. 2008. *The Adolescent*. 3rd ed. Pretoria: Heinemann Publishers.
- Greeff, M. 2011. Information collection: Interviewing. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. (Eds.) *Research at Grass Roots: For the social sciences and human service professions*. Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Griffith, A.K., Smith, G., Huefner, J.C., Epstein, M.H., Thompson, R., Singh, N.N. & Leslie, L.K. 2012. Youth at entry to residential treatment: Understanding psychotropic medication use. *Children and Youth Services Review*, 34:2028-2035.
- Harder, A.T., Knorth, E.J. & Kalverboer, M.E. 2012. Securing the Downside Up: Client and Care Factors Associated with Outcomes of Secure Residential Youth Care. *Child Youth Care Forum*, 41:259-276.
- Hart, A., Blicow, D. & Thomas, H. 2008. Resilient Therapy: Strategic Therapeutic Engagement with Children in Crisis. *Child Care in Practice*, 14(2):131-145.

- Haugaard, J.J. & Feerick, M. 2002. Interventions for Maltreated Children to Reduce Their Likelihood of Engaging in Juvenile Delinquency. *Children Services: Social Policy Research, And Practice*, 5(4):285-297.
- Harrington, R.C., Kroll, L., Rothwell, J., McCarthy, K., Bradley, D. & Bailey, S. 2005. Psychosocial needs of boys in secure care for serious or persistent offending. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(8):859-866.
- Holland, S., Faulkner, A. & Perez-del-Aquila, R. 2005. Promoting stability and continuity of care for looked after children: a survey and critical review. *Child and Family Social Work*, 10:29-41.
- Hukkanen, R., Sourander, A., Bergroth, L. & Piha, J. 1999. Psychosocial factors and adequacy of services for children in children's homes. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 8:268-275.
- Irish International Teacher's Organisation. 2004. *Managing Challenging Behaviour. Guidelines for Teachers*. Available: <http://www.into.ie> (Accessed: 2013/11/15).
- Jacobsen, T.B. 2009. What Troubled Children Need Constructions of Everyday Life in Residential Care. *Children & Society*, 24:215-226.
- Kaduson, H.G. 2006. Release Play Therapy for Children with Posttraumatic Stress Disorder. In Kaduson, H.G. & Schaefer, C.E. (Eds.) *Short-Term Play Therapy for Children*. 2nd ed. New York: The Guildford Press.
- Kestly, T. 2005. Adolescent Sand Tray Therapy. In Gallo-Lopez, L. & Schaefer, C.E. (Eds.) *Play Therapy with Adolescents*. New York: Jason Aronson.
- Kim, K.J. 2006. Parent-Adolescent Conflict, Negative Emotion, and Estrangement from the Family of Origin. *Research in human development*. 3(1):45-58.
- Kjelsberg, E. & Nygren, P. 2004. The prevalence of emotional and behavioural problems in institutionalized childcare clients. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58(4):319-324.
- Knorth, E.J., Klomp, M., Van den Bergh, P.M. & Noom, J. 2007. Aggressive Adolescents In Residential Care: A Selective Review Of Treatment Requirements And Models, *Adolescence*, 42(167):461-485.

- Laing, P.T.B. & Harvey, M.R. 2007. Aspects of Safe Attachment in the Recovery from Trauma. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 44(3):1-18.
- Levine, P. & Kline, M. 2007. *Trauma Through A Child's Eyes*. Belmont: Ergos Institute Press.
- Lietz, C.A., Langer, C.L. & Furman, R. 2006. Establishing Trustworthiness in Qualitative Research in Social Work. *Qualitative Social Work*, 5:441-458.
- Lipschitz-Elhawi, R. 2009. Ways of Enhancing Hope among Social Workers Working with Adolescents in Residential Treatment Centres. *British Journal of Social Work*. 39:451-466.
- Lounds, J.L., Borkowski, J.G., Whitman, T.L., Maxwell, S.E. & Weed, K. 2005. *Adolescent Parenting and Attachment During Infancy and Early Childhood*, 5(1):91-118.
- Louw, D. & Kail, R. 2007. Basiese Konsepte in die Ontwikkeling van die Kind en die Adolessent. In Louw, D. & Louw, A. 2007. *Die Ontwikkeling van die Kind en die Adolessent*. Bloemfontein: Universiteit van die Vrystaat.
- Louw, A., Louw, D. & Ferns, I. 2007. Adolessensie. In Louw, D. & Louw, A. 2007. *Die Ontwikkeling van die Kind en die Adolessent*. Bloemfontein: Universiteit van die Vrystaat.
- Lutzker, J.R., Tymchuk, A.J. & Bigelow, B.K. 2001. Applied Research in Child Maltreatment: Practicalities and Pitfalls. *Children's Services: Social Policy, Research, And Practice*, 4(3):141-156.
- Maree, K. 2007. *First steps in Research*. Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Marschi, T., Morgen, K., Hatscher, S.S, Rosato, N.S. & Violette, N.M. 2009. Maltreated Children's Thoughts and Emotions as Behavioural Predictors: Evidence for Social Work Action. *Social Work*, 54(2):135-143.
- Mason, J. 2007. A Children's Standpoint: Needs in Out-of-Home Care. *Children & Society*, 22:358-369.
- McAuley, C. & Davis, T. 2009. Emotional well-being and mental health of looked after children in England. *Child and Family Social Work*, 14:147-155.
- McMurray, I., Connolly, H., Preston-Shoot, M. & Wigley, V. 2011. Shards of the old looking glass: restoring the significance of identity in promoting positive outcomes for looked-after

children. *Child and Family Social Work*, 16:210-218.

Milgrom, C. 2005. An Introduction to Play Therapy with Adolescents. In Gallo-Lopez, L. & Scheafer, C.E. (Eds.) *Play Therapy With Adolescents*. New York: Jason Aronson.

New Dictionary of Social Work. 1995. Terminology Committee of Social Work. (Eds.) Cape Town: CTP Book printers (Pty) Ltd.

Oaklander, V. 2006. *Hidden Treasure. A Map to the Child's Inner Self*. London: Karnac.

Oaklander, V. 2007. *Windows to Our Children. A Gestalt Therapy Approach to Children and Adolescents*. Gouldsboro, Maine: The Gestalt Journal Press.

Osmond, J., Scott, T. & Clark, J. 2008. The knowledge of caring: revisiting the need for knowledge support of carers. *Child & Family Social Work*, 13:262-273.

Parry, O. & Mauthner, N.S. 2004. Whose Date are They Anyway? Practical, Legal and Ethical Issues in Archiving Qualitative Research Data. *Sociology*, 38(1):139-149.

Payne, C. & Edwards, D. 2009. What services and supports are needed to enable trauma survivors to rebuild their lives? Implications of a systematic case study of cognitive therapy with a township adolescent girl with PTSD following rape. *Child Abuse Research in South Africa*, 10(1):27-40.

Preyde, M., Frensch, K., Cameron, G., White, S., Penny, R. & Lazure, K. 2011. Long-term Outcomes of Children and Youth accessing Residential or Intensive Home-based Treatment: Three year follow up. *Journal of Children and Family Studies*, 20:660-668.

Ray, D.C., Perkins, S.R. & Oden, K. 2004. Rosebush fantasy technique with elementary school students. *Professional School Counselling*, 7(4):277-289.

Raymond, I. 2005. The Rock and Water program. Empowering youth workers and clients. *Youth Studies Australia*, 24(4):34-39.

Riviere, S. 2005. Play Therapy Techniques to Engage Adolescents. In Gallo-Lopez, L. & Scheafer, C.E. (Eds.) *Play Therapy with Adolescents*. New York: Jason Aronson.

Santrock, J.W. 2009. *Life-span development*. 12th ed. New York: McGraw-Hill.

Schoeman, M. 2010. Prevention of youth violence: what is learned can be unlearned.

Child Abuse Research: A South African Journal, 11(2):9-20.

Scholte, E.M. & Van der Ploeg, J.D. 2006. Residential treatment of adolescents with severe behavioural problems. *Journal of Adolescence*, 29:641-654.

Schurink, W., Fouché, C.B. & De Vos, A.S. 2011. *Research at grass roots*. Pretoria: Van Schaik Publishers.

Sekol, I. 2013. Peer violence in adolescent residential care: A qualitative examination of contextual and peer factors. *Children and Youth Services Review*, 25:1901-1912.

Shaw, S.K. & Dallos, R. 2005. Attachment and adolescent depression: The impact of early attachment experiences. *Attachment & Human Development*, 7(4):409-424.

Shen, Y. & Armstrong, S.A. 2008. Impact of Group Sand tray Therapy on the Self-Esteem of Young Adolescent Girls. *The Journal For Specialists In Group Work*, 33(2):118-137.

Sigelman, C.K. & Rider, E.A. 2006. *Life-Span Human Development*. 5th ed. Belmont: Thomson/Wadsworth.

Sigelman, C.K. & Rider, E.A. 2009. *Life-Span Human Development*. 6th ed. Belmont: Thomson/Wadsworth.

Smith, M. 2002. Half in love with easeful death? Social Work with adolescents who harm themselves. *Journal Of Social Work Practice*, 16(1):55-65.

Smith, P.K., Cowie, H. & Blades, M. 2011. *Understanding Children's Development*. 5th ed. West Sussex: Trento.

Spies, G.M. 2006. *Sexual abuse. Dynamics, assessment & healing*. Pretoria: Van Schaik Publishers.

Stanley, N. 2007. Young people's and carers' perspectives on the mental health needs of looked-after children. *Child and Family Social Work*, 12:258-267.

Stanley, N., Riordan, D. & Alaszewski, H. 2005. The mental health of looked after children: matching responses to need. *Health and Social Care in the Community*, 13(3):239-248.

Steyn, F. 2008. Life skills training for children with problem and deviant behaviour: the Noupoot Youth and Community Development Project. *Acta Academica*, 40(2):205-243.

- Steyn, F. & Louw, D. 2012. Recreation intervention with adolescent offenders: Prospects and challenges in the South African context. *African Journal for Physical, Health Education, Recreation and Dance (AJPHERD)*, 18(2):423-433.
- Strydom, H. & Delport, C.S.L. 2011. Sampling and pilot study in qualitative research. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. *Research at grass roots. For the social sciences and human service professions*. 4th ed. Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Strydom, H. 2011. Ethical aspects of research in the social sciences and human service professions. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouche C.B. & Delport, C.S.L. (Eds.) *Research at Grass Roots: For the social sciences and human service professions*. 4th ed. Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Thompson, C.L. & Henderson, D.A. 2007. *Counselling Children*. 7th ed. Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.
- Thompson, N. & Walsh, M. 2010. The existential basis of trauma. *Journal of Social Work Practice*, 24(4):377-389.
- Tubman, J.G., Wagner, E.F., Gil, A.G. & Pate, K.N. 2002. Brief Motivational Intervention for Substance-Abusing Delinquent Adolescents: Guided Self-Change as a Social Work Practice Innovation. *National Association of Social Workers*, 27(3):208-212.
- Van der Kolk, B.A. 2005. Developmental Trauma Disorder. Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5):401-408.
- Vander Laenen, F. 2009. I don't trust you, you are going to tell: adolescent with emotional and behaviour disorders participating in qualitative research. *Child: care, health and development*, 35(3):323-329.
- Van Dyk, D. 2011. Persoonlike onderhoud met mnr. Danie van Dyk, Kampusbestuurder, Abraham Kriel Kindersorg. 24 Mei. Langlaagte.
- Van Zyl, M. 2011. Persoonlike onderhoud met mev. Maretha van Zyl, Bestuurder Kindersorg, Abraham Kriel Kindersorg. 26 Mei. Langlaagte.
- Victor, W., Vieweg, R., Julius, D.A., Fernandez, A., Beatty-Brooks, M., Hetteema, J.M. & Pandurangi, A.K. 2006. Posttraumatic Stress Disorder: Clinical Features, Pathophysiology, and Treatment. *The American Journal of Medicine*, 119:383-390.

- Vollmer, T. 2005. Creating a Peer-Directed Environment: An Approach to Making Residential Treatment a Unique Experience by Using the Power of Peer Groups. *Child & Youth Care Forum*, 34(2):175-193.
- Ward, A. 2006. Models of ordinary and special daily living: matching residential care to the mental-health needs of looked after children. *Child and Family Social Work*, 11:336-346.
- Webster, L. & Hackert, R.K. 2007. A Comparison of Unresolved versus Resolved Status and its Relationship to Behaviour in Maltreated Adolescents. *School Psychology International*, 28(3):365-378.
- Welman, C., Kruger, F. & Mitchell, B. 2012. *Research Methodology*. 3rd ed. Cape Town: Oxford University Press Southern Africa.
- Winter, K. 2006. Widening our knowledge concerning young looked after children: the case for research using sociological models of childhood. *Child and Family Social Work*, 11:55-64.
- Worrall-Davies, A., Kiernan, K., Anderton, N. & Cottrell, D. 2004. Working with Young People with Complex Needs: Practitioners' Views. *Child and Adolescent Mental Health*, 9(4):180-186.
- Woldt, A.L. & Toman, S. M. 2005. *Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice*. London: Sage Publications.
- Williams, W.I. 2006. Complex Trauma: Approaches To Theory And Treatment. *Journal of Loss and Trauma*, 11:321-335.
- Zastrow, C.H. & Kirst-Ashman, K.K. 2010. *Understanding Human Behaviour and the Social Environment*. 8th ed. Boston: Brooks/Cole Cengage Learning.
- Zegers, M.A.M., Schuengel, C., Van Ijzendoorn, M.H. & Janssens, J.M.A.M. 2008. Attachment and problem behaviour of adolescents during residential treatment. *Attachment & Human Development*, 10(1):91-103.

BYLAAG 1



Posbus / P.O. Box 60066
Langlaagte 2102
www.abrahamkriel.org
admin@abrahamkriel.org
T: (011) 839 3058
F: (011) 839 1080

Datum : 11.07.2011

Departement Maatskaplike Werk en Kriminologie
Fakulteit Geesteswetenskappe
Universiteit Pretoria
Privaatsak X 20
Pretoria
0028

TOESTEMMING TOT NAVORSING: MEV YOLANDE BOSMAN

Hiermee word bevestig dat die bestuur van Abraham Kriel Kindersorg kennis dra van die beoogde navorsingsprojek wat geloods sal word deur mev. Yolande Bosman, ter voltooiing van die MA (Speltherapie) graad. Ons is verder daarvan bewus dat mev. Bosman beoog om die leefwêreld van die gedragsmoeilike adolessent te eksplorieer, ten einde aanbevelings te maak ten opsigte van effektiewe terapeutiese dienste. Ons is ook bewus daarvan dat die data-insameling gepaard sal gaan met die maak van video-opnames, waarvoor die betrokke respondente toestemming sal verleen. Ons vertrou dat mev. Bosman alle inligting eties korrek sal insamel en dat die resultate van die beoogde navorsingsprojek, tot voordeel sal strek van die gedragsmoeilike adolessente in die sorg van Abraham Kriel Kindersorg.

Vriendelike groete.

Mev. M. Van Zyl

Bestuurder Kindersake

Mnr. D. Van Dyk

Kampusbestuurder

Directors/Direkteure:

GW le Roux (Chairman); PS Momsen (Exec. Dir.);

JD de Villiers; J du Preez; I Fournie, SM Hay

SE Madi; MS Makgale; LB Mlotshwa;

CM Seeffort; PM Strydom, DJ Taiwe

Board of Patrons/ Raad van Beskempersone:

Judge CJ Claassen; Adv. LT Janse van Vuren; Ms J January; Mr B Dlamini AKA Zola; Mr H Prinsloo

Sinodale Kommissie vir die Diens van Barmhartigheid, NG Kerk Hoëveld

Abraham Kriel Maria Kloppers Children's Home/Kinderhuis trading as Abraham Kriel Childcare/Abraham Kriel Kindersorg

Association incorporated in terms of Section 21 of the Companies act 61/73 reg. no.: 52/00010/08; NPO no. 001-173



Langlaagte
Maria Kloppers
Emdeni
Satellite homes
Johanna Malan ECDC
Steinhoff Extended Family Programme
Abraham Kriel Family Care

BYLAAG 2

Semigestruktureerde onderhoudskedule

A. Sandspel

Versoek aan die kind: Ek wil graag hê dat jy vir my met die minatuurfigure 'n prent van jou wêreld in die sand maak. Hiermee bedoel ek 'n prent van die mense en die plekke in jou wêreld wat vir jou belangrik is of waarmee jy die meeste te doen kry.

Riglyne vir die semi-gestruktureerde onderhoudsvoering:

1. Versoek die adolessent om van die sandtoneel te vertel.
2. Fokus die bespreking op die verskillende dele soos waargeneem in die sandbaktoneel.

Temas:

- Selfkonsep
 - Versorgingsopset
 - Gesin van oorsprong
 - Emosionele behoeftes
 - Sosiale behoeftes
 - Dissipline
 - Portuurgroep
 - Skool en skoolprestasie
 - Toekomsvisie
3. Eksploreer en verifieer ooreenkomste tussen projeksie (sandbaktoneel) en die adolessent se werklikheid.

B. Die roosboomtegniek

Versoek aan die kind: Kom ons verbeel ons vandag dat jy 'n roosboom, of enige ander boom is. As jy wil kan jy jou oë toemaak, dan gaan ek 'n paar vrae vra, wat jou gaan help om jou prent te voltooi.

- Watter tipe roosboom is jy?
- Is jy klein of is jy groot?
- Hoe lyk jou stam?
- Het jy blomme? Is jou blomme al oop of is jou blomme nog knoppies?
- Het jy blare? Hoe lyk dit?
- Hoe lyk jou wortels?
- Het jy dorings? Hoe lyk jou dorings en hoekom het jy dorings?
- Waar is jy, in 'n erf, in 'n park, in die middel van die see op 'n eiland of in 'n woestyn?
- Is daar ander tipe plante, diere of mense om jou?
- Is daar enige iets om jou, iets moontlik soos 'n heining, of groei jy in 'n oop ruimte?
- Hoe voel dit om 'n roosbos te wees? Wat maak dat dit so is?
- Wie versorg jou?
- Hoe is die weer op hierdie oomblik?

Versoek die adolessent om hom/haar as roosboom te teken. Die tekening word geëksploreer aan die hand van dieselfde vrae hierbo.

Die adolessent word dan versoek om die roosboomtekening met sy eie leefwêreld te verbind en die werklikheid te verifieer. Hooftemas wat spontaan uitgelig word, word geëksploreer. Ander temas word vervolgens geëksploreer.

Temas:

- Selfkonsep
- Die omgewing van die kind, byvoorbeeld die kinderhuisopset, versorging, veiligheid
- Belangrike verhoudinge, byvoorbeeld gesin van oorsprong, versorgers, portuurgroep
- Emosionele behoeftes
- Sosiale behoeftes.

BYLAAG 3



UNIVERSITEIT VAN PRETORIA
UNIVERSITY OF PRETORIA
YUNIBESITHI YA PRETORIA

Fakulteit Geesteswetenskappe
Departement Maatskaplike Werk en
Kriminologie

INGELIGTE TOESTEMMING (DEELNEMER)

Navorser : Mev. Yolandé Bosman
Kontak besonderhede : Abraham Kriel Kindersorg, Tel. 011 839 3058
Akademiese Inrigting : Universiteit van Pretoria, Departement
Maatskaplike Werk en Kriminologie

Naam van deelnemer : _____

1. **Titel van die studie:** Die psigososiale behoeftes van 'n groep adolessente in 'n jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug
2. **Doel van die studie:** Die doel van die studie is om meer inligting te kry oor die behoeftes van adolessente wat inwoon by Abraham Kriel Langlaagte in die vier eenhede vir jeug wie se gedrag moeilik beheer word. Die inligting wat ingesamel word kan die personeel help om hierdie adolessente beter te verstaan. Dit kan ook die maatskaplike werkers help om dienste te beplan om hierdie adolessente te kan help.
3. **Prosedures:** Ek sal gevra word om deel te neem aan twee gesprekke met die navorser, mev. Bosman. Hierdie gesprekke sal elkeen ongeveer 'n uur duur en ek sal gevra word om oor my idees oor my lewe in die jeugsorgsentrum te praat. Dit sal insluit my idees oor myself, die jeugsorgsentrum, my vriende, my versorging en my gesin. Mev Bosman sal vra dat ek deelneem aan twee aktiwiteite wat baie keer gebruik word om met adolessente te praat: 'n sandbakprent en 'n tekening.

Die gesprekke sal privaat wees en sal in die terapisentrum van Abraham Kriel Kindersorg, Langlaagte, wees. Dit sal op video opgeneem word. Die kamera se lens sal net op die tekening en die sandbaktoneel fokus en dus sal slegs my hande en die aktiwiteite op die video gesien kan word. My stem sal slegs hoorbaar wees. Die videos en Mev Bosman se aantekeninge sal na die navorsing veilig by die Departement Maatskaplike Werk en Kriminologie by die Universiteit van Pretoria gestoor word.

4. **Risikofaktore:** Ek verstaan dat ek in die gesprekke inligting oor my persoonlike ervarings en idees sal gee. Ons sal gesels oor my gevoelens oor myself, my gesin, my vriende en die jeugsorgsentrum. As ek enigsins ontsteld raak tydens die gesprekke, kan ek Mev Bosman kontak om te reël vir berading en ondersteuning deur een van die maatskaplike werkers by Abraham Kriel Kindersorg.

Department of Social Work & Criminology Tel: Number 00 27 12 420 2325/2030 www.up.ac.za
University of Pretoria Fax: Number 00 27 12 420 2093
PRETORIA 0002
Republic of South Africa

5. **Voordele ten opsigte van deelname:** My deelname aan die navorsing sal adolessente in die jeugsorgsentrum help deurdat dit die personeel kan help om ons beter te verstaan. Die deelname aan die studie hou geen ander voordele in nie. Ek sal dus op geen manier vir my deelname vergoed word nie.
6. **Regte as deelnemer:** Ek is bewus daarvan dat ek vrywillig aan die navorsing deelneem en ek het die reg om te enige tyd te onttrek, sonder dat dit negatiewe gevolge vir my inhou.
7. **Konfidensialiteit:** Dit is nodig dat die navorser deeglik moet kyk na die inligting wat ek in die gesprekke met haar gedeel het. Om dit te kan doen, is dit nodig dat daar video-opnames van die gesprekke tussen my en mev. Bosman gemaak word. Niemand sal my erken in die video-opname nie, omdat die lens gefokus sal wees op my hande. My stem sal hoorbaar wees. Die videobande sal aan niemand by die kindersorg gewys word nie. Slegs mev. Bosman sal na die tyd na die videobande kyk en miskien ook haar supervisor by die Universiteit. Sy sal na die tyd 'n navorsingsverslag skryf. My inligting sal vertroulik hanteer word, wat beteken dat my naam en besonderhede nie genoem word nie en niemand sal my kan identifiseer nie. Indien ek besluit om te onttrek aan die navorsing, sal die videobande wat my inligting bevat, vernietig word.

Indien ek enige verdere vrae het oor die navorsingsprojek waaraan ek gaan deelneem, kan ek kontak maak met mev. Yolandé Bosman deur Abraham Kiel Kindersorg se kantoor. Ek verstaan dat ek die reg het om vrywillig deel te neem en ek gee toestemming dat ek aan die navorsing sal deelneem. Ek verstaan waaroor die navorsingsprojek gaan ek hoekom dit gedoen word. Ek weet ook dat die Universiteit van Pretoria die navorsingsinligting vir 15 jaar moet stoor by die Departement Maatskaplike Werk en Kriminologie, soos dit voorgeskryf word in hul beleid.

Ek het 'n afskrif van hierdie toestemmingsbrief gekry.

Deelnemer : _____ Datum : _____

Navorser : _____ Datum : _____

BYLAAG 4



UNIVERSITEIT VAN PRETORIA
UNIVERSITY OF PRETORIA
YUNIBESITHI YA PRETORIA

Fakulteit Geesteswetenskappe
Departement Maatskaplike Werk en
Kriminologie

INGELIGTE TOESTEMMING (VOOG)

Navorsers : Mev. Yolandé Bosman
Kontak besonderhede : 084 5484 820
Akademiese Inrigting : Universiteit van Pretoria, Departement
Maatskaplike Werk en Kriminologie
Naam : Mev. M. Van Zyl Bestuurder: Kindersorg, Abraham
Kriel Kindersorg

1. **Titel van die studie:** Die psigososiale behoeftes van 'n groep adolessente in 'n jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug
2. **Doel van die studie:** Die doel van die studie is om ondersoek in te stel na die psigososiale behoeftes van die adolessent in die jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug. Die inligting wat verkry word, kan begrip verhoog vir die psigososiale behoeftes van hierdie adolessente. Hierdie kennis kan benut word as basis vir toekomstige maatskaplikewerkdienslewering aan dié groep adolessente.
3. **Prosedures:** Daar sal van die bogenoemde adolessent verwag word om deel te neem aan twee gesprekke met die navorser. Hierdie gesprekke sal elkeen ongeveer 'n uur duur en sal fokus op die adolessent se idees oor sy/haar lewe in die jeugsorgsentrum. Dit sal idees insluit rakende die self, vriende, versorging en die gesin. In beide gesprekke sal die navorser gebruik maak van semi-gestruktureerde onderhoude met speltegnieke as gespreksmedium. Hierdie tegnieke, onderskeidelik 'n sandbaktoneel en 'n tekening, bied 'n veilige medium waardeur die adolessent inligting rakende sy/haar idees en ervarings kan deel.

Die gesprekke sal privaat plaasvind in die terapisentrum van Abraham Kriel Kindersorg, Langlaagte. 'n Video-opname sal van elke gesprek gemaak word ten einde volledige inligting te bekom. Die kamera se lens sal gefokus word op die tekening of die sandbaktoneel wat geskep word en nie op die adolessent self nie. Die adolessent sal dus nie op die videoband identifiseerbaar wees nie.

Die betrokke adolessente sal doelgerig geselekteer word met behulp van die maatskaplike werkers van Abraham Kriel Langlaagte. Deelname aan die navorsing is vrywillig, sonder dat daar druk op die adolessent geplaas word. Daar sal geen nadelige gevolge wees vir die adolessente wie nie toestem tot deelname. Die adolessente sal ingeligte toestemming gee tot deelname nie. Die adolessent sal ingeligte toestemming gee tot deelname.

Department of Social Work & Criminology Tel: Number 00 27 12 420 2325/2030 www.up.ac.za
University of Pretoria Fax: Number 00 27 12 420 2093
PRETORIA 0002
Republic of South Africa

Die data wat tydens die navorsing ingesamel word, sal veilig gestoor word by die Departement Maatskaplike Werk en Kriminologie by die Universiteit van Pretoria, soos voorgeskryf deur die beleid van die Universiteit.

4. **Risikofaktore:** Die onderhoude sal gebaseer word op die adolessent se persoonlike belewenis en oortuigings ten opsigte van sy/haar persoonlike lewe en omstandighede. As die adolessent enigsins emosionele ongemak tydens die onderhoude beleef, sal die maatskaplike werkers by Abraham Kriel Kindersorg aan hom/haar berading en ondersteuning bied.
5. **Voordele ten opsigte van deelname:** Die adolessent se deelname sal tot voordeel wees van adolessente wat in die jeugsorgsentrum se eenhede vir gedragsmoeilike jeug woon. Die deelname aan die studie hou geen ander voordele vir die adolessent in nie.
6. **Regte as deelnemer:** Die adolessent neem vrywillig aan die navorsing deel en het die reg om te enige tyd vanaf die navorsingsprojek te onttrek, sonder dat dit negatiewe gevolge vir hom/haar sal inhou. Vertroulikheid sal gehandhaaf word en geen persoon behalwe die navorser en moontlik haar supervisor sal toegang hê tot die inligting.
7. **Konfidensialiteit:** Daar sal video-opnames van die onderhoude gemaak word ten einde die navorser in staat te stel om op 'n latere stadium die volle omvang van die inligting te ontleed. Die opname sal fokus op die aktiwiteite en die adolessent se gesig sal nie sigbaar wees nie. Die inligting wat aan die navorser beskikbaar gestel is, sal konfidensieel hanteer word. Indien die adolessent besluit om van die navorsing te onttrek, sal die videobande wat sy/haar inligting bevat, vernietig word. Die resultate van die navorsing sal beskikbaar gestel word aan die bestuur van Abraham Kriel Kindersorg in die formaat van 'n formele navorsingsverslag. Die adolessent sal egter nie in hierdie verslag identifiseerbaar wees nie.

Indien ek enige verdere vrae het oor die navorsingsprojek waaraan die bogenoemde adolessent gaan deelneem, kan ek kontak maak met mev. Yolandé Bosman by bogenoemde kontaknommer. Ek is bewus daarvan die adolessent se deelname aan die navorsingsprojek vrywillig is en dat hy/sy ingelig sal word presies waaroor die navorsing gaan en wat die doel daarvan is. Ek neem kennis van die feit dat die Universiteit van Pretoria die navorsingsdata vir 15 jaar veilig sal stoor by die Departement Maatskaplike Werk en Kriminologie, soos voorgeskryf word in die beleid.

Ek het 'n afskrif van hierdie brief ontvang. Ek neem kennis dat die bestuur van Abraham Kriel Kindersorg 'n afskrif van hierdie dokument ontvang.

M. van Zyl : _____ Datum : _____

(Bestuurder: Kindersorg, Abraham Kriel Kindersorg)

Y. Bosman : _____ Datum : _____

(Navorser)

BYLAAG 5



UNIVERSITEIT VAN PRETORIA
UNIVERSITY OF PRETORIA
YUNIBESITHI YA PRETORIA

Fakulteit Geesteswetenskappe
Kantoor van die Adjunkdekaan

4 September 2013

Beste prof Lombard

Projek: Die psigo-sosiale behoeftes van 'n groep adolessente in 'n
jeugsorgsentrum vir gedragsmoeilike jeug
Navorsers: Y Bosman
Studieleier: Dr L le Roux
Departement: Maatskaplike Werk en Kriminologie
Verwysingsnommer: 10365703

Dit is vir my aangenaam om u mee te deel dat die bogenoemde aansoek op 13 Augustus 2013 formeel deur die Nagraadse Komitee en op 29 Augustus 2013 deur die Navorsingsetiekkomitee goedgekeur is. Dataversameling kan nou voortgaan.

Let asseblief daarop dat die goedkeuring gebaseer is op die aanname dat die navorsing uitgevoer sal word binne die parameters soos uiteengesit in die navorsingsvoorstel. Indien die werklike navorsing beduidend sou verskil van die voorgestelde navorsing, sal 'n nuwe aansoek om navorsingsgoedkeuring en etiese klaring benodig word.

Die Komitee versoek u om bogenoemde goedkeuring aan die navorsers oor te dra.

Ons wens u sukses toe met die projek.

Vriendelike groete

Prof Sakhela Buhlungu
Voorsitter: Nagraadse Komitee en Navorsingsetiekkomitee
Fakulteit Geesteswetenskappe
UNIVERSITEIT VAN PRETORIA
e-pos: sakhela.buhlungu@up.ac.za