

**'n SISTEMIESE KONSTRUKSIE VAN DIE
GESINSDINAMIKA VAN DIE
LAERSKOOKIND WAT DWELMMIDDELS GEBRUIK.**

DEUR

ELLA JOSINA (ELOSINE) AUCAMP

VOORGELê TER VERVULLING VAN DIE VEREISTES VIR DIE GRAAD

MAGISTER SOCIALIS DILIGENTIAE (NAVORSING)

IN DIE

DEPARTEMENT MAATSKAPLIKE WERK EN KRIMINOLOGIE

UNIVERSITEIT VAN PRETORIA

STUDIELEIER : DR. G.M SPIES

NOVEMBER 2005

DANKBETUIGINGS

My opregte dank aan die volgende persone:

- My studieleier dr G.M Spies, vir haar bekwame leiding en ondersteuning tydens my studie.

- My ouers vir hulle belangstelling en ondersteuning tydens my studie.

- My susters Corlia en Clerissa vir die hulp met die tikwerk en my broer Johan vir sy volgehoue belangstelling in my studie.

- My seun Ruan vir sy begrip en onvoorwaardelike liefde.

- Al die respondente vir hulle opoffering en deelname aan hierdie studie.

- Die Here wat hierdie studie moontlik gemaak het en my die krag gegee het om dit deur te voer.

OPSOMMING

**‘n SISTEMIESE KONSTRUKSIE VAN DIE GESINSDINAMIKA
VAN DIE LAERSKOOKIND WAT DWELMMIDDELS
GEBRUIK.**

DEUR

ELLA JOSINA (ELOSINE) AUCAMP

Studieleier: Dr. G. .M. Spies

Departement: Maatskaplike werk en Kriminologie

Graad: M (SD) Navorsing

.....

Dwelmgebruik deur jeugdige neem groot afmetings in die gemeenskap aan en kinders wat vir die eerste keer met dwelmmiddels begin eksperimenteer, word al hoe jonger. Dit gee aanleiding dat dwelmgebruik onder andere ook meer onder laerskoolkinderen in die vroeë adolessente

ontwikkelingsjare toeneem. Gedurende hierdie ontwikkelingstydperk is die kind se gesin waarbinne hy/sy opgroei, belangrik vir die kind se sosialisering. Vroeë blootstelling van die kind aan disfunksionele gesinspatrone kan egter lei tot die moontlike gebruik van dwelmmiddels as wyse vir die kind om vir die emosionele verliese binne so 'n gesin, te kompenseer.

'n Toename in aanmeldings van die vroeë adolessent wat dwelmmiddels gebruik, het die navorser gemotiveer om die faktore wat hierdie verskynsel vermoedelik in stand hou, te eksploreer. 'n Navorsingsvraag om hierdie studie te lei, is soos volg geformuleer:

Op watter wyse kan die gesinsfunksionering en gesinsdinamika van die laerskoolkind 'n bydrae lewer tot die afhanklikheid en instandhouding van so 'n kind se dwelmgebruik?

Die navorser het 'n kwalitatiewe navorsingsbenadering gevolg ten einde die navorsingsvraag te eksploreer. Daar is bevind dat die kwaliteit van die gesinsisteam asook die wyse waarop 'n gesin funksioneer, moontlik 'n bydrae kan lewer tot die gebruik van dwelmmiddels by die vroeë adolessent.

Die volgende is sleutel terme in die studie:

- Vroeë adolessent
- Portuurgroep

- Sistemiese benadering
- Gesinsisteem
- Substeme
- Roldifferensiasie
- Simptoomvorming
- Dwelmmiddels
- Dwelmmisbruik
- Dwelmafhanklikheid

SUMMARY

**A SYSTEMIC CONSTRUCTION OF THE FAMILY DYNAMICS OF
THE CHILD IN PRIMARY SCHOOL WHO IS USING DRUGS.**

BY

ELLA JOSINA (ELOSINE) AUCAMP

Study leader: Dr. G. .M. Spies

Departement: Social work and Criminology

Degree: M (SD) Research

.....

The use of drugs by children are increasing in all communities and children who are using drugs for the first time are getting younger. This contributes to the fact that the use of drugs by primary school children in the pre-adolescent developing phase is increasing. During this developmental phase, the family of the child in which he/she grows up, plays an important role in the socialization of the child. Early exposure of the child to dysfunctional patterns within the family may contribute to the

possible experimentation with drugs as a way for the child to compensate for the loss of emotional security.

Due to the increasing reports of the pre-adolescent who uses drugs, the researcher was motivated to explore the factors that probably maintain this phenomenon. A research question to guide this research was formulated as follow:

To what extent can the family's dynamics and functioning contribute to the experimentation and upkeep of drug abuse by the child in the primary school?

A qualitative research design was used in order to explore the research question. Findings showed that the quality of the family system and the way in which the family functions, may contribute to the drug use of the child who is in the pre-adolescent developmental phase.

The following are key terms used in this study:

- Pre-adolescent
- Peer group
- Systemic approach
- Family system
- Sub systems
- Role differentiation
- Symptom



- Drugs
- Drug abuse
- Drug dependency



HOOFTUK 1	INLEIDING TOT DIE ONDERSOEK	
1.1	Inleiding	1
1.2	Probleemformulering	6
1.3	Doel, doelstelling en doelwitte van studie	11
1.3.1	Doel	11
1.3.2	Doelstelling	13
1.3.3	Doelwitte	13
	▪ Literatuurstudie	13
	▪ Empiriese navorsing	13
	▪ Gevolgtrekkings en aanbevelings	14
1.4	Navorsingsvraag	14
1.5	Navorsingsbenadering	15
1.6	Tipe navorsing	16
1.7	Navorsingsontwerp en navorsingsprosedure	17
1.8	Voorondersoek	22
1.8.1	Literatuurstudie	22
1.8.2	Uitvoerbaarheid van die studie	23
1.8.3	Toetsing van die onderhoudskedule	24
1.9	Omskrywing van universum, populasie en steekproefneming	24
1.10	Etiese aspekte	27
1.11	Definisie van hoofkonsepte	30
1.11.1	Dwelmmiddels	30
1.11.2	Vroeë adolessensie as ontwikkelingsfase	32



1.11.3	Sistemiese benadering	33
1.11.4	Gesinsdinamika	35
1.12	Indeling van die navorsingsverslag	36

HOOFSTUK 2 DIE SISTEMIESE BENADERING AS TEORETIESE BASIS

2.1	Inleiding	37
2.2	Funksies van die gesinsisteem	39
2.3	Bespreking van die sistemiese benadering	43
2.4	Enkele uitgangspunte en tegnieke van die sistemiese benadering	46
2.4.1	Oop en geslote sisteme	46
2.4.1.1	Subsisteme	48
	▪ Egpaarssubsteme	48
	▪ Ouersubsteme	49
	▪ Kindersubsteme	49
2.4.2	Grense	50
2.4.3	Rolle	53
2.4.4	Stabiliteit vs. verandering	55
2.4.5	Outonomie	58
2.4.6	Sirkulêre oorsaaklikheid vs. Linieêre oorsaaklikheid	59
2.4.7	Simptoomvorming	62
2.5	Tegnieke van die sisteembenadering	65
2.5.1	Neutraliteit	65
2.5.2	Hipotese formulering	67
2.5.3	Sirkulêre vraagstelling	70
2.5.4	Positiewe herformulering	72
2.5.5	Metafore	74
2.5.6	Genogram	77
2.5.7	Gesinsreëls	84
2.6	Samevatting	87

HOOFSTUK 3 VROEë ADOLESSENSIE AS ONTWIKKELINGSFASE VAN DIE LAERSKOOKIND

3.1	Inleiding	88
3.2	Definisie van vroeë adolessent	91
3.3	Areas van ontwikkeling tydens vroeë adolessensie	93
3.3.1	Biologiese ontwikkeling	94
3.3.2	Motoriese ontwikkeling	97
3.3.3	Kognitiewe ontwikkeling	98
3.3.4	Persoonlikheids- en emosionele ontwikkeling	102
3.3.5	Morele ontwikkeling	105
3.3.6	Sosiale ontwikkeling	107
	▪ Die portuurgroep as sosialiseringsagent	109
	▪ Die skool as sosialiseringsagent	112
	▪ Die media as sosialiseringsagent	114
3.4	Die invloed van die gesin en ouers op die vroeë adolessent	115
3.4.1	Die gesin	116
3.4.1	Die gesinsamestelling en gesinstruktuur	116
	▪ Enkelouergesinne en egskeiding	117
	▪ Hersaamgestelde gesinne	118
3.4.2	Ouerskap	119
3.4.1	Ouerskapstyle	119
	▪ Die outoritêre ouer	119
	▪ Die gesaghebbende ouer	120
	▪ Die permissiewe ouer	120
3.5	Behoeftes en verwagtinge van die laerskoolkind in die vroeë adolessente lewensfase.	121
3.6	Samevatting	126

HOOFTUK 4 DWELMMIDDELS EN DWELMMIDDELMISBRUIK

4.1	Inleiding	128
4.2	Teoretiese benaderings met betrekking tot die oorsaaklikheid van substansafhanklikheid	130
4.2.1	Die mediese model	130
4.2.2	Die sosiologiese model	132
4.2.3	Die genetiese model	134
4.2.4	Die psigiatriese model	137
4.2.5	Die gesinsistemiese model	139
4.3	Dwelmgebruik in Suid – Afrika	144
4.4.	Terminologie en definisies	149
	▪ Afhanklikheidsvormende substans	149
	▪ Dwelmmiddels	150
	▪ Dwelmmisbruik	151
	▪ Dwelmafhanlikheid	152
	▪ Toleransie	154
	▪ Onttrekkingsimptome	154
4.5	Klassifikasie van dwelmmiddels	155
4.5.1	Stimulante	155
4.5.2	Depressante	155
4.5.3	Hallusionêre middels	155
4.6	Fases in die ontwikkeling van dwelmafhanlikheid	156
4.7	Die voorkoms van dwelmgebruik by die laerskoolkind	160
4.8	Waarom gebruik kinders dwelmmiddels	161
	▪ Eksperimentering en nuuskierigheid	161
	▪ Invloed van portuurgroep	162
	▪ Opwinding	162
	▪ Verveeldheid	163
	▪ Rebelsheid en uittartende gedrag	163
	▪ Swak selfbeeld en wanpersepsies	164
	▪ Ontsnapping van realiteit	164
	▪ Swak voorbeelde	164

▪	Gesinsdinamika	165
4.9	Samevatting	169
HOOFSUK 5 EMPIRIESE ONDERSOEK		
5.1	Inleiding	171
5.2	Navorsingsvraag	172
5.3	Doelstellings en doelwitte van die studie	173
5.3.1	Doelstelling van die studie	173
5.3.2	Doelwitte van die studie	173
5.4	Bespreking van die empiriese proses	174
5.4.1	Uitvoering van die onderhoud	174
5.4.2	Werwing van die respondente en steekproefneming	175
5.4.3	Vorbereiding vir die onderhoude	176
5.4.4	Kontakmaking	176
5.4.5	Onderhoudskedules	177
5.4.6	Terminering van onderhoude	178
5.4.7	Data- analise	178
5.5	Bespreking van die resultate van die empiriese studie	179
5.5.1	Inleiding	179
▪	Tema 1: Biografiese gegewens van respondente	179
▪	Tema 2: Persepsie van die kind se dwelmgebruik	191
▪	Tema 3: Interaksionele patrone in die gesinsisteem	195
▪	Tema 4: Roldifferensiasie en gesinsreëls in die gesin	198
▪	Tema 5: Kommunikasiepatrone in die gesin	201
▪	Tema 6: Konflikhantering binne die gesin	204
▪	Tema 7: Gesinsgrense en kontak met buitesisteme	205
▪	Tema 8: Ouerskapstyle	207
▪	Tema 9: Persepsie van die kind se helingsproses	210
5.6	Samevatting	214

HOOFSTUK 6 GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

6.1	Inleiding	215
6.2	Evaluering van die doelstellings en doelwitte van die studie	216
6.2.1	Doelstelling van die studie	216
6.2.2	Doelwitte van die studie	216
6.3	Leemtes in die studie	218
6.4	Gevolgtrekkings	218
▪	Tema 1: Biografiese gegewens van respondente	219
▪	Tema 2: Persepsie van die kind se dwelmgebruik	221
▪	Tema 3: Interaksionele patrone in die gesinsisteem	223
▪	Tema 4: Roldifferensiasie en gesinsreëls in die gesin	225
▪	Tema 5: Kommunikasiepatrone in die gesin	226
▪	Tema 6: Konflikhantering binne die gesin	227
▪	Tema 7: Gesinsgrense, kontak met buitesisteme en portuurgroep	228
▪	Tema 8: Ouerskapstyle	230
▪	Tema 9: Persepsie van die kind se helingsproses	231
6.5	Aanbevelings	233
	BIBLIOGRAFIE	237
	BYLAES	
Bylae 1:	Toestemmingsbrief vanaf SANRA Thusong	247
Bylae 2:	Toestemmingsbrief – kinderrespondent	248
Bylae 3:	Toestemmingsbrief – volwasse respondent	251
Bylae 4:	Onderhoudskedule – kind	254
Bylae 5:	Onderhoudskedule – ouers/ versorgers	258

LYS VAN FIGURE EN TABELLE

FIGURE:

Figuur 1:	Voorbeeld van onderskeie sisteme	44
Figuur 2:	Skematiese voorstelling van ekosistemiese genogram	84
Figuur 3:	Diagram van determinante van ontwikkeling	90

TABELLE:

Tabel 1:	Ouderdom van kinderrespondente	180
Tabel 2:	Ouderdom van volwasse vroulike respondente	181
Tabel 3:	Ouderdom van volwasse manlike respondente	182
Tabel 4:	Opvoedkundige vlak van volwasse respondente	184
Tabel 5:	Kerkverband van respondente	185
Tabel 6:	Verblyfreëlings van kinderrespondente	186
Tabel 7:	Geboorteposisies van kinderrespondente in die gesin	189

HOOFSTUK 1

INLEIDING TOT DIE ONDERSOEK

1.1 INLEIDING

Die verskynsel van dwelmgebruik neem wêreldwyd toe. Hierdie snelgroeiende probleem het reeds tot verskeie navorsingstudies aanleiding gegee wat dit eens is dat die verskynsel van dwelmmiddelgebruik verreikende gevolge vir 'n gemeenskap inhou. (Vergelyk Griswold-Ezekoye, Kumpfer & Bukoski, 1996:3 ; O` Connor, 1998:15.)

Suid-Afrika het hierdie probleem nie ontkom nie. Tydens 'n simposium in 1987 wat deur die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad op Afhanklikheid (S.A.N.R.A) aangebied was, het Dr. Sylvian de Miranda, wat op daardie stadium Direkteur van S.A.N.R.A was, die volgende stelling gemaak:

Daar is 'n dwelmmiddelgebruik-probleem in Suid-Afrika: dit kom voor oor die hele spektrum van Suid-Afrika se populasie en dit is aan die toeneem.

Sestien jaar later is sy stelling bevestig soos gereflekteer in bevindinge van studies wat deur die South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU, 2003:3,27,56) rakende die voorkoms van

dwelmgebruik in Suid-Afrika gedoen is. Hierdie verskynsel hou nie net maatskaplike probleme vir Suid-Afrika in nie, maar het ook `n effek op die welvaart van die land. Dit word veral gereflekteer in die lae skolastiese vordering van kinders, hoë persentasie van vroeë skoolverlaters, verhoogde werkloosheid, toename in misdaad en huweliks- en gesinsproblematiek. Brooks en Rice (1997: 11) merk tereg op :

.....everyone is vulnerable to either the direct or indirect effects of addictions .

Die Sentrale Dwelm Raad dui in hul jaarverslag (Augustus 2002:5) aan dat die koste van dwelmgebruik in Suid-Afrika gedurende 1996 tussen R2,5 biljoen en R7,1 biljoen geskat is. Hul meld ook verder:

The trails of misery associated with drug abuse can, however, never be fully quantified .

Ten spyte van verskeie insette in die praktyk wat op terapeutiese, voorkomende en navorsingsvlak reeds etlike jare plaasvind in `n poging om die verskynsel van dwelmgebruik beter te verstaan en te beperk, is hierdie verskynsel steeds aan die toeneem. Brooks en Rice (1997:17) en Steven-Smith en Smith (1998:25) meld dan ook in hul onderskeie studies dat daar nog min vordering gemaak is in die ontwikkeling van `n model of teorie wat die oorsake van substansafhanklikheid eksplisiet verklaar.

Dit blyk dan ook, soos aangedui in studies van die South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU, 2003:4) en O` Connor *et al.*(1983:28) dat die dwelmgebruiker al hoe jonger word. Kinders van so jonk as sewe (7) jaar oud begin reeds met dwelmmiddels eksperimenteer en vir daardie rede, kan vroeë adolessente jare nie langer geïgnoreer word nie. Fourie (2000:7) meld dat soveel as vyf (5) tot tien (10) minderjariges weekliks in Pretoria se howe verskyn vir die besit van, of handeldryf in, dwelmmiddels. Mejuffrou Dos Santos (2005) terapeut van die jeugafdeling Lapalame, Castle Carey kliniek, bevestig ook dat die aanvraag vir behandeling van jong kinders, toeneem.

Dit word verder bevestig deur data verkry vanaf behandelingsentra in Suid-Afrika, soos uiteengesit deur die South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU, 2003).

Gedurende navorser se betrokkenheid by die verskynsel van dwelmgebruik in die praktyk, is dit haar ervaring dat die gebruiker van dwelmmiddels al hoe jonger word. O`Connor *et al.*(1998:24) het reeds gedurende die jare tagtigs in sy studies met laerskoolkinders in die Verenigde Koningryk, bevind dat die ouderdomme van gomgebruikers wissel tussen tien (10) en vyftien (15) jaar, en dat gebruikers ook dikwels so jonk as ses (6) jaar is. Navorser se gevallelading toon ook aan dat kinders van so jonk as nege (9) jaar reeds met dwelmmiddels begin eksperimenteer (sigarette uitgesluit – dus alkohol, dagga, gom en ander dwelmmiddels).

Mnr. Fortuin (2004) skoolhoof van Nantes Primêre skool in Eersterust, is dit eens dat die voorkoms van dwelmgebruik onder jong skoolkinders al hoe meer voorkom. Hy is verder van mening dat die kinders se probleme hul oorsprong het by hul gesinne en dat die ouers meer verantwoordelikheid ten opsigte van hul kinders moet neem.

Gedurende konsultasies met die maatskaplike werkers van onderskeidelik S.A.N.R.A Mamelodi en S.A.N.R.A Nelmapius, mnr. Marakalla (2005) en mejuffrou Kekana (2004) met betrekking tot dwelmgebruik deur kinders, was beide dit eens dat hul aanmeldings wel 'n toename in dwelmgebruik onder laerskoolkinders toon. Aangesien kinders in hierdie ouderdomsfase dus 'n groter risiko ten opsigte van dwelmgebruik begin toon, sal voorkomings-en behandelingsprogramme meer op hierdie ouderdomsgroep moet begin fokus. Ook in die verband is 'n leemte gevind, aangesien daar tans min behandelingsprogramme (binne- en buitepasiënt) is wat spesifiek ingestel is vir behandeling van die laerskoolkind in die vroeë adolessente ontwikkelingsfase wat dwelmmiddels gebruik. Huidiglik is daar net drie (3) binne-pasiëntklinieke in Gauteng wat programme aanbied vir die vroeë adolessente pasiënt naamlik Lapelame kliniek, Elim kliniek en Magaliesoordjeugafdeling.

Dos Santos (2005) asook mevrou Mokoena (2004) terapeut by Magaliesoord se jeugafdeling, stem saam dat die veld ten opsigte van behandeling van die laerskoolkind nog aan die beginstadium is. Dos Santos (2005) meld verder dat behandeling aan die vroeë adolessente pasiënt ook nie in afsondering kan geskied nie, maar dat die gesin intensief betrek moet

word. Beide kundiges was dit eens dat die beperkte literatuur en navorsing met betrekking tot hierdie ouderdomsgroep as pasiënt in 'n behandelingsprogram, die behandelingsproses bemoeilik.

Navorsers is van mening dat, indien die kennisbasis van professionele persone ten opsigte van die dwelmpasiënt in die vroeë adolessente lewensfase uitgebrei word, hierdie kennis daartoe kan lei dat meer effektiewe voorkomings- sowel as behandelingsprogramme geskep kan word wat sodoende tot meer effektiewe hulpverlening aan so 'n kind en hul gesin kan lei. Dit is dus belangrik om oor kennis van die ontwikkelingstake van die kinders van hierdie ouderdomsgroep te beskik en hul spesifieke behoeftes te verstaan asook die wyse waarop hulle in hul gesinne funksioneer. Op so 'n wyse kan daar bepaal word of daar moontlike patrone of ooreenkomste ten opsigte van die gesinskonstruksie en gesinsfunksionering van hierdie kinders voorkom, wat weer 'n invloed op die individu of kind kan uitoefen, wat hom/haar meer ontvanklik kan maak vir die gebruik van substansie.

Indien sulke patrone of ooreenkomste wel voorkom, kan kennis daarvan van groot waarde vir die terapeut wees met betrekking tot behandelings- sowel as voorkomingsprogramme aan die individu en sy gesin. Die sukses van die behandeling van jeugdige dwelmgebruikers word onder andere deur die terapeut se begrip en kennis met betrekking tot bydraende faktore tot die afhanklikheidsvorming, bepaal. Bevindinge van hierdie studie sal dus die terapeute van S.A.N.R.A (Thusong) asook ander hulpverleners in hierdie veld instaat stel tot meer effektiewe hulpverlening aangesien hul 'n

beter begrip sal hê met betrekking tot die rol wat gesinsfaktore in die beïnvloeding van dwelmgebruik by laerskoolkinders in die vroeë-adolessente ontwikkelingsfase, speel. Hierdie studie is dus vir alle helpende professies maar spesifiek ook vir die maatskaplike werk professionele, van belang.

1.2 PROBLEEMFORMULERING

Die navorsingsprobleem verwys na die onderwerp van die studie asook die veld waarbinne navorsing gedoen word. Bless en Higson-Smith (1995 :18) dui aan dat die oorsprong van 'n navorsingsprobleem in 'n kombinasie van direkte waarneming en ondervindinge, teorie en vorige navorsing, gevind word. Hul meld verder in die verband :

The source is always to be found in problems encountered by human beings in their relation to nature or society.

Hierdie navorsingstudie fokus op die probleem van dwelmgebruik onder laerskoolkinders in die vroeë adolessente-ouderdomsgroep (6-13 jaar) ontwikkelingsfase. Daar is op hierdie navorsingsprobleem besluit aangesien dit binne navorser se belangstellingsveld en beroepsrigting lê, asook soos aangetoon in verskeie literatuur, hierdie verskynsel 'n ernstige sosiale probleem in Suid-Afrika skep en dus vir kinders en jeugdige negatiewe gevolge inhou. Nie net word die gebruiker sielkundig en fisiek

benadeel nie, maar het dit ook 'n negatiewe invloed op die sosio-
ekonomiese toekoms van 'n land. Hierdie kinders se skolastiese vordering
ly gewoonlik onder hul dwelmgebruik, wat dan weer probleme skep
wanneer hierdie kinders as volwassenes die arbeidsmark moet betree.

Indien die verskynsel van dwelmgebruik effektief aangespreek word om
sodoende 'n afname in die gebruik daarvan te weeg te bring, sal verskeie
ander sosiale problematiek heel moontlik dan ook 'n afname toon. Cook
(2001: 51) bevestig in haar studie die volgende:

**Addiction has a greater effect on delinquency than
delinquency does have on addiction – that is, chemical
dependency played a greater role in the number and
types of crimes committed than criminal behaviour did
in the development of addiction.**

Verskeie literatuurstudies is onderneem om die navorsingsprobleem
effektief te formuleer en af te baken, asook om leemtes in bestaande
navorsing uit te wys. Tydens navorsing se literatuurstudie is daar 'n leemte
gevind met betrekking tot navorsing wat oor hierdie betrokke
ouderdomsgroep in die veld van dwelmmiddelgebruik, gedoen is.
Alhoewel daar reeds heelwat navorsingsresultate met betrekking tot
dwelmmiddels opsigself beskikbaar is, het navorsing gevind dat hierdie
studies meesal fokus op die adolessente- en volwasse dwelmgebruiker en
dat die kindergebruiker in die vroeë adolessentefase, met ander woorde
tussen ouderdom ses (6) en dertien (13) jaar, nie geëksplorieer is nie.

Volgens die praktyk is dit dan ook in hierdie ouderdomsgroep wat die voorkoms van dwelmgebruik toeneem.

Verder is daar bevind dat navorsing in die veld van dwelmgebruikers hoofsaaklik fokus op die gebruiker as individu en min indiepte navorsing gedoen is oor die gesin waarbinne hierdie individu funksioneer. Navorsers is van mening dat die gesin 'n groot rol speel in die vorming van die selfbeeld van 'n gesinslid en die wyse waarop so 'n individu hom/haarself buite die gesin sal handhaaf. Die laerskoolkind in die vroeë adolessenteliewensfase is soveel meer afhanklik van hulle gesin vir die ontwikkeling van eiewaarde, selfkonsep en sosialiseringvaardighede, dat so 'n kind wat dwelmmiddels gebruik, nie losstaande van sy gesin bestudeer kan word nie. Laybourne en Borland (1998:156) asook Brinson (1992:182) meld dan ook gedurende hulle studies dat die gesin waarbinne die individu funksioneer, 'n bepalende rol speel in die wyse waarop hierdie individue hulself beskou en handhaaf. Van Cleave, Byrd en Revell (1997:90) meld die volgende hieroor:

Addiction is a family affair

Die hele gesin word dus deur die gesinslid se dwelmgebruik geraak.

Gedurende sy studie oor adolessente dwelmgebruikers en hul gesinstrukture het Hoffman (2002:314) dan ook bevind dat die gesinsstruktuur waarbinne die adolessent grootword, 'n belangrike veroorsakende faktor in die adolessent se dwelmgebruik kan wees.

Binne die gesinne van dwelmgebruikers mag die wyse waarop 'n gesin funksioneer, wat moontlik 'n invloed kan uitoefen op die individu en hom/haar dan meer ontvanklik maak vir die gebruik van substansie, met mekaar ooreenstem. Indien sulke patrone of ooreenkomste wel voorkom, kan die kennisname daarvan van groot waarde wees vir die terapeut met betrekking tot behandelings- en voorkomingsprogramme aan die individu en sy gesin. Dit bly egter belangrik om nooit in hierdie verband te veralgemeen nie. Tydens 'n studie soos onderneem deur Oman, Vesely, Aspy, Mc Leroy, Rodine en Marchall (2004:142), word aangedui dat faktore soos rolmodelle, gesinskommunikasie en gemeenskapsbetrokkenheid 'n groot rol speel in moontlike substansiegebruik by die individu. Die fokus van hul studie was egter meer op faktore buite die gesin (skool, groepsdruk en godsdiens) gevestig.

Soos reeds vermeld, fokus hierdie studie op laerskoolkinders in die ouderdomsgroep 6 tot 13 jaar. Erickson soos aangedui in Louw (1998:325) en Laybourne en Borland (1998:7) verwys na hierdie ouderdomsgroep as die middelkinderjare, terwyl O'Connor (1998:15) en Berndt (1997:109) na die ouderdomsgroep verwys as die vroeë adolessentefase. Vir die doel van hierdie studie sal die begrip "Vroeë adolessent" gebruik word.

Erikson, soos aangedui in Louw (1998:325), noem hierdie lewensfase die periode van arbeidsaamheid teenoor minderwaardigheid. Erikson meld

verder dat hierdie tydperk van kritieke belang is vir die kind se kognitiewe, emosionele en selfkonsepontwikkeling.

Volgens Louw (1998:325) is dit bekend dat, alhoewel die bydrae van die skool belangrik is, die invloed van die ouers en gesin steeds van kardinale belang is. Ewewigtige ontwikkeling gedurende vroeë adolessensie lê 'n stewige fondament vir latere ontwikkeling veral vir die vaslegging van geslagsrolidentiteit, meer selfkennis en 'n sterker selfbeeld. Die rol van ouers verander nou ook, aldus Louw (1998:327) en Laybourne en Borland (1998:275). Aangesien die vroeë adolessent in 'n kwesbare fase is, is die invloede van die gesin waarbinne hy/sy funksioneer belangrik, veral ten opsigte van hoe hierdie kinders hulself beleef en binne die gesin ervaar. Laasgenoemde sal 'n groot invloed hê op hoe hierdie kinders hulself buite die gesin sal handhaaf.

Van Cleave *et al.* (1997:90) meld voorts dat die gesin ook 'n invloed het op die wyse waarop 'n jong dwelmgebruiker sy probleem sal benader naamlik:

Frequently the behaviour and attitudes of parents, grandparents, siblings or spouses towards the drug user will enable or encourage him or her to continue using drugs, rather than to seek treatment.

Hierdie studie gaan dus fokus op die faktore binne die gesinsisteam wat vermoedelik 'n bydrae kan lewer tot die gebruik van dwelmmiddels deur

die vroeë adolossente kind. Tans word hierdie faktore nie in aanmerking geneem tydens die behandeling van so 'n kind nie, aangesien die nodige kennis hieroor, nie voorheen nagevors en bekendgestel is nie. Dit is dus navorsers se opinie dat die totale konteks waarbinne so 'n kind funksioneer, in aanmerking geneem moet word tydens 'n behandelingsproses ten einde die herhaling van dwelmgebruik effektief aan te spreek. Tans word hoofsaaklik net die kind behandel en gesinsfaktore word nie deurentyd in aanmerking geneem nie. Om dus die bydraes wat gesinsfunksionering tot moontlike dwelmgebruik kan lewer te verstaan, kan die herhaling van die gebruik van substansie deur die vroeë adolossente kind tot die minimum beperk word. Dus is dit belangrik om te eksplorieer watter faktore in so 'n gesin 'n bydrae lewer tot die gebruik van dwelmmiddels van die kind in die vroeë adolossente kinderjare. Deur verkryging van kennis hiervan, kan die vraagstuk of probleem moontlik aangespreek word.

1.3 DOEL, DOELSTELLING EN DOELWITTE VAN DIE NAVORSING

Die terme, doel en doelstelling, word deur verskeie outeurs afwisselend gebruik. (Vergelyk Fouche, 2002:107; Bless & Higson-Smith, 1995:39; Mouton, 1996:101.)

1.3.1 Doel van die navorsing

Mouton (1996:101) beskryf die doel van navorsing soos volg:

The research objective or purpose gives a broad indication of what researchers wish to achieve in their research.

Hy meld verder dat die doel van navorsing daarop fokus om 'n sekere verskynsel te beskryf of te verduidelik/verken, of om 'n sekere intervensie te evalueer of om nuwe teorieë te ontwikkel. Die doel van hierdie navorsing is om deur middel van 'n verkennende (eksploratiewe) studie die faktore in die gesinsisteem wat moontlik 'n bydrae kan lewer tot die dwelmgebruik by die laerskoolkind in die vroeë adolessente ontwikkelingsfase, na te vors. Volgens Mouton en Marais (1990:45) is die verkennende ontwerp meer gerig op die verkryging van insig en werwing van begrippe as op die insameling van akkurate, repliseerbare data. Fouche (2002:107) bied die volgende verduideliking van 'n verkennende studie:

Exploratory research is conducted to gain insight into a situation, phenomenon, community or individual. Exploratory research has a basic research goal and researchers frequently use qualitative data.

Navorsers het dan juis ten doel om met die beplande studie meer insig en kennis te verkry om terapeute wat met vroeë adolessente dwelmgebruikers en hul gesinne werk, beter toe te rus om meer effektiewe hulp aan hierdie kinders en gesinne te lewer.

1.3.2 Doelstelling van die studie

Die doelstelling van hierdie studie is om vanuit 'n sistemiese benadering die gesinsdinamika van die laerskoolkind in die vroeë adolessente ontwikkelingsfase, wat dwelmmiddels gebruik, te eksplorieer ten einde aan te dui watter faktore binne 'n gesin vermoedelik 'n bydrae tot die dwelmgebruik van so'n kind kan lewer.

1.3.3 Doelwitte van die studie

De Vos, Strydom, Fouche & Delport (2002:13) meld dat die navorsingsdoelwitte die stappe is wat geneem word om die algehele doelstelling van die studie te bereik. Vir doeleindes van hierdie studie, is die doelwitte soos volg:

1.3.3.1 Literatuurstudie

Om 'n deeglike literatuurstudie te doen ten einde kennis in te samel oor die volgende aspekte:

- Die sistemiese benadering as teoretiese basis
- Dwelmgebruik as verskynsel
- Vroeë adolessensie as ontwikkelingsfase van die laerskoolkind

1.3.3.2 Empiriese navorsing

Om 'n empiriese studie te doen, wat sal fokus op die eksplorering van die dinamika van die gesin van die laerskoolkind, ten einde te bepaal watter faktore in so gesin 'n moontlike bydrae kan lewer tot 'n kind se dwelmgebruik.

1.3.3.3 Gevolgtrekkings en aanbevelings

Die formulering van gevolgtrekkings en aanbevelings wat gebaseer is op die uitkomst van die navorsing.

1.4 NAVORSINGSVRAAG

’n Kenmerk van verkennende en kwalitatiewe navorsing is dat hierdie tipe navorsing nie oor hipoteses beskik nie, maar wel konsepte verfyn en vrae ontwikkel vir verdere navorsing. (Vergelyk Denzin en Lincoln, 1998:141; Babbie, 1998:210.) Aangesien hierdie navorsing die vorm van ’n verkennende studie sal aanneem, sal daar ’n navorsingsvraag gestel word. Mason (1996:15) meld dat ’n navorsingsvraag ’n vraag is wat daarop gestel is om deur die beplande navorsing beantwoord te word en moet die navorsingsvraag dus die essensie van die navorsing uitdruk. Daar word verder gestel dat ’n navorsingsvraag duidelik geformuleer moet wees. Navorsers het die volgende navorsingsvraag gestel:

Op watter wyse kan die gesinsfunksionering en gesinsdinamika van die laerskoolkind ’n bydrae lewer tot die afhanklikheid en instandhouding van so ’n kind se dwelmgebruik?

1.5 NAVORSINGSBENADERING

Die navorsingsbenadering wat gedurende hierdie studie gevolg sal word, is die kwalitatiewe benadering. Creswell (1998:15) definieer kwalitatiewe navorsing soos volg:

An inquiry process of understanding based on distinct traditions of inquiry that explore a social or human problem.

Hy meld verder dat die navorser deur middel van kwalitatiewe navorsing `n komplekse, holistiese beeld verkry. Volgens Fouche & Delpont (2002:79) word die doelstelling van kwalitatiewe navorsing as die beskrywing, begrip en interpretasie van die belewing van `n persoon en sy wêreld, beskou. Hulle meld verder dat die navorser wat van die kwalitatiewe benadering gebruik maak, daarop ingestel is om die verskynsel te verstaan eerder as om dit te verduidelik.

Verskeie skrywers (vergelyk Fouche & Delpont, 2002:79; Jutty, Rothery & Grinell, 1996:4), beskou die doelstelling van kwalitatiewe navorsing as die beskrywing, begrip en interpretasie van die belewing van `n persoon en sy wêreld. Hulle noem verder dat die data van `n kwalitatiewe studie nie statisties geanaliseer word nie.

Navorser volg die gebruik van die kwalitatiewe benadering in hierdie studie om die volgende redes:

- Die navorsingsonderwerp word geëksploreer ten einde die verskillende faktore binne die gesinsisteam te identifiseer wat moontlik aanleidend kan wees tot laerskoolkinders se dwelmgebruik.
- Veranderlikes is nie duidelik identifiseerbaar nie en teorieë om die gedrag van die deelnemers of populasie waaruit hul kom, te beskryf, is nie beskikbaar nie.
- `n Indiepte studie van die navorsingsonderwerp moet gedoen word.
- Die data wat verkry gaan word sal oorwegend verbaal wees.
- Daar sal van `n semi-gestruktureerde onderhoudskedule gebruik gemaak word.

Die kwalitatiewe benadering word beskou as die ideale wyse waarvolgens hierdie studie benader sal word, aangesien, soos in die geval van die sistemiese benadering, veralgemenings en gevolgtrekkings slegs as tentatief en nie as definitief hanteer sal word nie.

1.6 TIPE NAVORSING

Denzin en Lincoln (2000:38) en Bailey (1994:22) onderskei tussen twee tipes navorsing naamlik: **toegepaste navorsing**, wat die kennis van maatskaplike werk insluit en **basiese navorsing** wat die ontwikkeling en toetsing van teorieë en hipoteses behels.

Aangesien daar min navorsing en inligting oor die navorsingsonderwerp bekend is en die studie dus ten doel het om die kennisbasis van

professionele persone sodanig uit te brei sodat toekomstige terapeutiese dienslewering meer effektief gelewer kan word, sal daar van **toegepaste navorsing** gebruik gemaak word. Toegepaste navorsing poog om bestaande kennis te eksploteer ten einde nuwe kennis te bekom. Grinell & Williams (1990:140) verduidelik dit soos volg:

If we do not know much to begin with – since reseach is a step-by-step process building on the results of previous work – we will not expect our study to provide anything more than a low level of knowledge.

Bless en Higson-Smith (1995:65) meen die volgende oor toegepaste navorsing:

It seeks to develop principals that enable people to resolve problems or to obtain desired objectives. The question here is how to make things work for human betterment. The overall emphasis is on knowledge for use.

1.7 NAVORSINGSONTWERP EN NAVORSINGSPROSEDURE

Die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (2000:43) beskryf `n navorsingsontwerp soos volg:

Die plan van die navorsingsprojek waarvolgens data ingewin word om die hipotese te ondersoek of die doel te verwesenlik.

Hippner, Kivlighan & Wampold (1995:44) is van mening dat die navorsingsontwerp 'n stel planne of prosedures is wat foute minimaliseer en navorser help om die empiriese data oor geïsoleerde veranderlikes of belangegroep te verkry. Die navorsingsontwerp is dus die navorser se plan en strategie waarvolgens 'n ondersoek gedoen gaan word en is die deeglike beplanning en uitvoering van die navorsingsontwerp, dit wat die sukses van die navorsing sal bepaal. Vir hierdie studie sal daar van die **fenomenologiese ontwerp** gebruik gemaak word. Creswell (1998:215) bied die volgende beskrywing van die fenomenologiese ontwerp :

A study that describes the meaning that experiences of a phenomenon, topic or concept has for various individuals.

Fouche (2002:273) meld ook dat die fenomenologiese ontwerp ten doel het om betekenis wat persone aan hul daaglikse lewe gee, te interpreteer en te verstaan.

Navorsingsprosedure en werkswyse

Data-insamelingsmetode

Vir die doel van hierdie studie gaan navorser gebruik maak van semi-gestruktureerde onderhoud. Bless & Higson-Smith (1995:110) meld dat die semi-gestruktureerde onderhoud van groot waarde is tydens 'n fenomenologiese studie aangesien dit 'n bydrae lewer om konsepte en probleme uit te wys en te verstaan. May (2001:123) meld die volgende met betrekking tot die semi-gestruktureerde onderhoud:

.....it enables the interviewer to have more latitude to probe beyond the answers and thus enter into a dialogue with the interviewee.

Daar sal van twee onderhoudskedules gebruik gemaak word wat as riglyn sal dien tydens die onderhoud. Hierdie riglyne is egter net 'n aanduiding en kan, soos wat die onderhoud verloop, aangepas word.

Temas wat in die onderhoudskedules ingesluit sal word is onder andere:

- Gesinskonstruksie (enkelouergesin, stiefouergesin ensovoorts)
- Roldifferensiasie
- Kommunikasie in die gesinsisteem
- Gesinsreëls in die gesinsisteem
- Substeme

Laerskoolkinders wat opgeneem is in S.A.N.R.A Thusong se behandelingsprogram, sal as respondente in die studie gebruik word.

Alvorens die onderhoude kan plaasvind, is dit egter noodsaaklik om `n vertrouensverhouding met die respondente te skep wat ook sal insluit `n atmosfeer van vertroulikheid, wedersydse respek en onvoorwaardelike aanvaarding. Onderhoude sal gevoer word met die kind (dwelmgebruiker) as individu en daarna gesamentlik met hom en sy ouers/versorgers. Verskeie tegnieke en hulpmiddels sal tydens die onderhoud met die kind gebruik word om die weergee van inligting deur die kind, makliker te maak.

Verkryging van toegang tot respondente

Nadat die beplande onderhoudskedule opgestel en voorgelê is, sal die respondente vanuit die gevallelading van S.A.N.R.A (Thusong) geselekteer word. Die ondersoeker sal daarna met die respondente (dwelmgebruiker en sy ouers/versorgers) kennis maak en poog om so spoedig moontlik `n vertrouensverhouding met hulle te skep. Gedurende hierdie geleentheid sal die doel en die werkswyse van die studie asook hulle rol in die beplande studie met hulle bespreek word. Daar sal veral klem gelê word op hul reg tot konfidensialiteit gedurende die proses.

Data-Analise

Volgens Strydom (2002:339) moet die onderhoudvoerder die verkrygte data analiseer/ontleed en indien nodig, dit weer voorlê aan die respondente vir verdere uitbreiding of verklaring daarvan. De Vos (1998:342) identifiseer verder verskeie data-ontledingsprosedures. Vir die doel van

hierdie studie sal ondersoeker gebruik maak van Marshall & Rossman (soos uiteengesit in De Vos, 1998:342- 344) se prosedure naamlik:

- **Organisering van die data**

Navorsers sal 'n liasseringsstelsel ontwikkel waartydens alle kassetopnames en notas soos tydens onderhoud verkry is, alfabeties gemerk en geliasseer sal word.

- **Genereer kategorieë, temas en patrone**

Navorsers sal na die kassetopnames luister asook die notas bestudeer waartydens die belangrike inligting geïdentifiseer sal word. Hierdie inligting sal dan volgens kategorieë, temas en patrone gegroepeer word.

- **Toetsing van die voorgestelde aannames ten opsigte van die data**

Die inligting wat verkry is, sal op so 'n wyse geïnterpreteer word dat meer insig verkry sal word met betrekking tot die laerskoolkind wat dwelmmiddels gebruik.

- **Soek van alternatiewe verduideliking van die data**

Indien daar inligting is wat meer verduideliking benodig, sal navorsers weer die betrokke respondente nader vir verdere eksplorering.

- **Skryf van die navorsingsverslag**

Die bevindinge van die navorsing, wat die basis sal vorm vir gevolgtrekkings en aanbevelings, sal in die navorsingsverslag uiteengesit word.

1.8 VOORONDERSOEK

Die voorondersoek is `n noodsaaklike deel van die navorsingsproses. Die *Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk* (2000:70) definieer “voorondersoek” soos volg:

‘n Proses waarvolgens die navorsingsontwerp vir die beoogde ondersoek getoets word.

Neuman (1997:141) noem verder dat die doel van `n voorondersoek is om die instrumente wat ontwikkel is te toets vir betroubaarheid en akkuraatheid en veranderinge aan te bring waar nodig. Die voorondersoek behels die volgende komponente:

1.8.1 Literatuurstudie

‘n In-diepte literatuurstudie is gedoen om `n doelbewuste, noukeurige en sistematiese herinterpretasie van reeds bestaande kennis te doen (Smit,1984:8). Vir die doel van hierdie navorsing is daar ‘n studie gedoen in die wye veld van substansafhanklikheid, te wete relevante teoretiese beskouinge, teorieë met betrekking tot behandeling en voorkoming asook bydraende faktore tot dwelmgebruik. ‘n Verdere studie het ook gefokus op die spesifieke ouderdomsgroep wat nagevors word te wete die laerskoolkind in die vroeë adolessente ontwikkelingsfase. Daar is spesifiek gefokus op die fisieke-, kognitiewe-, morele-, emosionele-, sosiale- en

persoonlikheidsontwikkeling van die spesifieke groep om sodoende 'n indiepte beeld te verkry van hul besondere behoeftes en verwagtinge. 'n Verdere studie is ook gedoen oor die sistemiese benadering wat as die teoretiese basis in die studie sal dien.

'n Literatuurstudie is gedoen vanuit verskillende velde naamlik Maatskaplike werk, Kriminologie, Sielkunde, Sosiologie, Teologie, Medies en die Opvoedkunde. Die ondersoek na beskikbare literatuur is hoofsaaklik gedoen by die Universiteit van Pretoria se Akademiese Inligtingsdiens deur middel van plaaslike en internasionale databasisse. Interleningsfasaliteite is ook aangewend om literatuur van ander universiteite te bekom. Literatuur het bestaan uit boeke, tydskrifte en elektroniese tydskrifte. Alhoewel daar heelwat literatuur beskikbaar is met betrekking tot die verskillende hoofkonsepte, is daar 'n leemte gevind met betrekking tot literatuur oor dwelmgebruik deur die spesifieke ouderdomsgroep asook 'n indiepte bespreking van die gesin waarbinne hierdie kind funksioneer.

1.8.2 Uitvoerbaarheid van die ondersoek

Navorsers voorsien nie enige probleme in die uitvoerbaarheid van hierdie studie nie. Eerstens het sy met behulp van die Akademiese Inligtingsdiens 'n soektog geloods by die Raad op Geesteswetenskaplike Navorsing (R.G.N) en blyk dit dat geen navorsing tans gedoen word of gedoen is oor hierdie betrokke onderwerp nie. Tweedens het navorsers toestemming

verkry by haar huidige werkgewer S.A.N.R.A. Thusong om die navorsingsprojek te doen en kliënte vanuit die gevalleladings as respondente te betrek (sien bylae 1). Na verwagting sal kostes ook tot `n minimum beperk word, aangesien die respondente maklik bereikbaar sal wees en onderhoude in hulle huise of op kantoor sal geskied.

1.8.3 Toetsing van onderhoudskedules

Die twee onderhoudskedules sal getoets word op twee (2) laerskoolkinders wat dwelmmiddels gebruik en hul ouers/versorgers. Hierdie gesinne sal nie ingesluit word in die finale studie nie. Hierdie voortoetsing van die onderhoudskedules sal tot gevolg hê dat veranderinge indien nodig, aan die onderhoudskedules aangebring kan word.

1.9 OMSKRYWING VAN UNIVERSUM, POPULASIE, AFBAKENING VAN STEEKPROEF EN STEEKPROEFNEMING

Volgens navorsers bestaan daar `n verskil tussen `n **universum** en `n **populasie**. Arkava & Lane (1983:27) soos aangedui in Strydom & Venter (2002:198) beskryf die **universum** as:

....all potential subjects who possess the attributes in which the researcher is interested.

Mouton (1996:134) stel dit soos volg:

A universe is the complete set of elements and their characteristics about which a conclusion is to be drawn on the basis of a sample.

Populasie is die term wat grense stel – dit verwys na individue in die universum wat oor sekere eienskappe beskik. Mouton (1996:134) beskryf `n populasie soos volg:

A population is a collection of objects, events or individuals having some common characteristics that the researcher is interested in studying.

Bailey (1994:174) bied die volgende definisie aan:

In research, the total group is called the population, while that part of the total that is selected is called the sample.

Vanuit die populasie sal daar deur middel van steekproefneming, respondente vir die studie geselekteer word, aangesien daar nie van die hele populasie gebruik gemaak kan word nie. Bailey (1994:82) verduidelik dit soos volg:

The sample has certain other advantages as well.

Surveying an entire population would take much longer

than a sample study, and time is often very important.

Dit is egter belangrik dat die steekproef verteenwoordigend moet wees van die groter populasie. (Mouton, 1996:136)

Vir die doel van hierdie studie is die **universum** alle dwelmgebruikers in die woonbuurte van Eersterust en Nelmapius. Die populasie van die studie is die jeugdige dwelmgebruikers wat opgeneem is in die behandelingsprogram van SANRA Thusong Eersterust/Nelmapius gedurende Junie 2005 tot en met September 2005.

Volgens literatuur word daar tussen twee tipes steekproefnemings onderskei, te wete *waarskynlikheids- en nie-waarskynlikheidssteekproef*. (Vergelyk Babbie, 1998:198 en Mouton, 1996:134.) Tydens hierdie navorsing sal daar gebruik gemaak word van die *nie-waarskynlikheidssteekproef*, te wete die doelbewuste steekproef, aangesien die navorsers 'n doelbewuste seleksie gaan doen om respondente in te sluit wat oor sekere eienskappe beskik of aan sekere kriteria voldoen. Bailey (1994:94) sien die doelbewuste steekproef soos volg:

The researcher uses his own judgement about which respondents to choose, and pick only those who best meet the purpose of the study.

Navorsers sal die eerste tien respondente wat aan die kriteria voldoen, in die studie betrek. Vir die doel van hierdie navorsing is die kriteria soos volg:

- Laerskoolkinders in die ouderdomsgroep ses jaar tot dertien jaar wat dwelmmiddels gebruik
- Die respondente kan in enige van die vier fases van dwelmafhanglikheid wees, naamlik eksperimenteeringsfase, sosiale gebruiker, gereelde gebruiker en afhanglikheidsfase.
- Die respondente moet ingeskakel wees by die behandelingsprogram van S.A.N.R.A Thusong tussen Junie 2005 en September 2005.
- Die respondente moet by hulle eie ouers/familieledes inwoon, met ander woorde nie kinders wat reeds deur statutêre optrede in alternatiewe versorgingsposisies geplaas is nie. Tydens die onderhoud sal die respondent en sy/haar ouers/versorgers betrek word.

1.10 ETIESE ASPEKTE

In enige navorsing is dit belangrik dat verskeie etiese aspekte om te verseker dat die navorsing eties korrek is en geen party benadeel word nie, in ag geneem word (Vergelyk Strydom, 2002:24 - 34; Babbie, 1998: 438; Judd, Smith & Kidder, 1993: 486). Babbie (1998: 438) som dit soos volg op:

Ethics is typically associated with morality and deal with matters of right and wrong .

Die volgende etiese aspekte sal tydens hierdie studie in aanmerking geneem word:

- **Ingeligte toestemming**

Consent should be obtained only after a potential subject has been given adequate information about the research question (Judd, Smith & Kidder, 1993:488).

Elke respondent sal skriftelike toestemming verleen tot deelname aan die ondersoek. Dit sal plaasvind nadat hulle ten volle ingelig is oor die doel van die studie asook hul verwagte deelname daaraan. Ouers sal ook toestemming moet verleen dat hul minderjarige kinders wel aan die studie mag deelneem.

- **Vrywillige deelname**

Geen respondente sal tot deelname gedwing word nie en hul sal ten volle ingelig word met betrekking tot die doel van die studie, hul verwagte deelname asook die bekendmaking van die resultate van die studie. Babbie (2001:18) meld dan ook dat deelname vrywilliglik moet geskied en dat niemand tot deelname gedwing mag word nie.

- **Potensiële gevaar vir die respondente**

Hierdie studie hou geen mediese gevaar vir die respondente in nie. Gereelde tussenposes sal tydens die onderhoude gestruktureer word om te

verhoed dat respondente uitgeput raak of onnodige spanning ervaar. Dit is egter ook belangrik dat daarteen gewaak word dat sekere inligting tydens onderhoude moontlik die respondent se gesinsverhoudinge kan benadeel, soos benadruk in Bailey (1994:439). Om dit te verhoed, is dit belangrik dat die doel van die navorsing tydens kontraksluiting duidelik aan die respondente verduidelik word. Strydom (2002:64) benadruk dan ook dat respondente vooraf deeglik rakende die impak van die studie ingelig moet word om sodoende aan hulle die geleentheid te bied om voor die aanvang van die studie, te onttrek. Kinders en hul ouers sal na die organisasie vir terapie verwys word indien omstandighede dit vereis.

- **Reg tot konfidensialiteit**

Volgens Strydom (2002:71) moet die bevindinge van die navorsingstudie in die vorm van 'n verslag aan die publiek bekend gestel word. Die respondente sal ingelig word dat hierdie studie vir nagraadse doeleindes is en dat die verloop van die studie en die navorsingsverslag wel deur 'n studieleier van die Universiteit van Pretoria nagesien sal word. Navorsers sal dan ook die bevindinge van die navorsing in 'n navorsingsverslag uiteensit, wat beskikbaar gestel sal word aan die akademiese gemeenskap, die publiek asook aan die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad op Afhanklikheid. Die moontlikheid dat die bevindinge van die studie as 'n artikel in 'n professionele tydskrif gepubliseer kan word, sal ook aan die respondente deurgegee word. Alle respondente sal egter deurgaans anoniem bly en geen name sal in die navorsingsverslag of artikels gemeld word nie.

Daar sal ook vooraf met die kinders gekontrakteer word watter inligting tydens die gesinsonderhoude met die ouers gedeel mag word, aldan nie.

- **Deelnemer se reg**

Alle respondente behou die reg om ter enige tyd hul deelname aan die studie te staak.

1.11 DEFINISIES VAN HOOFKONSEPTE

Die volgende hoofkonsepte is vir die doel van hierdie studie geïdentifiseer en sal as sulks bespreek word.

- Dwelmmiddels en dwelmafhanglikheid
- Vroeë adolessensie as ontwikkelingsfase van die laerskoolkind
- Sisteembenadering as teoretiese basis

1.11.1 Dwelmmiddels

De Miranda (1987:2) definieer dwelmmiddels soos volg:

’n Dwelmmiddel is ’n stof wat uit natuurlike of sintetiese bronne verkry word en wat ’n fisiologiese verandering in die gebruiker te weeg bring.

Mans (2000:6) bied die volgende definisie van dwelmmiddels:

'n Dwelm is enige middel, wettig of onwettig, natuurlik of sinteties, wat 'n biologiese uitwerking op die persoon het indien dit gebruik word en wat tot fisieke en psigiese afhanklikheid kan lei.

'n Dwelmmiddel is dus 'n natuurlike of chemiese stof wat kan lei tot fisieke en psigiese afhanklikheid by 'n persoon, vanweë die gereelde gebruik daarvan. Daar word onderskei tussen wettige en onwettige dwelmmiddels. Wettige dwelmmiddels is middels wat wettig beskikbaar is te wete alkohol, sigarette, hoesmedisyne, eetlusdempers en gom. Onwettige dwelmmiddels is onder andere dagga, heroïen, kokaïen, mandrax en extacy.

Dwelmmiddels word in drie klasse verdeel naamlik stimulant, hallusionêre middels en depressante (Mans, 2000:10).

1.11.1.1 Dwelmafhanlikheid

Die konsepte dwelmgebruik, dwelmmisbruik en dwelmafhanlikheid word deur verskeie outeurs afwisselend gebruik. Van der Westhuizen & Fourie (1988:5) definieer afhanklikheid as 'n staat van periodieke of kroniese intoksifikasie wat veroorsaak word deur herhaaldelike inname van 'n dwelm – natuurlik of sinteties. De Miranda (1987:4) en Erickson, Javors & Morgan (1996:2) beskryf dwelmafhanlikheid as 'n staat waar die liggaam fisiek aanpas by 'n dwelmmiddel wat gewoonlik gepaardgaan met 'n ontwikkeling van 'n toleransie en waartydens onttrekkingsimptome

voorkom wanneer die liggaam vir `n tydperk nie dwelmmiddels inneem nie.

1.11.2 Vroeë adolessensie as ontwikkelingsfase by die laerskoolkind

Louw (1998:324) verwys na die ouderdomsgroep ses (6) tot dertien (13) jaar as die middelkinderjare terwyl O'Connor (1998:15) en Berndt (1997:217) na hierdie lewensfase verwys as vroeë adolessensie. Vroeë adolessensie/middelkinderjare sluit die ouderdomsgroep 6-13 jaar in. Etaugh & Rathus (1995:450) meld dat kinders se selfbeeld verlaag tydens vroeë adolessensie – dit bereik `n laagtepunt op ongeveer 12jarige ouderdom. Hierdie laagtepunte in die selfbeeld kom voor vanweë die feit dat die vroeë adolessent nou meer eksterne inligting in hul selfkonsep inkorporeer aangesien hul begin om hulleself met ander te vergelyk. Vir die meeste kinders het dit tot gevolg dat hulle `n meer realistiese beeld van hulleself het, hulself meer krities beskou en die selfbeeld dus afneem. Hulle meld voorts dat daar 'n hoë korrelasie is tussen `n hoë selfbeeld tydens hierdie ouderdomsfase en 'n sterk verwantskap met hul ouers.

Louw (1998:325 – 328) en Lefrancois (1995:447) toon ook aan dat vroeë adolessensie 'n kritieke tydperk is vir die kind se kognitiewe, sosiale, emosionele en selfkonsepontwikkeling. `n Ewewigtige ontwikkeling gedurende hierdie lewensfase, lê `n stewige fondament vir latere ontwikkeling. Laybourn & Borland (1998:113) meld dat kinders in hierdie fase ook nie sondermeer volwassenes in hul vertrouwe neem nie. By etniese groepe is dit duidelik dat die kinders meer kontak het met die uitgebreide

families en hulle is ook meer betrokke tydens gesinskrisisse (Laybourn & Borland ,1998:113). Verskeie skrywers is dit ook eens dat die portuurgroep in hierdie fase in die kind se lewe 'n groter rol begin speel. (Vergelyk Etaugh & Rathus, 1995:451; Louw, 1998:377; Laybourn & Borland, 1998:117.) Aangesien die kind nou begin skoolgaan, kom hy/sy meer met die portuurgroep – waarvan die maats oorwegend van dieselfde geslag is- in kontak. Groter beïnvloeding deur die media kom ook in hierdie fase voor.

Dit is dus duidelik dat hierdie ouderdomsfase 'n groot invloed op 'n kind het. Groot sosiale veranderinge vind plaas soos skoolinskakeling en kontak met die portuurgroep en terselfdertyd, moet hul noodgewonge ook stadigaan begin losmaak van hulle ouers aangesien minder tyd nou in die ouerhuis deurgebring word.

Gedurende hierdie tyd speel die gesin egter steeds 'n groot rol in die kind se lewe. Wanneer die kind sekuriteit, stabiliteit en behoeftebevrediging in sy ouerhuis ervaar, bou dit sy selfbeeld wat weer daartoe bydrae dat die kind al die nuwe veranderinge, uitdagings en invloede meer betekenisvol sal kan akkomodeer.

1.11.3 Sisteembenadering

Schwartz (1995:17) bied die volgende definisie van 'n sisteem:

A system can be defined as an entity whose parts relate to one another in a pattern. A system is composed of smaller systems (subsystems) but is also part of larger systems.

Volgens Zastrow (1981:48) val die klem tydens die gesinsisteemteorie op die verband tussen die individu se lewensgebied (biologies, sosiaal en sielkundig) en die verband tussen die individu, sy gesin en die groter gemeenskap. Carpenter & Treacher (1994:61) bevestig dit deur aan te voer dat:

Systems thinking requires us to take account of the whole system of relationship.

Bown (1978) soos gemeld in Cook (2001:153), noem dat die sisteemteorie op 'n beskrywing van die emosionele lewe van die gesin fokus. Dit impliseer dus dat 'n gesinslid nie as 'n losstaande individu benader moet word nie, maar altyd as deel van 'n groter sisteem gesien moet word. Vir navorser impliseer die sisteembenadering dus dat 'n individu in sy totaliteit benader moet word, veral met die opsig tot sy/ haar gesin waarbinne hy/ sy funksioneer.

1.11.3.1 Die gesin

Volgens Satir (1972:3) soos gemeld in Visser (1995:25) speel die gesin die belangrikste rol in die vorming van 'n persoon.

The family is the “factory” where a person is made. You, the adults, are the people-makers.

Die *Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk* (2000:31) definieer die gesin as 'n primêre groep waarvan die lede verwant is aan mekaar vanweë bloed, aanneming of huweliksbevestiging en wie gewoonlik in dieselfde huis woon en gedeelde regte en verantwoordelikheid het. Frude, soos vervat in Van der Merwe (1992:15) is egter van mening dat 'n onderskeid getref moet word tussen die gesinsgroep en die individuele gesin. Die gesinsgroep word gedefinieer deur emosionele kommunikasie en verhoudings met eksterne familielede, en die individuele gesin vorm eintlik die agtergrond waarteen die individuele interaksie met ander verstaan word. Die individuele gesin sal dus bestaan uit al die persone met wie hy/sy 'n hegte verhouding vorm. By die etniese gemeenskappe vorm die uitgebreide gesin dikwels ook 'n belangrike deel in die individuele lewe (Laybourn & Borland 1998:113).

1.11.4 Gesinsdinamika

Die begrip "gesinsdinamika" verwys na die dinamiek of kragte binne 'n gesin wat bepalend tot die gesin se funksionering is (Goldenberg & Goldenberg, 2000: 219 en Berg-Cross, 2000:41). Hulle meld verder dat, konsepte wat tot hierdie dinamiek bydrae, onder andere die struktuur van die gesin, kommunikasiepatrone en interaksionele patrone binne die gesin asook die wyse waarop die gesin stabiliteit binne die gesin handhaaf, is.

1.12 INDELING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG

Die navorsingsverslag sal uit die volgende hoofstukke bestaan:

Hoofstuk 1: Navorsingsmetodologie

Motivering tot die navorsing, doelstellings en doelwitte van die studie, belangrike konsepte van die studie asook die wyse waarop die navorsingsproses gefasiliteer is.

Hoofstuk 2: Sisteembenadering

Die bestudering van die sisteembenadering wat as teoretiese basis vir die navorsing sal dien.

Hoofstuk 3: Vroeë adolessensie as ontwikkelingsfase van die laerskoolkind

Die bestudering van hierdie spesifieke ontwikkelingsfase van die kind met die klem op die kind se spesifieke behoeftes ten opsigte van sy gesin.

Hoofstuk 4: Dwelmmiddels en dwelmmiddelgebruik

Bespreking van die fases van gebruik, die kategorisering van dwelmmiddels asook die persoon as dwelmgebruiker.

Hoofstuk 5: Empiriese bevindinge

Bespreking van die empiriese bevindinge.

Hoofstuk 6: Gevolgtrekkings en aanbeveling

Formulering van gevolgtrekkings en aanbevelings, gebaseer op die uitkomst van die empiriese studie.



HOOFSTUK 2

DIE SISTEMIESE BENADERING AS TEORETIESE BASIS

2.1 INLEIDING

Alvorens die sisteembenadering in meer besonderhede bespreek word, sal die definisie en betekenis van die gesin as sisteem bespreek word.

Die Woordeboek vir Maatskaplike Werk (2000) definieer die gesin soos volg :

'n Primêre groep waarvan die lede verwant is aan mekaar vanweë bloed, aanneming of huweliksbevestiging en wie gewoonlik in dieselfde huis woon en gedeelde regte en verantwoordelikhede het.

Rosenberg & Guttman (2001:83) bied in sy omskrywing van die gesin die volgende:

A family can be two or more adult siblings living together, a parent and a child or children, or two adults who are related by marriage, but have no children, in addition to adults who adopt a child.

Berns (2001:90) meld in die verband dat in sommige lande sekere nie-
verwante individue, wat in 'n saamleefverhouding as 'n "gesin" saamwoon,
ook wettiglik as 'n gesin beskou word. Homoseksuele gesinne word ook
hieronder ingesluit. In sommige lande word gesinne, wat deur homoseksuele
volwassenes gelei word, egter nie as 'n wettige gesin beskou nie. Sover
navorser se kennis strek, word homoseksuele gesinne ook nog nie in Suid-
Afrika as wettig beskou nie.

Elke individu behoort tot 'n gesin en die gesin word dus gesien as die entiteit
wat die grootste rol in die individu se lewe speel. Berns (2001:89) noem dan
ook dat die gesin as die primêre agent van 'n individu se sosialisering beskou
word. Volgens Warren, Franklin & Streeter (1998:132) is die funksie van die
gesin onder andere om die verantwoordelikheid vir kinders se opvoeding te
onderneem, aangesien geen kind as volwassene gebore word nie. 'n Kind is
vanaf geboorte tot volwassewording aangewese op die steun, hulp, leiding, en
versorging van volwassenes, ten einde op 'n suksesvolle wyse volwassenheid
te bereik. Die gemeenskap en kultuur se lewens- en wêreldbeskouing bepaal
hoe die volwassenheid daarna moet uitsien om as "suksesvol" getipeer te
word. (Warren et al.,1998:132). 'n Tipiese westerse gesin word gekenmerk
deur twee ouers (moeder en vader) en hulle kinders. By die etniese
gemeenskappe vorm die uitgebreide gesin dikwels ook 'n integrale deel van
die gesin en die individu se lewe (Laybourn & Borland 1998:113). Schwebel
& Fine (1994:6) asook Bell, Wilson, Bentovim & Heard (2003:14), merk
tereg op dat hedendaagse gesinne verskeie vorme kan aanneem. In die
verband word die gesinne soos volg geïdentifiseer:

- Kerngesin: Twee getroude volwassenes met of sonder kind(ers).
- Enkelouergesin: Een volwassene met een of meer kinders.
- Die hersaamgestelde gesin: Twee getroude volwassenes met kinders vanuit een of meer vorige verhoudings en soms ook kinders uit die huidige huwelik.
- Die saamleefgesin: Twee ongetroude volwassenes wat leef in 'n langtermynverhouding (heteroseksueel/homoseksueel) met kinders vanuit vorige verhoudings of vanuit die huidige verhouding.
- Kruisgenerasie-gesinne: Twee of meer volwassenes en hul kinders, vanuit verskillende generasies van die gesin, wat die huishouding deel. 'n Voorbeeld hiervan is onder andere waar die grootouers by hulle kinders en kleinkinders inwoon en die kleinkinders terselfdertyd weer hulle eie kinders het. Hier woon drie generasies dus saam.

2.2 FUNKSIES VAN DIE GESINSISTEEM

'n Gesin as sisteem het sekere funksies wat ten opsigte van die individuele lede, vervul moet word. Schwebel & Fine (1994:9) en Nichols & Schwartz (1998:12) het agt (8) funksies geïdentifiseer wat soos volg verduidelik kan word:

- **Huishouding**

Die eerste funksie van die gesin is om te sorg dat die individuele gesinslede voedsame kos inneem, ordentlik geklee is en 'n netjiese beeld aan die

gemeenskap uitdra. Die woonplek en omgewing moet ook in die gesinslede se behoeftes voorsien en 'n gevoel van sekuriteit aan die gesinslede bied.

- **Ekonomiese voorsiening**

Daar moet in die gesinslede se finansiële en materiële behoeftes voorsien word. Voedsel en klerasie moet aangekoop word en die woonhuis moet instandgehou word. Daar moet, waar nodig, ook fondse vir kleuterskool, skool en buitemuurse aktiwiteite voorsien word.

- **Kinderversorger**

Vanaf geboorte moet ouers hulle kinders fisies en sielkundig versorg. Die kind moet nie net gebad en geklee word nie, maar moet ook die nodige liefde, aandag en stimulasie ontvang. Wanneer 'n kind siek is, moet hy/sy ook die nodige mediese versorging ontvang.

- **Kindersosialiseerder**

Die rol as kindersosialiseerder omsluit die sosiale en sielkundige ontwikkeling van die kind om sodoende 'n kind te ondersteun om in 'n moreel en sosiaal goedaangepaste jong persoon te ontwikkel. Hier is dit ook belangrik dat die ouers die kind aan kontak met sy/haar portuurgroep blootstel om sodoende sosialiseringvaardighede te ontwikkel.

- **Bloedverwantskap**

Instandhouding van verhoudings met uitgebreide gesinslede deur middel van interaksie, is van essensiële belang. Kontak met ander familieledede soos grootouers en eksterne familieledede soos tantes en neefs, bied aan die individu 'n gevoel dat hy/sy bewus is van hulle herkoms. Dit dra verder daartoe by dat die kind 'n eie identiteit kan ontwikkel.

- **Terapeutiese funksie**

Ouers moet deur middel van effektiewe luistervaardighede, empatie en liefde die individuele lede ondersteun om daaglikse situasies effektief te hanteer. Die individuele lede moet veilig genoeg voel om hulle probleme en behoeftes binne die gesin te deel.

- **Ontspanningsfunksie**

Gesinslede moet saam in ontspanningsaktiwiteite betrek word soos byvoorbeeld waar die hele gesin smiddae gaan stap of saans saam gesinspeletjies speel. Dit skep 'n gevoel van samehorigheid by die gesinslede.

- **Seksuele funksie**

Die gesinshoofde (ouers) moet emosioneel en fisies liefde aan mekaar betoon. Wanneer die ouers se verhouding stabiel is, sal die kinders ook meer sekuriteit binne die gesin ervaar.

Dit is dus duidelik dat die gesin 'n belangrike sosialiseringagent vir gesinslede is. Die gesin gaan egter ook gebuk onder verskeie hedendaagse invloede. Louw *et al.* (1998:31), meld in die verband die volgende:

Die vinnige veranderings, onsekerheid en 'n vereniging van wêreldbelange – die gemeganiseerde en elektroniese samelewing, eeu van welvaart en ruimtevaart – stel sy bepaalde eise aan die gesin. Al hierdie faktore het tot gevolg dat die wêreld waarin ons leef baie meer veeleisend is en ook sy tol eis binne die gesin.

Gesinslede se rolle is ook voortdurend besig om te verander en die gesin moet deurlopend by hierdie veranderinge aanpas (Louw *et al.*,1998:32). So byvoorbeeld gaan 'n kind deur verskeie fases van ontwikkeling vanaf kleuter tot vroeë adolessensie en word elke fase deur nuwe uitdagings, rolle en aanpassings gekenmerk. Die individuele lede van 'n gesin moet by hierdie nuwe rolle aanpas en al die gesinslede se begrip en ondersteuning deurlopend ook daarvoor ontvang. Die ouers gaan self ook deur verskillende

ontwikkelingsfases en ook hulle het die begrip en ondersteuning van die res van die gesinslede nodig.

2.3 BESPREKING VAN DIE SISTEMIESE BENADERING

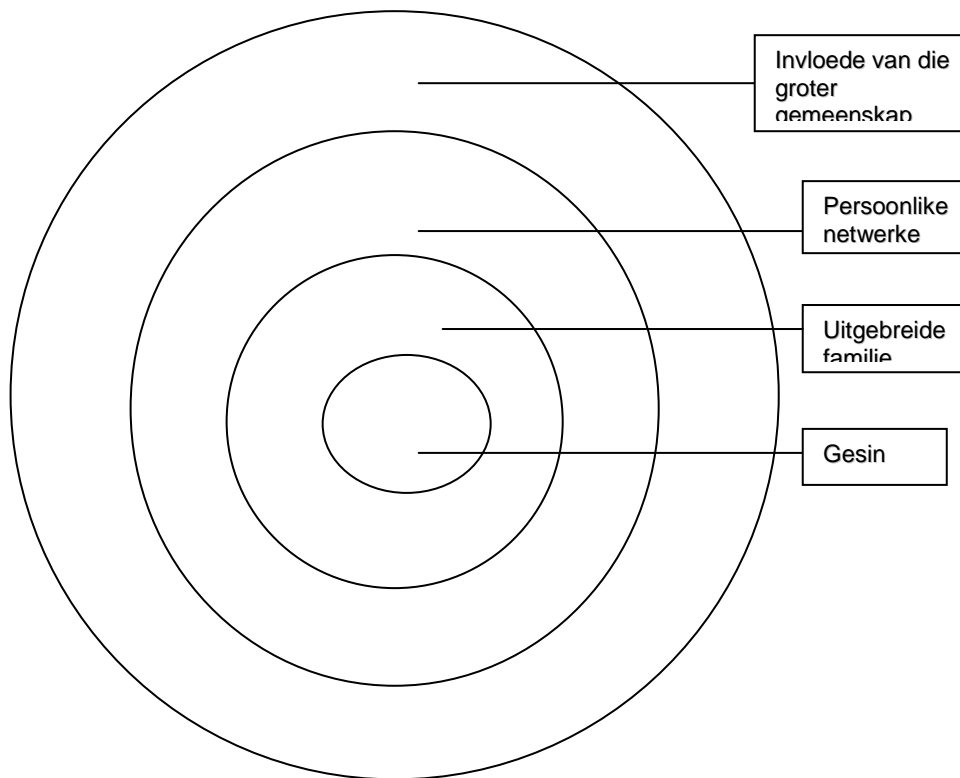
Om die konsep van die sisteembenadering te verstaan, moet daar eers gekyk word na wat 'n **Sisteem** is.

Schwartz (1995:17) definieer die begrip "sisteem" soos volg :

A system can be defined as an entity whose parts relate to one another in a pattern.

Hy meld verder dat 'n sisteem uit kleiner sisteme (subsisteme) bestaan en dat hierdie sisteem ook deel vorm van groter sisteme. Die gesin word dus beskou as 'n sisteem, met die individuele gesinslede wat subsisteme genoem word. Die gesin as sisteem verkeer deurentyd ook met ander sisteme in interaksie, wat ook as 'n ondersteuningstelsel vir die gesin kan dien soos byvoorbeeld die kerk, skool en buurmense.

Die volgende illustrasie, soos uiteengesit in Berns (2001:92) word ter verduideliking aangebied :



Figuur 1: Skematiese voorstelling van onderskeie sisteme

Dallos & Draper (2001:15) beskryf die gesin as sisteem soos volg :

The family as a system is an entity whose parts interacts, co-vary and evolve with each other in ways which maintain and protect existing patterns of living and adapt to change by creating and promoting new patterns.

Navorsers in die Verenigde State van Amerika het reeds in die vyftigerjare besef dat menslike gedrag binne die groter konteks verstaan moet word (Dallos & Draper, 2001:15). Daar word verder gemeld dat hierdie bewuswording gespruit het uit die beginsel dat gesinslede interafhanklik van mekaar funksioneer. Goldenberg & Goldenberg (1998:20) beweer egter dat

die algemene sisteemteorie reeds gedurende die 1940's deur Ludwig van Bertalanffy, in samewerking met ander navorsers, ontwikkel is. Dit is egter eers in die vroeë vyftigerjare dat hierdie benadering tot hulpverlening in die praktyk begin vorm aanneem het. (Vergelyk Janzen & Harris, 1995:3 en Nicholz & Schwartz, 1998:113.) Bowen, soos aangehaal in Cook (2001:153), beskou tereg die sisteemteorie as 'n beskrywing van die totale emosionele lewe van die gesin. Carpenter, Treacher, White & Essex (1994:61) meld met betrekking tot die sisteembenadering, die volgende :

Systems thinking requires us to take account of the whole system of relationship.

Die sisteembenadering fokus dus nie net alleen op die individu en individuele probleme in isolasie nie, maar let ook op na die verhoudings en verhoudingsuitkomste tussen individue (Becvar & Becvar, 2000:70). Helton & Jackson (1997:8) verduidelik die volgende hieroor:

Systems theory is a framework by which to understand the inner workings of families.

Die sisteemteorie plaas dus die klem op die verband tussen die individu se lewensomgewing, sy gesin en die groter gemeenskap. Om 'n individu se optrede te verstaan, is dit dus nodig dat die gesin as sisteem, waarvan die individu deel is, in geheel geëksploreer en verstaan word. Janzen & Harris (1996:6) bevestig dit soos volg :

It is necessary to focus on the whole family in order to gain sufficient understanding to diagnose and treat the problems expressed by individual family members.

Carlson, Sperry & Lewis (1997:21) gaan verder om laasgenoemde te bevestig met die stelling dat 'n gesinslid se gemanifesteerde probleem nie net gekoppel kan word aan daardie persoon self nie, maar ook gebaseer is op die interaksie tussen die persoon en een of meer lede van sy/haar gesin.

Vervolgens word 'n uiteensetting gegee van enkele uitgangspunte en tegnieke van die sisteembenadering.

2.4. ENKELE UITGANGSPUNTE EN TEGNIEKE VAN DIE SISTEEMBENADERING

2.4.1 Oop en geslote sisteme

'n Sisteem (in die geval 'n gesin) kan nie in afsondering funksioneer nie en dus is inligting en kommunikasie vanaf ander sisteme belangrik vir die ontwikkeling van die gesin as sisteem. Freeman (1993:3), Goldenberg & Goldenberg (1998:25) en Hepworth & Larsen (2002:287) meld dat 'n sisteem relatief oop of geslote kan wees, afhangende van die graad waartoe die sisteem met eksterne sisteme kommunikeer. Gesinne verskil egter grootliks met betrekking tot die graad van kommunikasie met ander sisteme asook in die buigsaamheid van hul grense met die gemeenskap. 'n Oop gesinsisteem sal

die vloeï van nuwe informasie, wat verkry word van ander sisteme in die omgewing, toelaat wat dus 'n vrye twee-rioting kommunikasie tussen die verskillende sisteme sal skep. (Vergelyk Hepworth & Larsen, 2002:287; Helton & Jackson, 1997:9 en Goldenberg & Goldenberg, 1998:25.) In 'n oop sisteem word die individuele lede ook toegelaat om vryelike interaksie met mekaar, hul uitgebreide gesinslede (grootouers, neefs) asook met eksterne sisteme byvoorbeeld skool en kerk, te ervaar. Die gesin het ook 'n invloed op die eksterne omgewing en die eksterne omgewing het weer 'n invloed op die gesinsisteem self. Binne 'n oop sisteem is die gesinslede meer aanpasbaar in onbekende situasies en is kommunikasie, onderhandelinge, interonafhanklikheid en aanpasbaarheid tot rolveranderings, opmerklik in daardie sisteem (Goldenberg & Goldenberg, 1998:27).

Aan die ander kant funksioneer 'n geslote gesinsisteem relatief op sy eie. Binne so 'n sisteem stel die gesagspersoon gewoonlik streng reëls in en beperkte interaksie van die individuele lede met eksterne sisteme, word toegelaat. Dit word byvoorbeeld gekenmerk deur streng ouerlike kontrole, geslote deure en beperkte kontak met die gemeenskap. (Vergelyk Hepworth & Larsen, 2002:288 en Helton & Jackson, 1997:11.) Goldenberg & Goldenberg (1998:27) waarsku teen die gevaar van 'n sodanige rigiede sisteem, naamlik dat die gesinslede daarteen kan begin rebelleer. Volgens Becvar & Becvar (2000:71) poog die meeste gesinsisteme om 'n balans tussin openheid en geslotenheid te verkry.

2.4.1.1 Substeme

Soos reeds gemeld, bestaan 'n sisteem uit verskeie substeme, met ander woorde die gesin as sisteem bestaan uit sy verskillende individuele gesinslede. Becvar & Becvar (1998:200) meld dat elke substeme uit eie identiteit, funksies en patrone van verhoudings, bestaan. Verskeie bronne identifiseer drie (3) substeme binne die gesinsisteem naamlik die egpaar-, ouer- en kindersubsteme.

- **Egpaarsubsteme**

Die egpaarsubsteme word gevorm wanneer twee persone in die huwelik tree en dus 'n nuwe gesin vorm. Becvar & Becvar (2000:198) meld dat wedersydse aanpassing, onderhandelinge en aanvaarding belangrik is by die vorming van die egpaarsubsteme. Hy verduidelik ook verder dat die sukses van die vorming van die egpaarsubsteme lê in die mate dat die egpaar hulleself van hul gesin van herkoms losgemaak het. Volgens Goldenberg & Goldenberg (1998:28) sal die totale sukses van die gesin grootliks bepaal word deur die mate waartoe die egpaarsubsteme 'n suksesvolle verhouding handhaaf. Hierdie substeme word dus as die kern van die gesinsisteem beskou. Hulle sluit hierby aan deur te noem dat, sou daar enige wanfunksionering in die egpaarsubsteme bestaan, dit moontlik tot alliansievorming en/of blamering van sekere gesinslede kan lei.

- **Ouersubsisteem**

Sodra 'n kind gebore word, word die ouersubsisteem gevorm. Helton & Jackson (1997:12) meld dat wedersydse ondersteuning en aanpassing deur beide ouers bepaal sal word deur die mate waartoe die ouersubsisteem suksesvol is. Volgens Goldenberg & Goldenberg (1998:28) bied die ouersubsisteem oorwegend leiding aan kinders met betrekking tot opvoeding, waardes en norme. Wanneer probleme in hierdie subsisteem voorkom, kan dit rebelse gedrag en ander gedragsproblematiek by kinders aanmoedig.

- **Kindersubsisteem**

Becvar & Becvar (2000:200) en Goldenberg & Goldenberg (1998:29) meld dat sibbe in 'n gesin die individuele kind se eerste portuurgroep verteenwoordig. Goldenberg & Goldenberg (1998:29) stel dit soos volg :

Through participation in this sibling subsystem, a child may develop patterns of negotiation, cooperation, competition, mutual support and later attachment to friends. Interpersonal skills are honed here and, if successful, may develop further in school experiences and later in the workplace.

Verskeie ander subsisteme kan ook binne 'n gesin voorkom, onder andere pa-dogter, moeder-dogter asook moeder-seun. Daar kan ook na hierdie subsisteme as alliansies verwys word.

2.4.2 Grense

'n Grens kan gesien word as 'n lyn wat die gesin van die omgewing afbaken of onderskei (Helton & Jackson, 1997:10). Nichols & Schwartz (1998:460) definieer grense soos volg:

Boundaries protect individuals and subsystems from intrusion so that they can function autonomously.

Carlson, Sperry & Lewis (1997:43) noem die volgende oor grense in 'n gesinsisteem:

The degree of physical and emotional closeness and inclusion or exclusion among family members.

Grense word dus beskou as abstrakte verdelers wat subsysteme binne die gesin verdeel of wat as 'n verdeler tussen die gesin en die omgewing dien. Hierdie grense is aanpasbaar en kan verander na gelang die sisteem verskillende ontwikkelingsfases binnegaan (Vergelyk Hepworth & Larsen, 2002:277).

Nichols & Schwartz (1998:460) is van mening dat grense die individue en subsysteme beskerm om sodoende selfregulerend of outonomies te kan funksioneer. Barker (1998:31) noem die volgende in die verband:

Boundaries distinguish systems from other related systems and determine how they relate to each other. The

nature and amount of communication, verbal and non-verbal, which occurs across them, is important in establishing boundaries.

Grense tref dus ook onderskeid tussen die lede in 'n gesin en die rol wat elkeen binne die gesin speel. Dit is daarom ook belangrik dat die grense duidelik gedefinieër moet wees. Grense kan ook oop of geslote wees, wat bepalend sal wees tot hoeveel kontak die individuele sisteme met ander sisteme, toelaat. Minuchin, soos uiteengesit in Hepworth & Larsen (2002:279) meld die volgende in dié verband:

For optimal family functioning, the boundaries of subsystems must be clear and defined well enough to allow members sufficient differentiation to carry out functions without undue interference but permeable enough to allow contact and exchange of resources between members of the subsystem.

Duidelike gedefinieerde grense is dus belangrik in die suksesvolle funksionering van 'n gesin. Definisie van die grense van die subsisteme in 'n gesin, word grootliks voorgeskryf deur die reëls in die gesin (Nichols & Schwartz,1998:462). So byvoorbeeld word die grense van die ouersubsteeem duidelik gedefinieer deurdat die moeder aan haar oudste kind opdrag gee om nie in te meng wanneer sy 'n jonger kind dissiplineer nie. Die boodskap of "reël" dat kinders nie met die ouerrol mag inmeng nie, word dus oorgedra.

(Vergelyk Dallos & Draper, 2001:46 en Hepworth & Larsen, 2002:279.)

Grense bied ook emosionele veiligheid aan die gesinsisteam en subsisteme, aangesien die individue tot 'n mate van die eksterne sisteme en ander subsisteme, beveilig word. Dit is egter belangrik dat die grense nie regied is nie, maar wel inligting en kontak vanaf ander sisteme sal toelaat. In gesinne waar die gesinsisteam rigiede en ondeurdringbare grense in stand hou, word die subsisteme dikwels van die buitewêreld afgesny en word lede nie blootgestel aan eksplorاسie, onafhanklikheid en probleemoplossingsgeleenthede nie. Hepworth & Larsen (2002:280) en Dallos & Draper (2001:47) noem in dié verband dat ouerskapstyle in so 'n gesin wat meesal outoritêr / dominant is deur ondeurdringbare, rigiede grense gekenmerk word. Aan die ander kant, in gesinne waar die subsisteme nie duidelike grense demonstreer nie, word die gesin gekenmerk deur chaos en 'n leemte aan stabiliteit. Die individuele gesinslede kom en gaan soos hulle wil en niemand weet werklik wat sy/haar rol en grense is nie (Dallos & Draper,2001:47). Navorsers is van mening dat laasgenoemde daartoe aanleiding kan gee dat die individue in die gesin se rolle verwarrend word of selfs oorvleuel, wat weer gevoelens van onsekerheid en onveiligheid by die individue te weeg kan bring. Dit kan ook meebring dat 'n gesin se grense tussen twee of meer subsisteme so onduidelik raak dat alliansievorming plaasvind (Rosenberg & Guttman,2001:89). So byvoorbeeld kan 'n moeder en haar oudste seun se onderlinge grense so ineenvloei dat hulle 'n alliansie teen die vader vorm. Grense bied dus nie net veiligheid aan 'n gesinsisteam nie, maar ook 'n mate van ordelikheid .

2.4.3 Rolle

Elke individu binne 'n gesinsisteem vervul 'n sekere rol en selfs meer as een rol. Rolle in 'n gesin word bepaal deur die take van gesinslede en van die verspreiding van outoriteit binne die gesin (Hoffmann, 2002:314). Rosenberg & Guttman (2001:91) brei daarop uit deur aan te voer dat die geboorteoposisie van 'n individu ook sal bydrae tot watter rol die individu in die gesin sal vertolk. So byvoorbeeld sal die oudste kind 'n meer beskermende en versorgende rol teenoor sy/haar jonger sibbe, vertolk. Carlson *et al.* (1998:82) bied die volgende definisie van 'n bepaalde rol binne 'n gesinsisteem:

**Roles are defined as the repetitive pattern of behaviour
by which individuals fulfill marital and family functions.**

Barker (1998:64) dra die volgende by om dit duideliker te stel:

**Prescribed and repetitive behaviours involving a set of
reciprocal activities with other family members.**

Volgens Carlson *et al.* (1998:82) word rolle volgens funksies ingedeel. Hierdie funksies sluit die volgende in:

- Voorsiening van hulpbronne
- Ontwikkeling van lewensvaardighede f
- Opvoeding, versorging en opleiding
- Seksuele funksies by egliede

- Sisteembeheer en sisteeminstandhouding (besluitneming en sekuriteit)

Volgens Hepworth & Larsen (2002:290), Helton & Jackson (1997:136) en Carlson *et al.* (1998:82), kom effektiewe gesinsfunksionering voor wanneer al die nodige rolfunksies duidelik gedefinieer is vir die spesifieke individu en hierdie individu daarvoor verantwoordelikheid neem. Daarenteen kom in minder effektiewe gesinne onduidelike rolidentifisering voor, wat verwarring binne hierdie gesinne tot gevolg kan hê. Rolle en rolverwagtinge word aangeleer deur die proses van sosiale interaksie in daardie bepaalde gesin. Die verskillende rolle wat gesinslede vertolk, is meesal buigbaar en aanpasbaar en word dan ook grootliks bepaal deur die lewenstadia waarin die gesin hulle bevind (Nichols & Schwartz, 1998:41). Die veranderde lewenstadia bring ook dikwels mee dat rolveranderinge moet plaasvind byvoorbeeld in die geval van ouers wat vanweë hul hoë ouderdom en swak gesondheid, weer van hul kinders afhanklik word. Dikwels ervaar gesinne en individue hierdie rolveranderinge pynlik en is dit moeilik om weer daarby aan te pas.

Hedendaagse gesinne se rolidentifisering word ook deur verskeie ander faktore beïnvloed en bring mee dat 'n individu soms verskeie rolle op 'n keer moet vertolk, wat weer spanning en onsekerhede tot gevolg kan hê. 'n Voorbeeld hiervan is die rol van die werkende vrou wat ook die rol van eggenote, moeder vir haar kinders, werknemer, versorger, tuisteskepper en dogter vir haar ouers, terselfdertyd moet vertolk.

Volgens Hepworth & Larsen (2002:290) speel kultuur en politieke veranderinge ook 'n groot rol in die rolfunksionering van 'n gesin. In verskeie

etniese kulture was die rol van die vrou alleenlik die van moeder, kinderversorger en tuisteskepper, terwyl die man die broodwinner was asook die persoon wat al die mag in die gesin gehad het. Vanweë politieke en sosiale veranderinge, is die rol van die vrou veral aangepas aangesien sy ook al hoe meer buitenshuise arbeid moet verrig en meer regte in die gesin het.

2.4.4 Stabiliteit vs. verandering

Die gesinsisteem is voortdurend besig om te verander, grootliks vanweë die verskillende fases in die lewensiklus van die *gesinslede* asook die veranderde eise wat die samelewing aan die gesin stel. Indien die gesin as sisteem wil voortbestaan, moet die sisteem hierdie veranderinge toelaat en dit so aanvaar. (Vergelyk Goldenberg & Goldenberg, 1998:33 en Janzen & Harris, 1996:28). Indien die gesin nie aan hierdie veranderings blootgestel word nie, sal stagnering in die sisteem voorkom. Die gesin moet egter deurgaans 'n balans probeer handhaaf, om sodoende aan die individuele gesinslede 'n mate van stabiliteit te bied, maar terselfdertyd ook die geleentheid tot verandering ten einde groei by die gesinslede te fasiliteer. Bell *et al.* (2003:56) stel dit soos volg:

The family system attempts to survive through the maintenance of homeostasis, while it also attempts to adapt to cultural changes. The individual gives priority to helping the family achieve this end as well.

Dallos & Draper (2001:35) bevestig die noodsaaklikheid vir 'n gesin tot verandering deurdat hulle aanvoer:

The tendency towards stability and the capacity for change are both essential characteristics of a functional family.

Nichols & Schwartz (1998:450) en Bell *et al.*(2003:54), meld in dié verband dat gesinne daartoe instaat moet wees om hul gesinsreëls te hersien asook hul struktuur aan te pas indien veranderde omstandighede dit vereis. Hulle meld verder dat disfunksionele gesinne geïdentifiseer word aan hul rigiditeit en onbuigbaarheid. Wanneer omstandighede verander, gebeur dit dikwels dat hierdie gesinne nie in staat is om by die veranderinge aan te pas nie. Bell (2003:54) en Nichols & Schwartz (1998:451) voer dan ook in dié verband aan dat prosesse van stabiliteit (homeostase) en verandering, gelyktydig moet plaasvind. Die twee prosesse moet nie as twee aparte of teenstrydige prosesse beskou word nie. Dallos & Draper (2001:40) beklemtoon in dié verband dat verandering tot stabiliteit lei en dat stabiliteit verandering omvat. Om oop te wees vir verandering, bring dus, in die langtermyn, stabiliteit mee. Helton & Jackson (1997:9) bevestig die volgende met betrekking tot homeostase / stabiliteit:

Homeostasis is a term that alludes to the affinity of a system to maintain equilibrium or balance.

Hepworth & Larsen (2002:262) bied die volgende definisie van homeostase aan :

Homeostasis is a systems function that attempts to maintain or preserve balance.

As 'n sisteem ontwikkel gesinne sekere meganismes om balans of stabiliteit in hul struktuur en optredes te handhaaf. Die gesin as sisteem is selfregulerend, wat impliseer dat indien daar 'n krisis in die gesinsisteem voorkom, die gesin sal optree om die balans in die gesin weer te herstel en sodoende die krisis te oorleef. Wanneer 'n gesin se stabiliteit dus in gedrang kom, word terugvoermeganismes deur gesinslede geaktiveer om sodoende weer balans of stabiliteit te herstel. Die sisteem poog hier om deur middel van selfherstellende inligting, stabiliteit in die sisteem te herstel. Goldenberg & Goldenberg (1998:33) stel dit soos volg:

Families need to be open to the possibilities to change in order to maintain stability over time. Stagnation caused by resistance to change - an unwillingness to modify family rules under any conditions - may disrupt the family's level of functioning. So may too many changes taking place too rapidly, resulting in chaos.

Suksesvolle gesinne is dus deurgaans besig om nuwe wyses van probleemoplossing te implementeer en die gesinsreëls te hersien soos veranderde omstandighede dit vereis.

2.4.5 Outonomie

Die gesinsisteem word gesien as 'n geslote geheel, dus 'n eenheid wat selfregulerend is. Barker (1998:128) verduidelik selfregulering as 'n gesinsisteem wat homself skep, reguleer, organisatories sluit en self transformeer. Die struktuur van 'n gesin bepaal hoe die gesinsisteem sal optree en nie soseer die interaksie met ander sisteme nie. Barker (1998:128) verduidelik verder dat die struktuur self die funksionering van die sisteem sal bepaal deur te spesifiseer met watter gebeure die sisteem in interaksie kan tree, asook hoe die sisteem sal optree in elkeen van hierdie interaksies. Die sisteem besluit self watter informasie hy gaan inlaat. Schwartz (1995:41) dui dit soos volg aan:

From this perspective, we speak of a closed system, one which from the point of view of the system itself, is entirely self referential and has no outside.

'n Sisteem wat selfregulerend optree, moet ook outonomies kan funksioneer. 'n Gesinsisteem sal dus self die reëls bepaal waarvolgens dit sal funksioneer (Schwartz,1995:41).

2.4.6 Sirkulêre oorsaaklikheid vs. lineêre oorsaaklikheid

Sirkulariteit word as een van die belangrikste uitgangspunte van die sistemiese benadering beskou. In die sisteembenadering word die teorie van lineêre oorsaaklikheid verwerp, dus die siening dat A veroorsakend is tot B wat dan 'n invloed het op C en veroorsaak dat C 'n sekere optrede openbaar. Die sistemiese benadering verwerp dus die teorie van “oorsaak en gevolg” en fokus meer op sirkulêre oorsaaklikheid en gedeelde verantwoordelikheid. (Vergelyk Goldenberg & Goldenberg, 1998:21; Hepworth & Larsen, 2002:270 en Becvar & Becvar, 2000:72.) Volgens Becvar & Becvar (2000:73) en Nichols & Schwartz (1998:129) is die uitgangspunt van sirkulariteit die feit dat lede mekaar voortdurend beïnvloed, wat dus meebring dat elke deel van die sisteem voortdurend in interaksie met 'n ander deel is. Goldenberg & Goldenberg (1998:21) meld die volgende in dié verband:

Circular causality emphasizes that forces do not simply move in one direction, each event caused by a previous event, but rather become part of a causal chain, each influencing and being influenced by the other.

Die volgende dien as voorbeeld ter verduideliking van sirkulêre oorsaaklikheid:

Voorbeeld:

'n Seun bring 'n onbevredigende skoolrapport huistoe. Sy ouers konfronteer hom oor sy swak uitslae. Die seun vlug na sy kamer en slaan die deur toe, waarna sy vader op hom skree as gevolg van sy gedrag. Die moeder tree in en konfronteer die vader oor die onaanvaarbare wyse waarop hy die seun benader. Die ouers beland in 'n konflik oor laasgenoemde en beskuldig hul seun se swak skoolvordering daarvoor. Die seun storm uit die huis en vlug na sy vriend se huis waar laasgenoemde dagga rook aangesien hy aandui dat dit hom kan help om weer "beter" te voel en met die ouers se verwyte te deel.

Die reaksie tussen seun, moeder en vader word dus sirkulêre oorsaaklikheid genoem. In bogenoemde voorbeeld kan daar dus nie gevra word wie het die situasie begin nie, maar die vraag sal eerder fokus op wat elke individu anders kon doen. Elke persoon beskik dus oor sy eie outonomie – dus die wyse of keuse waarop elkeen met 'n situasie sal deel. Die seun se swak uitslae is dus nie die oorsaak vir die wyse waarop die ouers besluit het om met die situasie te deel nie.

Tydens sirkulêre oorsaaklikheid vind etiketering van 'n gesinslid dus nie plaas nie, wat weer meebring dat een gesinslid nie verantwoordelik is vir ander gesinslede se optrede nie. Becvar & Becvar (2002:73) meld in dié verband dat oorsaaklikheid dus binne die gesinsisteem lê waarvan die simptoom (probleem) deel vorm. Die sisteemteorie fokus dus nie op patalogie in die sisteem nie, maar eerder op die faktore wat kan bydrae tot die skep van

'n bepaalde reaksie. Nicols & Schwartz (1998:117) meld die volgende in hierdie verband:

Systems thinking helped us change the way we think about psychopathology from something caused by events in the past to something that's part of ongoing circular feedback loops.

Soos reeds vermeld, verkry 'n sisteem 'n mate van ekwilibrium of homeostase deur middel van terugvoering, wat dan tot handhawing van stabiliteit binne 'n sisteem lei. Wanneer 'n gesin se ekwilibrium in gedrang is, word terugvoeringsmeganismes deur die gesinslede geaktiveer om sodoende weer balans in die gesin te herstel. Goldenberg & Goldenberg (1998:33) beskou "feedback loops" oftewel sirkulêre terugvoering, as sirkulêre meganismes wat ten doel het om die sisteem se funksionering aan te pas, te korrigeer en te lei. Dit vind plaas deurdat informasie in verband met 'n sisteem se uitset teruggevoer word na die sisteem se insette. Terugvoering kan in die vorm van negatiewe- of positiewe terugvoering wees. Negatiewe terugvoering bring mee dat die gesin se ekwilibrium in stand gehou word, terwyl positiewe terugvoering die teenoorgestelde uitwerking tot gevolg het – dit skep verdere verandering wat kan lei tot selfvernietiging.

Vanweë die siening van sirkulêre oorsaaklikheid, word die standpunt dus gehandhaaf dat die simptome of probleme wat deur 'n gesinslid gemanifesteer word, deur ander problematiek in die gesin instandgehou word en dat die gesin in sy totaliteit dus in die helingsproses betrek moet word.

2.4.7 Simptoomvorming

Carlson *et al.* (1997:52) bied die volgende omskrywing van 'n simptoom:

Symptoms are viewed as reflecting disturbances in the balance of emotional forces in that individual's important relationship systems, most particularly the family system.

Die presenterende probleem in 'n gesinsisteem kan dus beskou word as 'n simptoom van ander pynlike prosesse binne die gesinsisteem. Carlson *et al.* (1997:52) verduidelik dit soos volg:

The systems therapist does not deal with the problems expressed by one family member without acknowledging that behaviour as expressing something meaningful in the functioning of the entire family.

Dit is dus belangrik dat die gesin in sy totaliteit genader moet word om sodoende te bepaal wat in die gesin se funksionering moontlik die individu se gedrag vir 'n bepaalde funksie in stand hou. So 'n gesinslid word dus die simptoomdraer in die gesinsisteem.

Carlson *et al.* (1998:55) sluit hierby aan deur die volgende te noem:

**Presenting problems are recognised as serving a function
in the family system.**

Die ontwikkeling van spesifieke gedrag by 'n gesinslid in 'n gesinsisteem, word soms sodanig geaksentueer as die "probleem" van die gesin dat dit die werklike trauma binne die gesinsverhoudinge verbloem (Bell *et al.*, 2003:199). Die gedrag van die enkele gesinslid word as die simptome van die aanvanklike probleem in die gesin beskou. Laasgenoemde dra dus daartoe by dat die gesin kan voortbestaan sonder dat die gesinsisteem hoef te verander. Die "simptome" aan die ander kant dui ook aan dat die gesinsverhoudings nie "gesond" is nie. Soms kan die terapeut by die simptome begin en beweeg na die werklike pyn in die gesin. Dit bied dus 'n "ingang" vir die terapeut om met die gesin te werk. Ter verduideliking hiervan word die volgende voorbeeld gegee:

Voorbeeld:

'n Kind se dwelmgebruik word op die voorgrond geskuif om sodoende die ouers se huwelikstrauma te verbloem. Deur die kind se dwelmgebruik aan te spreek, kan of behoort die terapeut later na die huwelikstrauma van die egpaar te beweeg. Die simptome moet dus as die "ingang" tot die gesinsisteem beskou word.

Bell *et al.*(2003:199), Carlson *et al.*(1997:55) en Nicols en Schwartz (1998:131) verduidelik tereg dat simptome 'n aanduiding is van ontoereikende

gesinsfunksionering. Volgens die sisteemteorie is 'n gesinslid se gemanifesteerde "siekte" dus 'n simptome van die interaksie van al die lede in die gesin. Die gesinslid met die simptome is dus nie die enigste persoon wat ongemak of pyn in die gesin ervaar nie. Bell *et al.*(2003:199) beskou simptomiese gedrag as 'n teken van rigiede strukturering van gesinsverhoudinge. Volgens Nicols & Schwartz (1998:466) en L'abate, Ganahl & Hansen (1995:84) het simptome binne 'n gesinsisteem die volgende funksies:

- 'n Simptome het soms ten doel om stabiliteit in 'n gesin te handhaaf.
- Die simptome draer bevind hom in 'n magposisie ten opsigte van die funksionering van die gesin, ten spyte van 'n beeld van magteloosheid.
- 'n Simptome is ook dikwels die poging van 'n individu om uit 'n moeilike situasie te ontsnap.
- Dit dui ook aan dat die gesin slegs poog om stabiliteit te behou, en dus hulp nodig het.
- Dit bied 'n ingang vir die professionele persoon tot die gesinsisteem vir hulpverlening.

Elke gesin ontvang 'n bepaalde wins uit die simptome en die sistemiese terapeut het ten doel om die waarde wat die simptome vir elke gesin en gesinslid inhou, te eksploreer, om sodoende te verseker dat die simptome draer se gedrag nie verder deur die gesin instandgehou word nie. So kan laasgenoemde daartoe bydrae dat die werklike nood in die gesin, effektief aangespreek kan word.

2.5 TEGNIEKE VAN DIE SISTEEMBENADERING

2.5.1 Neutraliteit

Neutraliteit word beskou as 'n belangrike uitgangspunt van die sisteembenadering.

Carlson *et al.* (1997:47) verduidelik neutraliteit soos volg:

The therapist remains emotionally neutral and avoid taking sides, thus remaining detriangled from the family emotional system. The therapist also maintains neutrality in the sessions through the use of modelling, non-verbal behaviour and the appropriate use of humor.

Die terapeut word dus nooit deel van die gesinsisteem nie en moet dus daarteen waak om nie kant te kies in enige konflik of woordewisseling tussen die gesinslede nie. Die sistemiese terapeut handhaaf dus onpartydigheid tot sy verhouding met die gesinsisteem. Barker (1998:120) bevestig hierdie siening deurdat hy aandui dat die terapeut nie veroordelende uitsprake mag lewer nie en alle gesinslede 'n geleentheid gebied moet word om hulle mening of betekenis van gebeure, vrylik te deel. Die terapeut tree ook nie-direktief op in terme van raadgewing of voorskrifte ten opsigte van verandering binne die gesinsisteem. Barker (1998:120) stel dit soos volg:

Ultimately the therapist is responsible for the therapy but this does not imply that the therapist should take a controlling stance, persuading, cajolling or manipulating the family members.

Indien die terapeut wel voorstelle maak, laat hy/sy dit nog steeds aan die outonomie van die gesin oor om te besluit wat hulle daarmee wil maak. Vooropgestelde doelstellings in terapie deur die terapeut, moet dus vermy word. Mackinnom, soos vervat in Becvar (2000:711) bevestig hierdie stelling met die volgende:

To a Milan therapist, a change directed by a therapist towards a specific end goal is not as true, long lasting or transformational as those solutions the family “discovers” without overt direction and is thus free to choose by itself.

Barker (1998:266) is van mening dat sirkulêre vraagstelling tot 'n neutrale houding van 'n terapeut kan bydrae. Becvar & Becvar (2000:713) en Barker (1998:120) verwys verder na neutraliteit soos volg:

- Die terapeut beweeg volgens die tempo van die gesin en raak nooit betrokke in konflikte tussen gesinslede nie.
- 'n Gesin mag nooit teen sy sin gedwing word tot verandering nie.
- Sirkulêre vraagstelling bevorder neutraliteit.

- Die terapeut neem 'n rustige, nie-reaktiewe houding in en luister en observeer meer as wat “gedoen” word. Verandering word dus gefasiliteer deur die gesinslede te bemagtig.
- Die terapeut word nooit deel van die gesinsisteam nie. Dit laat die terapeut vry om die gevoelens van die gesinslede op 'n neutrale vlak waar te neem en nie deel te word van moontlike koalisiëvormings binne die gesin nie.

2.5.2 Hipoteseformulering

Die *Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk* (2004:26) definieer die woord “hipotese” soos volg:

‘n Tentatiewe stelling wat die verband tussen twee of meer veranderlikes in een of meer as een populasie veronderstel en wat as grondslag vir beredenering aanvaar word of as premis waaruit ‘n gevolgtrekking gemaak word.

Volgens Barker (1998:87) beveel Palazzoli (1980) aan dat die terapeut reeds voor die eerste sessie 'n hipotese formuleer met betrekking tot die spesifieke gesinsisteam se funksionering. Hierdie hipotese kan onder andere op inligting gebaseer word wat verkry is tydens die aanmeldingsonderhoud. Aangesien dit meestal baie beperkte inligting is, sal die terapeut deur middel van hipoteseformulering verdere informasie bekom en beskikbaar stel. Snider

(1992:80) meld in dié verband dat die teoretiese inligting as basis vir die hipoteseformulerings dien, waartydens agtergrondinligting gebruik word om aan simptomatiëse gedrag betekenis te gee.

Palazzoli, soos uiteengesit in Barker (1998:87), bevestig hierdie siening wanneer hulle die volgende noem:

A hypotheses is an unproved supposition tentatively accepted to provide a basis for further investigation, from which a verification or refutation can be obtained.

‘n Hipotese is dus vir die terapeut ‘n vertrekpunt om sy/haar ondersoek te begin en sekere informasie weer te gee. Barker (1998:88) meld verder dat hipoteseformulering voortdurend tydens die terapeutiese proses plaasvind. Carlson *et al.* (1997:56) bevestig hierdie aanname met die volgende:

The therapist, therefore, come to each session prepared with hypotheses to be tested. This prevents the family from imposing their faulty problem definition on the therapy session and thereby preventing solutions.

Hipoteseformulering moet sistemies van aard wees, met ander woorde dit moet die gesinsisteam as ‘n geheel insluit en fokus op die verhoudings tussen die gesinslede wat die sirkulêre prosesse sal aandui (Vergelyk Barker, 1998:88 en Todd & Storm, 1997:172.)

Carlson *et al.* (1979:56) noem verder dat daar in die sistemiese benadering nie na 'n hipotese verwys word as waar of vals nie, maar eerder na bruikbaar of minder bruikbaar.

Barker (1998:89) meld dat die vorming en inhoud van 'n hipotese sal afhang van die verskillende bronne wat die terapeut tot sy beskikking het, naamlik:

- Literatuurstudie met betrekking tot die spesifieke probleem aanwesig in die gesin, byvoorbeeld dwelmmiddelmisbruik.
- Informasie beskikbaar ten opsigte van die totale gesin soos verkry voor en tydens onderhoude – die fokus word geplaas op gedrag en houdings van die gesinslede in plaas van opinies of gevolgtrekkings deur die terapeut self.
- Die terapeut se vorige ondervinding met gesinne met soortgelyke probleme en interaksiepatrone.
- Die teoretiese benadering wat tydens hulpverlening gevolg sal word.
- Alle informasie wat ooglopend belangrik is.

Bell *et al.* (2003:188) meld dat die formulering van hipoteses sekere waardes inhou wanneer daar met gesinne gewerk word. Hulle dui die volgende aan:

- Hipoteseformulering rig 'n onderhoud en bied duidelikheid met betrekking tot watter inligting geëksploreer kan word ten einde die gesin tot verandering te beweeg.

- Hipoteseformulering rig die terapeut in haar taak ten opsigte van die insameling van informasie van die verhoudingspatrone binne die gesinsisteem met die oog op hulpverlening.

Volgens Todd (1997:173) sal 'n hipotese voortdurend verander of aangepas word, aangesien die gesin in terapie ook gedurig verander. Hipoteseformulering is ook nooit afdwingbaar op die gesin nie, aangesien die hipotese nooit 'n voorskrif is nie. 'n Gesin kan hul eie hipotese ook aanbied as 'n verduideliking van hul huidige omstandighede. Hierdie realiteite moet nooit verwerp of as minderwaardig beskou word nie, aangesien die sistemiese terapeut deurentyd die gesin moet beskou as die persone wat hulleself die beste ken en kan beskryf.

2.5.3 Sirkulêre vraagstelling

Soos reeds gemeld, het die sisteembenadering 'n sirkulêre grondslag. Vanuit hierdie sirkulêre grondslag het die tegniek van sirkulêre vraagstelling ontwikkel wat eie is aan die sistemiese benadering. Goldenberg & Goldenberg (1998:88) beskryf sirkulêre vraagstelling soos volg:

Circular questioning frames every question to the family so that it addresses differences in perception by different family members about the same event or situation.

Bell *et al.* (2003:189) is van mening dat sirkulêre vraagstelling ten doel het om die rol wat die simptome in die gesinsisteem vervul, te assesser. Hy voer verder aan dat sirkulêre vraagstelling die terapeut ondersteun om elke gesinslid se betekenis wat hy/sy aan ander gesinslede se gedrag, houdings en idees heg, te eksplorieer. Die terapeut kan dus sirkulêre vrae benut om die gesinslede se reaksies en sieninge van die gestelde simptome te eksplorieer. Sirkulêre vraagstelling het ook ten doel om al die gesinslede by die hulpverleningsproses betrokke te maak.

Tomm (1981) soos uiteengesit in Hepworth & Larsen (2002:270) dui drie tipes sirkulêre vrae aan naamlik:

- **Verskil tussen individue**

Wie word die vinnigste kwaad in julle gesin as Pieter onder die invloed van dwelmmiddels is. Jou vader of jou moeder?

- **Verskil tussen verhoudings**

Wat is die verskil tussen hoe jou moeder vir Sonja hanteer teenoor hoe sy vir Marcus hanteer, wat beide dwelmmiddels gebruik het?

- **Verskil tussen periodes van tyd**

Is daar 'n verskil tussen hoe jou moeder vir Sonja nou hanteer teenoor hoe sy haar verlede jaar voor die dwelmmisbruik hanteer het?

Sirkulêre vraagstelling hou verskeie voordele in vir die sistemiese terapeut en kan soos volg saamgevat word (Goldenberg & Goldenberg, 1998:89).

- Sirkulêre vraagstelling verminder die fokus wat op die simptome draer geplaas word, aangesien meer as net een gesinslid in onderhoudsessies betrek word.
- Sirkulêre vraagstelling moedig interaksie tussen gesinslede aan aangesien meer as een gesinslid betrek word.
- Onnodige konflik word voorkom. Gesinslede kry nie die gevoel dat hul direk aangeval of veroordeel word nie. Met sirkulêre vraagstelling is daar ook nie 'n "regte of verkeerde" antwoord nie, maar die fokus word op "betekenis" wat gesinslede aan gedrag, idees ensameer van ander lede in die gesin heg, plaas.
- Gesinslede ontdek van mekaar hoe hul eie gedrag deur ander gesinslede ervaar word.
- Sirkulêre vraagstelling hou ook die voordeel in dat die terapeut ondersteun word om sy/haar neutraliteit te behou, aangesien hierdie tipe vraagstelling nie die individu aanval of die geleentheid skep om alliansies met gesinslede te vorm nie.

Sirkulêre vraagstelling het dus ten doel om soveel moontlik informasie binne die gesinsisteam vry te stel en terselfdertyd interaksie binne die gesinsisteam aan te moedig.

2.5.4 Positiewe herformulering

Herformulering word soos volg deur Carlson *et al.* (1998:51) omskryf:

The therapist creates a shift in the perceptions of family members.

Palazzoli, soos vervat in Barker (1998:154), dui aan dat positiewe herformulering 'n belangrike tegniek is wat gedurende die terapeutiese proses met komplekse gesinne gebruik kan word. Todd & Storm (1997:187) definieer positiewe herformulering soos volg:

To reframe, means to change the conceptual and/or emotional setting or viewpoint in relation to which a situation is experienced and to place it in another frame which fits the 'facts' of the same concrete situation equally well or even better, and thereby changes its entire meaning.

Die gesin of kliënt word dus gehelp om die simptoom vanuit 'n alternatiewe perspektief te beskou. Goldenberg & Goldenberg (1998:88) meld ook dat positiewe herformulering gebruik kan word om die simptomatiese gedrag (wat gewoonlik 'n negatiewe konnotasie het) op 'n positiewe wyse aan die gesin oor te dra en hul daarop te wys dat die simptoom na regte die gesin ondersteun om homeostase te handhaaf.

Die volgende dien as voorbeeld van die gebruik van positiewe herformulering:



Voorbeeld:

'n Moeder kla dat haar seun weier om skool by te woon wanneer hy weet dat sy teenwoordigheid tuis voorkom dat sy suster dwelmmiddels gebruik. Die terapeut herformuleer soos volg: Dit wil voorkom of u seun eerder by die huis wil bly om sy suster teen verdere dwelmgebruik te beskerm. Hy wil haar eintlik help, al skep dit verdere verliese vir hom. Ek wonder hoe kan ons hom ondersteun dat hy veiliger voel om skool toe te gaan.

Dit is egter belangrik om daarop te let dat die terapeut nie onaanvaarbare gedrag moet goedkeur nie, maar dat hy/sy dit eerder definieer as gedrag wat nodig is vir die sisteem om moontlike oplossings vir die werklike probleem te vind. Die gesin kan wel later tydens die intervensieproses uitgedaag word tot meer aanvaarbare gedrag ten einde die stabiliteit in die gesinsisteem in stand te hou.

2.5.5 Metafore

'n Metafoor is 'n tegniek van die sistemiese benadering wat deur die terapeut gebruik kan word om boodskappe op 'n meer effektiewe wyse aan die gesin oor te dra. (Vergelyk Carlson *et al.*, 1998:50; Spies, 1993:13 en Barker, 1998:60). Hierdie boodskappe moedig verdere interaksie binne die gesinsisteem aan en kan gebruik word om weer die gesin in beweging te bring

nadat hulle 'n stilstand bereik het. Barker (1998:60) noem die volgende oor metafore:

When direct communications are ineffective, conveying the same message by means of a metaphor may succeed.

Spies (1993:17) meen dat 'n metafoor dus as 'n 'objek' beskou kan word wat interaksie aanmoedig, maar dat die 'objek' of metafoor aan die gesinsisteem bekend moet wees sodat hulle hul daarmee kan identifiseer. Om die metafoor dus as 'n intervensietegniek te benut, is dit belangrik dat die terapeut die regte keuse ten opsigte van die metaforiese objek sal maak. Die effektiewe en bruikbare metafoor sal daarop gemik wees om sowel boodskappe van gedrag, verhoudings, interaktiewe prosesse en reëls wat binne die gesinsisteem geld, as moontlike oplossings oor te dra (Spies 1993:14).

'n Metafoor moet dus by die gesin aansluiting vind en faktore soos taal, sosiale funksionering en intellektuele vermoëns moet in aanmerking geneem word (Carlson *et al.*, 1998:51 en Spies 1993:14). Volgens Barker (1998:62), kan metafore verskeie vorme aanneem. Van hierdie vorme sluit in stories, objekte en artistiese metafore. Ter verduideliking hiervan, die volgende voorbeeld:



Voorbeeld:

Aan 'n kind wat dwelmmiddels gebruik:

Dit wil voorkom asof jy soos 'n tier wat in 'n hok vasgevang is voel wanneer jy nie dwelmmiddels in die hande kry nie. Jy gaan jousef en ander mense beseer as jy met jou kloue begin baklei. Dit lyk asof jy die gevangenisskap beter kan hanteer as jy dwelmmiddels gebruik. Ek wonder wat anders kan jy doen om verligting te ervaar sonder die gebruik van die dwelmmiddels

Hierdie seun gebruik dwelmmiddels om op een of ander wyse verligting te ervaar. Die dwelmmisbruik behoort nie goedgekeur te word nie, maar daar word eerder gefokus op alternatiewe wyses waarop die werklike pyn van die seun, wat huidiglik deur die gebruik van die dwelmmiddels beheer word, aangespreek kan word.

Spies (1993:17-18) dui die volgende voordele aan in die aanwending van 'n metafoer wat soos volg saamgevat kan word:

- Die metafoer rig die terapeutiese onderhoud deurdat dit die gesin se denke okkupeer.
- Dit bied 'n medium waardeur die verhouding en wyse van interaksie binne die gesinsisteam gedramatiseer kan word. Die gesinslede

ontwikkel meer insig ten opsigte van die wyse waarop die gesin funksioneer.

- Dit ondersteun die gesin om hul werklike probleme raak te sien en simptome word sover moontlik uitgeskakel.
- Metafore bied 'n beginpunt vir intervensies en fokus gesprekke op 'n spesifieke tema in die gesin.
- Metafore bring mee dat gebeure wat emosioneel gelaai is, konkreet gemaak word wat weer meer gemak vir die gesinslede skep om daaroor te praat.
- Die metaforiese objek neem die plek in van die simptoondraer.

Die gebruik van metafore beklemtoon sirkulariteit en moet sover moontlik die totale gesinsisteem betrek. Tydens die gebruik van metafore moet 'n gesinslid wat die simptoondraer was, nie verder uitgesonder word nie.

2.5.6 Genogram

Die genogram, ook verwys na as “mapping” het volgens Goldenberg & Goldenberg (1998:51) sy ontstaan gekry deur die werk van Murray Bowen. Laasgenoemde het aangevoer dat multi-generatiewe patrone en invloede belangrike determinante van huidige gesinsproblematiek kan wees. Dit het daartoe aanleiding gegee dat Bowen die ontstaan van 'n volledige agtergrond van beide egliede se laaste drie generasies, konstrueer. Hierdie visuele konstruksie van die generasies staan as 'n genogram bekend. Carlson *et al.* (1997:48) definieer 'n genogram soos volg:

A genogram is a map representing the process and structure of at least three generations of a family. Genograms are used to organise information about a family and provide a means to track a family's progress in therapy.

Tydens die opstel van 'n genogram word die hele gesin betrek. Die genogram is ook 'n wyse om belangrike inligting te bekom wat andersins moontlik nie deur die gesin aangebied sou word nie. Todd & Storm (1997:349) verduidelik dit soos volg:

The genogram records information about family members and their relationships. It is a concrete, pictorial method of seeing family patterns and tracing them across generations.

In sy eenvoudigste vorm, is 'n genogram 'n skematiese diagram, soos 'n familieboom, waaruit inligting van verskeie generasies van die gesin verkry word. Die genogram bied dus 'n eenvoudige, skematiese agtergrond van die gesin en kan soveel inligting bevat soos die terapeut of navorser nodig ag. Die genogram bied veral aan terapeute die geleentheid om die kwaliteit van interpersoonlike verhoudings binne die gesin te assesser, asook die ontwikkeling van moontlike probleme of simptome in die gesin te identifiseer. (Todd & Storm, 1997:349).

Soos reeds gemeld, kan verskeie informasie deur middel van die opstel van 'n genogram verkry word:

- **Feitlike inligting**

Geboortedatums en ouderdomme, datums van huweliksluitings en egskeidings, adresse en sterftes.

- **Informasie met betrekking tot verhoudings**

Inligting met betrekking tot huweliksverhoudings en verhoudings tussen ander sub sisteme.

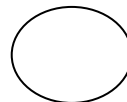
- **Informasie met betrekking tot vorige generasies.**

Die volgende simbole word gebruik met die opstel van 'n genogram (Vergelyk Todd & Storm, 1997:351; Goldenberg & Goldenberg 1998:52 en Becvar & Becvar, 2000:204)

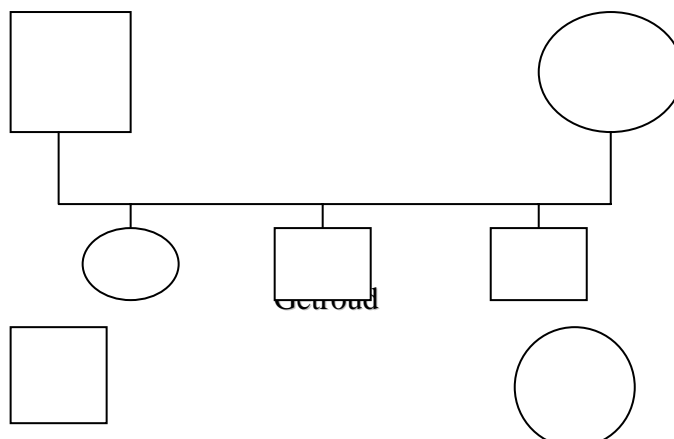
Manlik



Vroulik

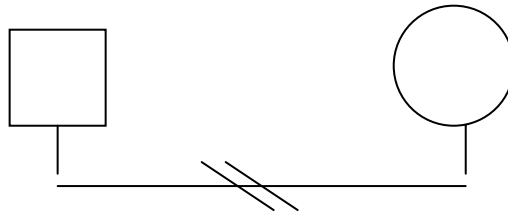


Kinders in die huwelik

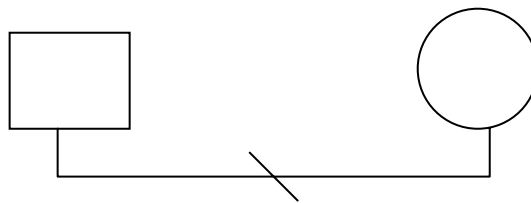




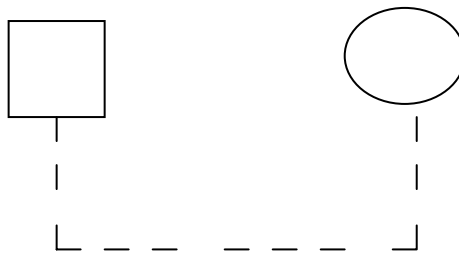
Geskei



Uitmekaar



Saamleefverhouding

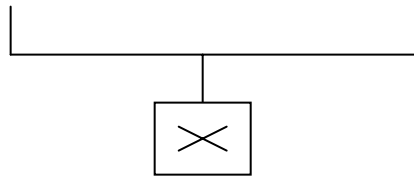


Persoon oorlede (vrou oorlede)

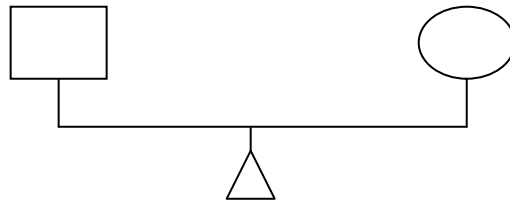


Getroude egpaar waarvan babadogter doodgebore is

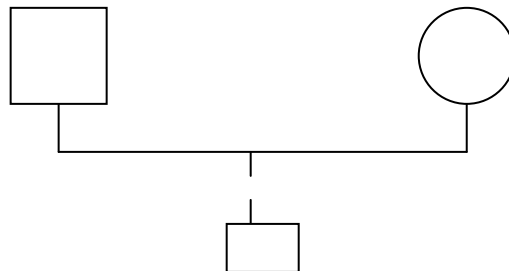




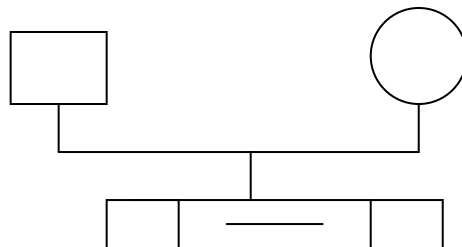
Getroude paar, vrou swanger



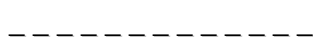
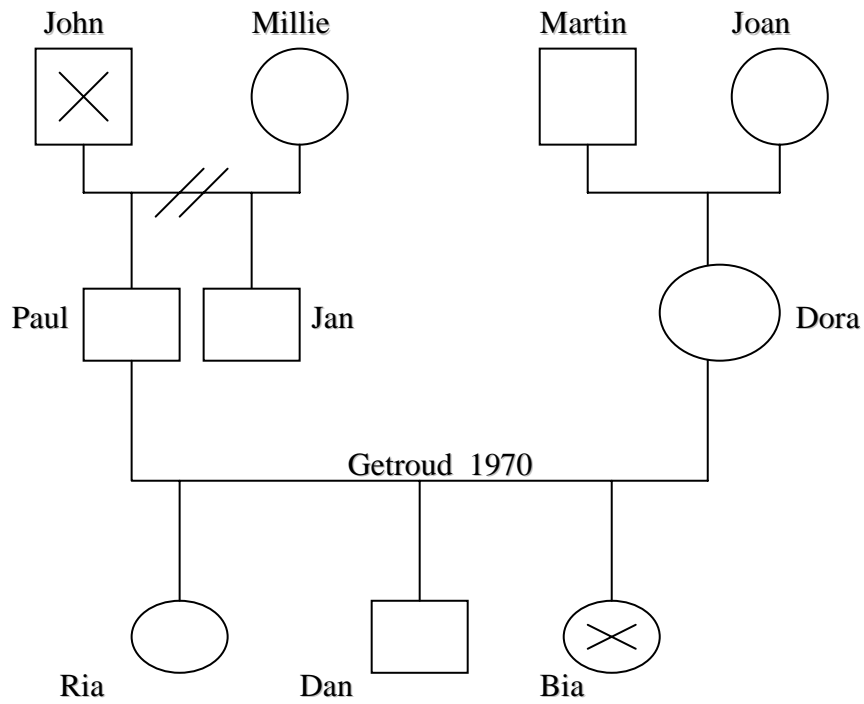
Getroude paar met 'n aangenome seun



Getroude paar met 'n tweeling



Genogram van drie generasies



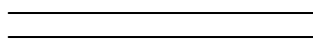
duidelike grense



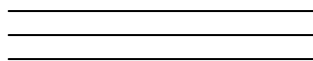
onduidelike grense



rigiede grense



affiliasie



oorbetrokkenheid



konflik

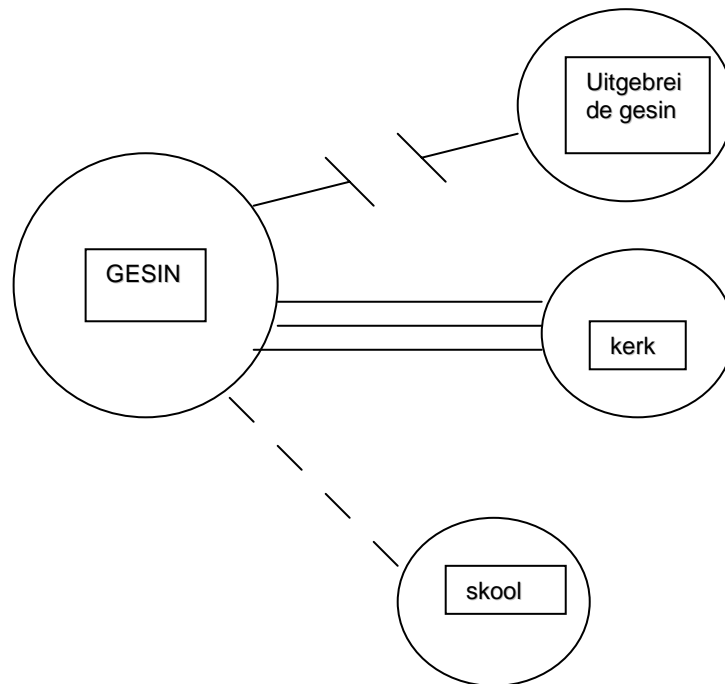


Deur middel van die opstel van die genogram word klarifikasie met betrekking tot die gesinsgrense en grense van die substeme, verkry. Die genogram is dan ook van groot hulp vir die terapeut met betrekking tot die ontwikkeling van hipoteses.

Die ekosistemiese genogram is 'n verdere hulpmiddel wat deur die sistemiese benadering aangewend word. Volgens Goldenberg & Goldenberg (1998:54) word die ekosistemiese genogram opgetrek om die gesin se kontak met eksterne sisteme te eien. Hulle meld voorts die volgende ter verduideliking:

Since families do not exist in a vacuum but are part of more inclusive social systems, their relationships with these organisations and institutions often tell us a great deal about family patterns

Figuur 2: Skematiese voorstelling van 'n ekosistemiese genogram:



Die ekosistemiese genogram het dus ten doel om as grafiese voorstelling te dien met betrekking tot die verbintenis van die gesin tot die eksterne ondersteuningsisteme.

2.5.7 Gesinsreëls

Carlson *et al.* (1997:43) definieer gesinsreëls soos volg:

Implicit or explicit guidelines that determine what behavior is acceptable or not acceptable in a family. Rules are related to a family value system and may vary with different roles in the family. Natural or logical consequences provide corrective feedback.

Helton & Jackson (1997:32) is van mening dat reëls in 'n gesinsisteem aandui op watter wyse individuele gesinslede in die gesin moet optree, asook dat reëls grense vir algemene funksionering daarstel. Reëls skep dus 'n mate van struktuur en sekuriteit aan individuele gesinslede. Hepworth & Larsen (2002:263) bied die volgende definisie van gesinsreëls om dit te verduidelik:

Rules are formulas for relationships or guidelines for conduct and action in a family.

Hepworth & Larsen (2002:263) is verder van mening dat reëls ook homeostase bevorder deur die volgende te noem:

Family homeostasis is maintained to the extent that all members of the family adhere to a limited number of rules or implicit agreements that prescribe the rights, duties, and range of appropriate behaviours within the family.

Voorbeelde van gesinsreëls in 'n gesin kan soos volg wees:

- Jy mag nie jok nie.
- Kinders respekteer hul ouers deur nie disrespekvol op te tree nie.
- Almal sal op 'n Sondagoggend saam kerk toe gaan.
- Geen kind bestuur 'n motor sonder 'n bestuurslisensie nie.

Gesinsreëls kan positief of negatief deur gesinslede ervaar word. Dikwels kan gesinsreëls die gesinslede ook emosioneel benadeel. Sekere gesinsreëls kan lei tot pyn en disfunksie in 'n gesinsisteem, soos byvoorbeeld:

- Ouers is altyd reg en hul woord is wet – die outonomie van die kind word dus ontken.
- Kinders mag nie maats tuis ontvang voordat hulle skoolloopbaan voltooi is nie.
- 'n Vrou mag nie buitenshuise arbeid verrig nie en moet slegs 'n tuisteskepper wees.

Helton & Jackson (1997:33) meld hieroor die volgende:

By adhering to dysfunctional “rules”, family members often perpetuate and reinforce the very problematic behaviour of which they complain of.

Reëls word ook deur kultuur, bevolkingsgroep en status beïnvloed. In sommige kulture kom daar reëls in 'n gesin voor wat moontlik deur die westerse kultuur as afbrekend beskou mag word. Dit kan selfs vir die betrokke gesinslede stremmend van aard wees. 'n Voorbeeld hiervan is waar daar in sekere kulture, die man as die enigste hoof van die huis beskou word en glad nie teëgegaan mag word nie. As eggenoot en hoof van die huishouding, mag

hy ook sy vrou dissipliner na goeddunke. Hierdie reël kan daartoe aanleiding gee dat so 'n man ongewens teen 'n gesinslid optree en verhoudingstraumaskep. Gesinslede kan egter later teen hierdie gesag rebelleer en disintegrasië van die gesinsisteam kan plaasvind.

2.6 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is daar na enkele uitgangspunte en tegnieke van die sisteembenadering gekyk. Elke individu behoort aan 'n gesin en kan dus nooit apart van sy/haar gesin beskou word nie. Dit is dus belangrik dat daar tydens 'n terapeutiese proses gefokus word op die individu binne sy/haar gesinsisteam. Die sisteembenadering bied aan die terapeut 'n teoretiese basis waarvolgens 'n gesin as 'n geheel geassesseer en intervensies daarvolgens beplan kan word. Die gesin is ook selfregulerend, wat daarop dui dat die gesin self sal bepaal watter verandering in die sisteem toegelaat sal word. Die beginsel van sikulêre oorsaaklikheid word ook gehandhaaf, wat daarop dui dat die terapeut deurgaans 'n neutrale houding teenoor die gesinsisteam sal inneem. Die genogram is 'n kragtige tegniek wat deur die sistemiese terapeut gebruik word om inligting ten opsigte van gesinslede se gesinsverhoudings en gedragspatrone in drie generasies, te eksploreer.

Die volgende hoofstuk sal op vroeë adolessensie as ontwikkelingsfase van die laerskoolkind, fokus.



HOOFSTUK 3

VROEë ADOLESSENSIE AS ONTWIKKELINGSFASE VAN DIE LAERSKOOKIND

3.1 INLEIDING

Die ouderdom van 'n kind in die laerskool wissel gewoonlik tussen sewe (7) jaar en dertien (13) jaar. Hierdie ouderdomsgroep staan bekend as die vroeë adolescentefase. Alvorens daar op hierdie fase van ontwikkeling gefokus word, word die terme “kinderontwikkeling” en “fases van ontwikkeling” belig.

Meyer (1994:3) omskryf ontwikkelingspsigologie as ‘n studie van die ontwikkeling van die mens oor sy totale lewensloop, dit wil sê vanaf bevrugting tot en met die dood. Berndt (1995:5) meld weer die volgende met betrekking tot kinderontwikkeling:

Child development refers to age changes in childrens’ characteristics that are systematic rather than haphazard, and successive rather than independent of earlier conditions.

Vir die doel van hierdie studie maak navorser van die ontwikkelingsfases van Erikson, soos uiteengesit in Louw, Van Ede, Ferns & Louw (1998:4) gebruik.

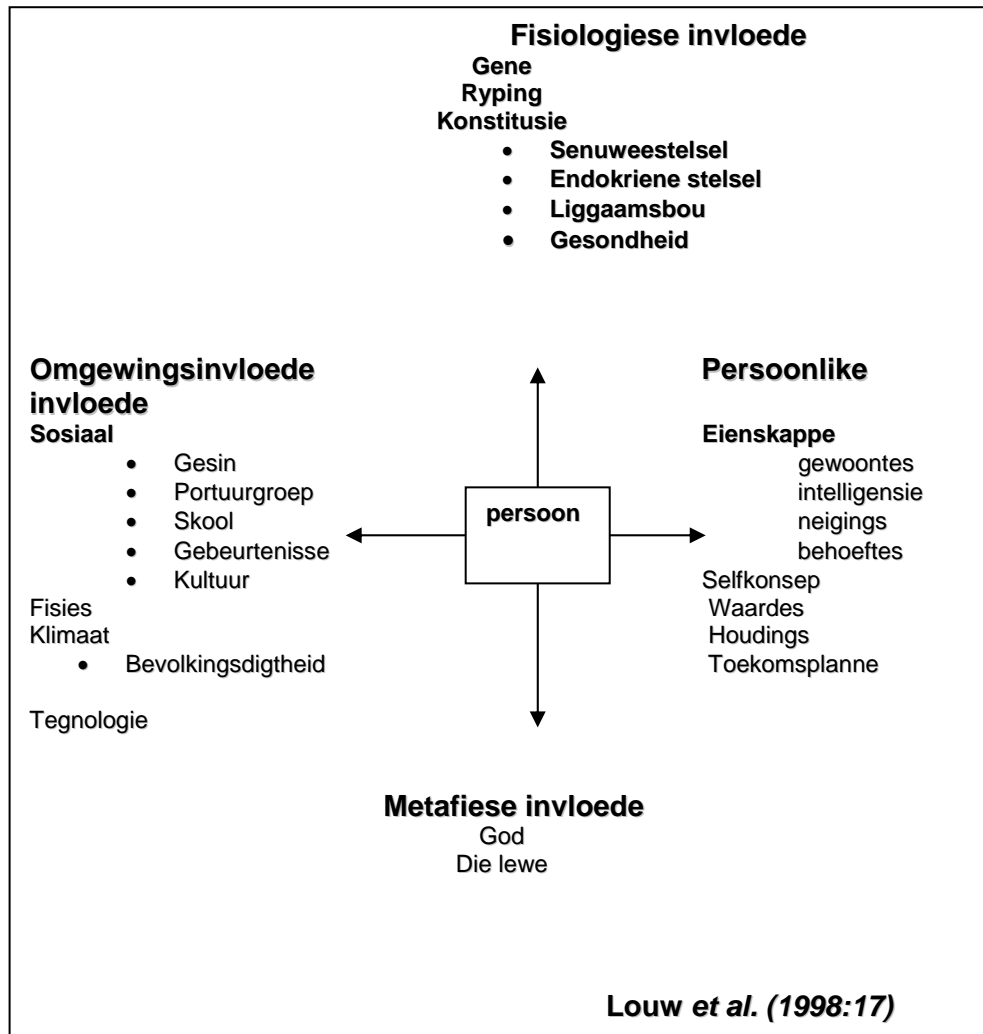
Die ontwikkelingsfases is soos volg:

- Prenatale ontwikkeling (voorgeboorte tot geboorte)
- Neonatale fase en babajare (eerste twee lewensjare)
- Kleutertydperk (twee tot vyf jaar)
- Middelkinderjare / vroeë adollessensie (ses- tot twaalf jaar)
- Adollessensie (\pm dertien jaar tot agtien jaar)
- Volwassenheid (negentien jaar tot \pm nege en vyftig jaar)
- Bejaardheid (vanaf \pm sestigjarige ouderdom)

3.1.1 Determinante/ faktore van ontwikkeling

Daar is sekere faktore wat die mens se ontwikkeling beïnvloed en wat in gedagte gehou moet word wanneer 'n individu, wat in 'n sekere ontwikkelingsfase is, bestudeer word. (Vergelyk Strickland, 2002:46; Louw *et al.*, 1998:17; Berndt, 1997:14 en Craig, 1996:25.) Die determinante/faktore wat 'n rol speel is genetiese faktore, omgewingsfaktore en persoonlikheidsfaktore.

Figuur 3: Diagram van determinante van ontwikkeling



Elke fase van ontwikkeling bied aan 'n kind sekere uitdagings en stel terselfertyd ook sekere eise aan die kind. Die suksesvolle hantering van elke ontwikkelingsfase maak dit vir 'n kind makliker om die volgende ontwikkelingsfase suksesvol binne te gaan (Craig,1996:27). Dit is dus vir 'n terapeut van belang om kinderontwikkeling, en spesifiek in watter fase van ontwikkeling die kind homself bevind, te verstaan en tydens die terapeutiese proses in ag te neem. Oakland, soos aangehaal in Campbell (1995:53), verduidelik dat 'n kind se ontwikkelingsfase 'n bepalende faktor is wanneer taalgebruik geëvalueer word, aktiwiteite tydens terapie geselekteer word,

asook leiding aan ouers tydens die terapeutiese proses gebied word. Vir die doel van hierdie studie is dit dus belangrik om die ontwikkeling van 'n kind in die vroeë adolessensie of middelkinderjare, te eksploreer.

3.2 DEFINISIE VAN VROEË ADOLESSENSIE

Die tydperk tussen ongeveer die sesde (6) en twaalfde (12) lewensjare staan bekend as die middelkinderjare of vroeë adolessensie. (Vergelyk Meyer & Van Ede, 1998:55 en Craig, 1996:332.) Sommige bronne verwys egter na die middelkinderjare of vroeë adolessente lewensfase as die ouderdomsgroep ses (6) jaar tot dertien (13) jaar. (Vergelyk Laybourn & Borland, 1998:12; Fordham & Stevenson-Hinde, 1999:757 en Berndt, 1997:179). Vir die doel van hierdie studie, sal navorser dus na die ontwikkelingsfase van vroeë adolessensie of middelkinderjare as die ouderdomsgroep ses jaar (6) tot dertien (13) jaar verwys. Navorser is egter van mening dat die vroeë adolessente lewensjare nie net na die chronologiese ouderdom verwys nie, maar ook na die emosionele ouderdom. Erickson, soos uiteengesit in Craig (1996:59), dui die volgende karaktereienskappe van die vroeë adolessente lewensjare aan :

- Toename in fisiese aktiwiteite.
- Toename in kompetering met die portuurgroep.
- Individue van die skool en die omgewing / buurt speel nou 'n groter rol in die kind se lewe.
- Die belangrikheid of die kind vaardighede om aan te pas en te oorleef, kan bemeester. Erikson noem dit “industry versus inferiority”.

- Aanpassing en hantering van outoriteit in die skoolomgewing.

Alhoewel hierdie tydperk van ontwikkeling relatief rustig is met betrekking tot fisieke ontwikkeling, is hierdie stadium van kritieke belang vir die kind se kognitiewe, sosiale, emosionele en selfkonsepontwikkeling. (Vergelyk Louw, van Ede & Ferns, 1998:322; Schaffer, 1996:31 en Sheiman & Slonim, 1995:3.)

Ontwikkeling op hierdie terreine stel die kind in staat om beter begrip van sy leefwêreld te vorm - 'n leefwêreld wat gestimuleer word deur die dramatiese uitbreiding van die sosiale omgewing van die kind. Die sosiale omgewing bied vir die kind in hierdie ontwikkelingsfase nuwe geleenthede om te sosialiseer en nuwe leerervaringe te beleef. Die skool se bydrae ten opsigte van die kind se sosialisering word in hierdie fase al hoe groter, terwyl die invloed van die ouers en die totale gesin steeds belangrik bly. In hierdie lewensfase, soos ook in al die ander lewensfases, is dit van belang dat die kind 'n gevoel van veiligheid, sekuriteit, 'n gevoel van behoort aan, aanvaarding en liefde binne sy gesin ervaar. Hierdie aspekte maak dit vir die kind makliker om buite sy/haar gesinsisteem te “waag”. Die ontwikkeling tydens vroeë adolessensie en veral die uitbreiding van ervarings, berei die kind vir die aanpassings en uitdagings van die adolessente jare wat gaan volg, voor (Louw *et al.*, 1998:323). 'n Ewewigtige ontwikkeling gedurende die vroeë adolessentejare lê dus 'n stewige fondament vir die latere ontwikkeling van die kind. Tydens vroeë adolessensie kom verskeie uitdagings ten opsigte van aanpassings en ontwikkeling voor, waarvan die begin van die kind se skoolloopbaan seker as een van die belangrikste aanpassings beskou kan word. Volgens Berk (1999:39) word vroeë adolessensie deur ouers en

onderwysers as die tyd van groot veranderinge ten opsigte van 'n kind se kapasiteit en vermoëns beskou. Van Ede *et al.* (1998:323) meld dat die kind tydens vroeë adolessensie die volgende ontwikkelingstake moet bemeester:

- Verdere verfynde motoriese ontwikkeling.
- Vaslegging van geslagsrolidentiteit.
- Ontwikkeling van konkreet-operasionele denke.
- Die uitbreiding van kennis en die ontwikkeling van skolastiese vaardighede.
- Die uitbreiding van sosiale deelname.
- Die ontwikkeling van groter selfkennis.
- Die ontwikkeling van prekonvensionele moraliteit.

3.3 AREAS VAN ONTWIKKELING TYDENS VROEË ADOLESSENSIE

Om 'n beter begrip vir die vroeë adolessent se leefwêreld te ontwikkel, is dit belangrik om 'n meer volledige beskrywing van die verskillende areas van ontwikkeling te bied. Die verskillende areas van ontwikkeling is soos volg:

- Biologiese ontwikkeling
- Motoriese ontwikkeling
- Sosiale ontwikkeling
- Persoonlikheidsontwikkeling
- Kognitiewe ontwikkeling
- Morele ontwikkeling.

Hierdie areas word vervolgens in meer besonderhede bespreek.

3.3.1 Biologiese ontwikkeling (fisiese ontwikkeling)

Biologiese ontwikkeling vind universeel plaas, maar die tydsduur vir hierdie veranderinge verskil van individu tot individu. Volgens De Anda (1995:16) vind fisiese volwassewording van kinders sedert die 1940's op 'n vroeër ouderdom plaas, wat moontlik toegeskryf kan word aan gesonder voedselinname, meer effektiewe mediese dienste, meer higiëniese toestande en minder kindersiektes. Mounts (2001:93) meld in dié verband dat ontwikkeling tot vroeër puberteit in 'n kind, vroeër plaasvind in kinders vanuit hoër sosio-ekonomiese groepe en kinders wat in stedelike omgewings woon. Kinders in landelike gebiede, kinders wat blootgestel is aan ondervoeding, asook kinders vanuit groter gesinne, bereik puberteit op 'n later stadium.

Sheiman & Slonim (1995:3) voer aan dat fisiese ontwikkeling tydens die vroeë adolessente kinderjare minder noemenswaardig blyk te wees as tydens die baba- en kleutertydperk. Hulle verduidelik dit soos volg:

Boys and girls progress on a steady course marked by prepubescent growth spurts.

Van Ede & Louw (1998:324) en Craig (1996:61) stem daarmee saam as hulle noem dat, gedurende die vroeë adolessente fase, die groeitempo stadiger is as tydens die voorafgaande kleutertydperk en die daaropvolgende adolessente fase. In plaas van groot "spronge" van liggamlike ontwikkeling, is daar nou eerder sprake van 'n geleidelike groei.

Van Ede & Louw (1998:324) meld verder dat een van die uitstaande kenmerke van liggamlike groei tydens dié ontwikkelingsfase is dat die arms en bene nou vinniger as die romp groei. Hierdie feit is grootliks daarvoor verantwoordelik dat kinders tydens die vroeë adolessente jare ‘n kenmerkende “spinnepkop” voorkoms het. Een van die biologiese veranderinge in vroeë adolessensie, is die toename in lengte en gewig. Craig (1996:61); Van Ede & Louw (1998:324) en Sheiman & Slonim (1995:3) meld dat die gemiddelde jaarlikse groei onderskeidelik ongeveer ses sentimeter en twee kilogram is. Tydens hierdie ontwikkelingsfase neem die gewig vanaf ongeveer twintig kilogram tot ongeveer veertig kilogram toe. (Vergelyk Van Ede & Louw, 1998:324 en Craig, 1996:62.) Op die ouderdom van 6 (ses) jaar, neig die meisies om korter te wees en ligter te weeg as seuns van hul ouderdom. Teen die ouderdom van 9 (nege) jaar, is dit oorwegend omgeruil, deurdat die meisies nou gewoonlik langer is as die seuns en ook meestal swaarder weeg. Die meisies behou meer vetweefsel wat tot gevolg het dat hulle sagter en ronder kontoere ontwikkel, terwyl die seuns se liggaam meer spieragtig word. Die struktuur en funksie van die liggaam word nou ook geleidelik meer volwasse. Groei vind plaas in die spiere, beenweefsel en die tande, terwyl die voortplantingsorgane en die sensoriese sisteem ook geleidelik verander. Verdere biologiese veranderinge sluit ook die ontwikkeling van die kop en die brein in. Teen sesjarige ouderdom is ‘n kind se kopgrootte 90% (negentig persent) van dié van ‘n volwassene, wat grootliks veroorsaak word deur die vinnige ontwikkeling van die brein (Sheiman & Slonim, 1995:3). Teen die einde van die vroeë adolessente fase het die brein sy volwasse grootte en gewig bereik en neem die kopgrootte met ‘n verdere vyf (5) persent toe. ‘n

Toename in spierontwikkeling en ligamente wat nog nie stewig aan die skelet geheg is nie, dra daartoe by dat die kinders baie “slap en buigsaam” is. Die ontwikkelende spiere veroorsaak nou ook dikwels “groeipyne” by die kinders vanweë die feit dat die skelet proporsioneel nou uit meer water en minder minerale bestaan, wat bydraend is tot spiertrekkings en beeninfeksies.

(Vergelyk Craig, 1998:63 en Sheiman & Slonim, 1995:4).

Die oë, ore en tande ondergaan ook veranderinge. Teen die middel van vroeë adolessensie is die visie goed ontwikkel. Die moontlikheid van oorinfeksies word ook nou minder vanweë die verlenging en vernouing van die buis van Eustachius. Die gehoor verbeter voortdurend tot ongeveer dertienjarige ouderdom. Vroeë adolessensie is ook kenmerkend van die einde van die babatande oftewel melktande. Op ongeveer sesjarige (6) ouderdom kom die eerste permanente tande te voorskyn. Teen die ouderdom van ongeveer twaalf (12) jaar, sal al twintig (20) melktande deur permanente tande vervang wees.

Volgens Craig (1996:67) en Balk (1995:49), vind veranderinge ten opsigte van die voortplantingsorgane in die latere stadium van vroeë adolessensie plaas. Die aanvang van puberteit vind meestal tydens die ouderdom agt en veertien jaar by meisies en tien tot sestien jaar by seuns, plaas. Hierdie veranderinge sluit in die borsvergroting en die begin van menstruasie by dogters en geslagsorgaanvergroting by seuns. Soos reeds gemeld, word hierdie ontwikkeling tot puberteit beïnvloed deur faktore soos gene en omgewingsfaktore. Kinders wat wel vroeër puberteit bereik, soos byvoorbeeld op tienjarige ouderdom, gaan ook deur emosionele veranderinge. Dit is soms vir so 'n jong kind emosioneel moeilik om met hierdie fisiese veranderinge te

deel. Sommige kinders voel skaam teenoor hulle portuurgroep oor die vroeë verandering, terwyl ander kinders dit weer beleef as 'n voordeel bo hul portuurgroep. Sheiman & Slonim (1995:9) meld dat kinders in die vroeë adolessente lewensfase dikwels las het van 'n “vertraagde slaapfase sindroom”. Hierdie sindroom behels moegheid gedurende die dag, die onvermoë om saans aan die slaap te raak en die onvermoë om soggens op te staan. Dit is dus belangrik dat daar by 'n streng slaaptydroetine gehou word. Vanweë die feit dat kinders ook nou meer tyd in die skoolsisteem deurbring, is dit belangrik dat hulle 'n formele tyd vir oefening inbou om sodoende spier- en skeletontwikkeling aan te help en fiksheid te behou.

3.3.2 Motoriese ontwikkeling

Newman & Newman (1987), soos vervat in Van Ede & Louw (1998:326), verklaar dat die aanleer en verfyning van 'n verskeidenheid van psigomotoriese vaardighede een van die uitstaande ontwikkelingskenmerke tydens vroeë-adolessensie is. Hierdie vaardighede tree in omdat daar 'n toename in krag, koördinasie en spierbeheer is. Balans en liggaamlike bewegings verbeter en hulle toon nou ook 'n groter belangstelling in aktiwiteite wat motoriese vaardighede vereis soos swem, ballet, hardloop, huppel en fietsry. Wat motoriese aktiwiteite betref, ontwikkel seuns gewoonlik vinniger as dogters, aangesien hulle meer spierweefsel en dus meer krag as dogters het (Louw *et al.*, 1998;326). Die motoriese ontwikkeling van kinders is bevorderlik vir verskeie fasette van hulle persoonlikheidsontwikkeling. So byvoorbeeld, is kinders wat goed in sport is,

gewoonlik gewild onder hulle maats, wat weer 'n positiewe selfbeeld tot gevolg het.

3.3.3 Kognitiewe ontwikkeling

Die term “kognisie” verwys na die proses van leer en die term “intelligensie” verwys na die vermoë om te leer. (Sheiman & Slonim,1995:33). Balk verduidelik die konsep “kognitief” soos volg:

When asked the signs of intelligence, most people refer to the ability to learn from experience and to adapt to environmental demands. These are implicit references to cognitive functions. Today, interest in intelligence emphasises cognitive aspects such as thinking, planning and deciding.

Jean Piaget het verskeie boeke en artikels geskryf met betrekking tot die ontwikkeling van denke en redenering tydens babajare, kinderjare en adolessensie. (Berndt, 1997:290). Piaget het kinders se begrip van verskeie aspekte, veral hulle begrip van die fisiese omgewing en logiese verbande, getoets. Piaget noem die periode van vroeë adolessensie die *konkreet-operasionele* periode omdat die kind wel oor operasionele denke beskik, maar dié denke slegs konkreet en dus nie abstrak is nie. (Vergelyk Van Ede *et al.*, 1998:329 en Berndt, 1997:290.) Aangesien die vroeë adolessente kind 'n groot deel van die dag in die skoolsisteem deurbring, sal so 'n kind se

kognitiewe vaardighede aansienlik ontwikkel aangesien hy leer om te skryf, te reken, te lees asook inligting van sy/haar wêreld om hulle, ontvang. Volgens Van Ede *et al.*(1998:329) speel geheue ook 'n belangrike rol by alle kognitiewe aktiwiteite. Piaget, in Sheiman & Slonim (1995:38), dui ook aan dat daaglikse interaksie tussen kinders en hul fisiese omgewing, van kardinale belang is vir hulle kognitiewe ontwikkeling. Hierdie outeurs meld verder dat die afwesigheid van abstrakte denke 'n groot leemte by hierdie ontwikkelingsfase is. Die kind is byvoorbeeld nog nie in staat om oor idees te dink of in terme van hipoteses te redeneer nie. Vervolgens word 'n paar kenmerke van die konkreet-operasionele denke bespreek, soos verduidelik in Sheiman & Slonim (1995:34-36); Van Ede *et al.* (1998:330 – 338); Balk (1995: 104 – 105) en Berndt (1997:304 – 319):

- Die kind se vermoëns om te redeneer is nou meer logies en hy/sy kan verskillende aspekte van 'n saak oorweeg of gelyktydig in aanmerking neem - wat van uiterse belang is vir probleemoplossing.
- Denke is nou nie meer egosentries van aard nie. Sedert die kind skoolgaan en dus aan ander persone se menings blootgestel word, is hy/sy nou in staat om ander persone se perspektiewe ook te verstaan deur hulself in die posisie van die ander persoon te plaas. Die kind is ook nou al hoe meer in staat om ander persone se standpunte te aanvaar en sy/haar eie standpunt te wysig, indien nodig. Samewerking en konformering met ander persone neem ook toe.

- Getallebegrip word nou bemeester. Die kind begin ook om die begrip van vermenigvuldiging, optel, aftrek en deling te verstaan.
- Die kind begryp die betekenis van “oorsaak en gevolg” en het ook 'n begrip van die feit dat sekere gebeure toevallig kan plaasvind.
- Daar vind ook nou 'n afname ten opsigte van artifisialisme plaas. Alhoewel 'n kind byvoorbeeld aanvanklik nog sal glo dat die wolke van rook gemaak is, sal hy later (\pm elf (11)jarige ouderdom) besef dat daar 'n natuurlike oorsaak is vir natuurverskynsels.
- Die kind kan homself / haarself nou ten opsigte van tyd plaas en bemeester die begrip van 'n kalender, tyd en historiese tyd.
- Die kind raak geïnteresseerd in die werking van objekte in sy /haar leefwêreld. 'n Goeie voorbeeld is wanneer seuns in hierdie lewensfase speelgoeddele uitmekaar haal en identifiseer.
- Die kind beweeg van eenvoudige klassifikasie na meervoudige klassifikasie.

Aanvullend hiertoe meld Montessori, soos uiteengesit in Sheiman & Slonim (1995:34), dat aanvaarbare leerondervindinge vir sewe– tot dertienjariges, die volgende moet insluit:

- 'n Begrip van die waarde van geld.
- Die skep van sosiale verhoudings buite die skool- en gesinsisteem.
- Intellektuele en morele oorwegings.
- Die vereiste van presisie.
- Die voeding van die verbeelding.

Dit moet deurgaans in gedagte gehou word dat 'n kind se omgewing en oorerwing 'n groot invloed het op alle aspekte van sy ontwikkeling, veral met betrekking tot sy kognitiewe ontwikkeling. Dit is ook van groot belang dat kinders nie geforseer word om bo hul kognitiewe vlak te presteer nie. Volgens Piaget (Van Ede *et al.*, 1998:338), dink kinders met hul brein en hulle kan net sover vorder as wat hulle breine op hulle spesifieke vlak ontwikkel het. Oorstimulasie gaan dus nie noodwendig verdere breinontwikkeling en kognitiewe ontwikkeling, bevorder nie. Om intelligensie te verhoog moet 'n ouer dus eerder met sy kind praat, sy vrae beantwoord en hom/haar blootstel aan die omgewing deur middel van uitstappies na byvoorbeeld die dieretuin of 'n museum. Kinders sal eerder tot hulle volle potensiaal ontwikkel as ouers ondersteunend is en onderwysers hulle aan toepaslike opvoedkundige ervarings blootstel.

3.3.4 Persoonlikheids- en emosionele ontwikkeling

(a) Persoonlikheidsontwikkeling

Persoonlikheidsontwikkeling is 'n proses wat voortdurend plaasvind – vanaf geboorte tot en met afsterwe. Erikson soos omvat in Balk (1995:130), omskryf persoonlikheidsontwikkeling soos volg:

Developing a clear sense of personal identity is a task that continues throughout one's life.

Soos reeds genoem, het Freud die vroeë adolessente lewensfase die latente periode genoem, terwyl Erikson dit as 'n stadium van arbeidsaamheid teenoor minderwaardigheid beskou. Tydens vroeë adolessensie ontwikkel die selfkonsep, dus die idee of siening oor jousef as persoon. Newman & Newman in Van Ede *et al.* (1998:383) beskou hierdie tydperk as 'n kritieke periode vir die ontwikkeling van die selfkonsep. Van Ede *et al.* (1998:383) meld ook dat Papalia & Olds (1989) aandui dat hierdie kinders begin om 'n konsep te ontwikkel van die ware asook die ideale self. Die ideale self omsluit die waardes en norme wat hulle geleer het en dit ondersteun hulle ook om hulle impulse te beheer ten einde as 'n aanvaarbare persoon beskou te word. Berndt (1997:525) meld dat die vroeë adolessent se selfkonsep fokus op sy/haar fisiese voorkoms, aktiwiteite wat hul beoefen, voorkeure en afkeure en sosiale vergelykings. Berndt (1997:528) en Sheiman & Slonim (1995:21) meld verder dat die selfbeeld tydens vroeë adolessensie 'n afname

toon, grootliks vanweë die feit dat die kinders nou bewus raak van hulle tekortkominge en verskille aangesien hulle geneigd is om hulself nou meer met hulle maats begin vergelyk. 'n Seun sal byvoorbeeld ervaar dat hy nie werklik so sterk is soos hy altyd gedink het nie, aangesien 'n klasmaat sterker as hy blyk te wees. Die vroeë adolessente kind toon rustigheid in hulle optrede en is ook gretig om ander tevrede te stel. Volgens Sheiman & Slonim (1995:21) en Craig (1996:68) is hulle trots op hulle ouers en boots veral hulle gedrag na. Hulle het ook 'n sterk begrip van reg en verkeerd en vra voortdurend erkenning aangesien hulle die vrees ervaar om moontlik te faal en as 'n verloorder beskou te word.

(b) Emosionele ontwikkeling

Vroeë adolessensie gaan gepaard met groter emosionele volwassenheid. Daar vind 'n verandering plaas vanaf hulpeloosheid na onafhanklikheid en selfgenoegsaamheid (Van Ede *et al.*, 1998:360 en Berndt, 1997:533). Meer ontwikkelde emosionele differensiasie stel die kinders ook in staat om 'n verskeidenheid van gevoelens uit te druk. Sheiman & Slonim (1995:24) en Balk (1995:143) meld dat hierdie fase gekenmerk word deur kontradiksies van emosies. Hierdie kinders vertoon dikwels 'n traak-my-nie-agtige houding, maar is in werklikheid uiters sensitief ten opsigte van kritiek. Hulle verlang ook 'n groter onafhanklikheid ten opsigte van hul huis en gesin, maar vrees terselfdertyd alleenheid, die donker en die onbekende. Van Ede *et al.* (1998:360) meld dat geslagsrolstereotipering beïnvloed veral die aard en kwaliteit van emosionele ekspressie. Alhoewel kinders 'n behoefte het om

uiting aan hul emosies te gee, verhoed geslagsrolstereotipering dit dikwels. Seuns word geleer dat dit nie reg is om te huil of bang te wees nie, terwyl meisies weer geleer word dat hulle nie gevoelens van aggressie mag toon nie. Hierdie stereotipering skep dikwels onsekerheid by 'n kind.

Van der Zanden, soos vervat in Van Ede *et al.* (1998:360) wys daarop dat kinders se begrip van hulle emosionele ervarings merkbaar tussen die ouderdomme van ses (6) jaar en elf (11) jaar verander. Namate hulle ouer word, is hulle meer in staat om emosionele etikette soos woede, vrees, hartseer en geluk te identifiseer. Hulle toon ook meer begrip van hoe ander persone voel asook waarom hulle so voel. Dit is ook opmerklik dat hierdie kinders verder ook in staat gestel word om hul emosies te beheer. Die volgende emosies word kortliks bespreek:

- **Liefde**

Die vroeë adolescent druk steeds sy/haar liefde fisiek uit deur byvoorbeeld drukkies en soentjies, maar hulle leer nou dat liefde ook op 'n ander manier getoon kan word, byvoorbeeld deur middel van mededeelsaamheid (Sheiman & Slonim, 1995:26).

- **Aggressie**

Tydens vroeë adolessensie begin kinders om direkte aggressie teen ander te rig met die primêre doel om hulle seer te maak. (Van Ede *et al.*, 1998:360).

- **Vrees**

'n Afname in vrees ten opsigte van liggaamlike veiligheid soos siekte, vrees vir honde, geluide en storms, word waargeneem. 'n Voorbeeld hiervan is wanneer die kind nie meer begin huil sodra die donderweer buite slaan nie. Sheiman & Slonim (1995:26) en Van Ede *et al.* (1998:361) merk tereg in hul studie op dat verskeie kinders in die vroeë adolessensie aandui dat hul bang is dat hul ouers sal sterf en dat hulle dan alleen sal moet voortgaan. Aangesien hulle nou skoolgaan, hou hulle vrese ook dikwels verband met akademiese prestasie, onderwysers en vriende. So byvoorbeeld vrees die kinders die moontlikheid dat hulle deur die portuurgroep verwerp sal word. Dit kinders begin ook om 'n vrees vir 'n sekere onderwyser / onderwyseres, te ontwikkel.

3.3.5 Morele ontwikkeling

Morele ontwikkeling verwys na die proses waardeur kinders beginsels aanleer wat hulle in staat stel om bepaalde gedrag as “reg” of “verkeerd” te beoordeel en om hul eie gedrag in terme van hierdie beginsels te rig (Van Ede *et al.*, 1998:335). Die vermoë om tussen reg en verkeerd te onderskei, is dus een van die belangrikste ontwikkelingsstake van die kind, wat reeds vanaf ongeveer vyfjarige ouderdom begin ontwikkel. Piaget en Kohlberg, twee bekende kognitiewe teoretici, het albei teorieë met betrekking tot morele ontwikkeling ontwikkel. Aangesien Kohlberg op die teorie van Piaget gebou

het en laasgenoemde se teorie verfyn het, sal die teorie van Kohlberg gebruik word tydens hierdie studie om morele ontwikkeling te verduidelik.

Kohlberg se teorie berus op drie vlakke van ontwikkeling, waarvan elke vlak in twee stadia verdeel is, dus ses vlakke in geheel. Die drie vlakke is soos volg: (Vergelyk Berndt, 1997:606; Van Ede, 1998:356 en Fordhom & Stevenson-Hinde, 1999:763.)

- Vlak 1: Prekonvensionele vlak
- Vlak 2: Konvensionele vlak
- Vlak 3: Postkonvensionele vlak

Volgens Kohlberg is die prekonvensionele fase (vlak 1) veral kenmerkend van vroeë adolessensie.

Tydens die *eerste stadium* van die prekonvensionele stadium, word daar gefokus op *straf- en gehoorsaamheidsoriëntasie*. In hierdie stadium evalueer 'n kind gedrag slegs op die basis van die gevolge daarvan, aangesien hulle nog nie in staat is om 'n morele probleem vanuit verskillende sienswyses te benader nie (Berndt, 1997:606 en Fordham & Stevenson-Hinde, 1999:763). Die fokus is dus op die feit dat die kind sal poog om die korrekte gedrag te demonstreer ten einde straf te vermy, asook dat hulle geleer het om onvoorwaardelik gehoorsaam te wees aan outoriteitsfigure. Laasgenoemde verwys byvoorbeeld na aannames soos “ons mag nie steel nie, want dan sal ons tronk toe gaan”.

In die *tweede stadium* (*naïewe hedonistiese en instrumentele oriëntasie*), tree 'n bewuswording na vore dat ander persone verskillende standpunte ten opsigte van morele dilemmas kan handhaaf. Dit is egter aanvanklik baie konkreet (Berndt, 1997:606). Die kind beleef nou dat dit reg is om reëls te gehoorsaam indien dit in iemand se belang is. Dit is dus vir hulle belangrik om tot hul eie voordeel en in eie belang op te tree. Gehoorsaamheid aan reëls het nog primêr ten doel om beloning te ontvang en om persoonlike behoeftes te bevredig (Van Ede *et al.*, 1998:357). Die beginsel van “ek help jou dan help jy my weer”, kom ook nou sterk na vore.

Alhoewel die teorie van Kohlberg die positiewe verband tussen morele – en kognitiewe ontwikkeling uitwys, wys Caroll & Rest (1982), soos vervat in Van Ede *et al.*, (1998:357), ons daarop dat die rol wat emosies en opvoeding in morele oordeel speel, nie uit die oog verloor moet word nie. Wat kinders by hulle ouerhuise en skole ten opsigte van wat reg en verkeerd is leer, kan aansienlik van mekaar verskil en 'n groot invloed op hulle morele ontwikkeling uitoefen. Net so kan die rol wat kultuur en godsdienstige oortuigings in die morele ontwikkeling by 'n kind speel, ook nie geïgnoreer word nie.

3.3.6 Sosiale ontwikkeling

Die woord “sosialisering” omvou die begrip van sosiale ontwikkeling. Die *Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk* (2000) omskryf die begrip sosialisering soos volg:

Die proses waardeur die individu leer om aan die morele standaarde, gedragskodes, rolverwagting en rolvervulling in 'n bepaalde samelewing te voldoen.

Berns (2001:21) beskou sosialisering as die proses waartydens mense vanaf geboorte, sekere vaardighede aanleer om as sosiale wesens in die gemeenskap te funksioneer. Vir navorser impliseer die proses van sosialisering dus 'n leerproses waartydens vaardighede om aan die eise van die samelewing te kan voldoen, ontwikkel word. Sosialisering vind op verskeie wyses deur middel van verskeie persone en omstandighede plaas, onder ander ouers, vriende, onderwysers, rolmodelle en die media. (Vergelyk Berns, 2001:21; Berk, 1999:2; Grozier, 1998:4.)

Sosialisering is 'n komplekse proses. In hierdie verband meld Berndt (1997:524), Berns (2001:22) en Bryant (1995:23) dat, hoe meer tegnologies en divers 'n gemeenskap is, hoe groter is die aanpassing wat van die kind vereis word. 'n Groter verskeidenheid sosialisering-agente en ervarings dra beslis by tot hierdie proses.

- Egosentrisme versus sensitiwiteit vir ander

Louw *et al.* (1998:376) meld dat kinders in die voorskoolse jare egosentrië optree. Tussen ses- (6) en agt- (8) jarige ouderdom tree daar egter geleidelik 'n verandering in kinders se waarneming ten opsigte van ander mense in. Hulle word nou bewus daarvan dat mense se waarnemings en denke verskil en

ontwikkel ook 'n sensitiwiteit vir ander mense, begin hulle meer in ag neem en toon 'n behoefte om ander persone te ondersteun. (Vergelyk Louw *et al.*, 1998:376; Fordham & Stevenson-Hinde, 1999:762; Berns, 2001:24.)

Verskeie sosialisering agente speel 'n groot rol in die sosialisering proses van die vroeë adolessent en sal vervolgens bespreek word:

3.3.6.1 Die Portuurgroep as sosialisering agent

Kontak en ervarings met die portuurgroep stel 'n kind in staat om 'n wye verskeidenheid van vaardighede, houdings en rolle te ontwikkel wat essensieel is vir suksesvolle aanpassing in die toekoms. Die portuurgroep word as 'n belangrike sosialisering agent beskou aangesien dit die behoefte aan "behoort" vervul asook die kind se sosiale-, kognitiewe- en psigologiese ontwikkeling, aanmoedig (Berndt, 2001:314). Louw *et al.* (1998:377) meld dat die kind in die vroeë adolessente jare meer geneig is om met kinders van dieselfde geslag en ouderdom in interaksie te tree. Volgens Berndt (1995:525), word kinders nou ook al hoe meer afhanklik vir erkenning en aanvaarding deur die portuurgroep en nie meer soveel van volwassenes nie. Volgens Berns (2001:317) bied die portuurgroep ook moontlikhede tot meer onafhanklikheid as wat die kind se gesin aan hom/haar bied, wat weer die kind se ontwikkeling van sy/haar selfbeeld ondersteun. 'n Voorbeeld hiervan is maats wat saam 'n boomhuis bou, met die idee om op hul eie te wees, weg van ouerlike supervisie en waar hulle self kan besluit wie tot die boomhuis toegelaat word al dan nie. Die portuurgroep bied ook aan die kind die

geleentheid om met ander kinders te meng wat soos hulle is, wat ook hulle gevoelens, drome, onsekerhede en vrese deel. Dit gee aan die kind die gevoel dat hy/sy nie “anders” is nie. (Vergelyk Berns 2001:317 en Balk, 1995:277.) Om dus aan 'n portuurgroep te behoort, dra by tot die verdere ontwikkeling van die kind se identiteit.

- **Funksies van die portuurgroep**

Vervolgens word die sewe belangrikste funksies wat die portuurgroep by die ontwikkeling van die laerskoolkind speel, geëksploreer. (Vergelyk Louw *et al.*, 1998:380; Berns, 2001:329-342; Shaffer, 1996:312-316.)

- a) Portuurgroep as kameraadskap.**

Kinders vind persone van hulle eie ouderdomme met wie hulle kan kommunikeer, speel en tyd saam deurbring. Veral in gevalle waar die kind weens 'n onaangename huislike atmosfeer nie gemaklik voel nie, vervul die portuurgroep 'n nog groter behoefte as wat by ander kinders die geval is.

- b) Die portuurgroep bied die geleentheid vir nuwe gedrag.**

Die portuurgroep laat veral gedrag toe wat volwassenes geneig is om te verbied, byvoorbeeld keuse van kleredrag, haarstyle en musieksmaak. Die portuurgroep bied egter ook die geleentheid om positiewe sosiale vaardighede soos samewerking en onderhandeling, aan te leer.

c) Die portuurgroep help om kennis en inligting oor te dra.

Hierdie inligting kan wissel van humor en speletjies tot byvoorbeeld hulp met skoolwerk. Die meeste kinders in die vroeë adolessente fase ontvang ook die meeste seksuele opvoeding van hul maats (Louw *et al.*, 1998:382).

d) Die portuurgroep leer kinders reëls en regulasies.

Kinders leer nou dat oortreding van reëls binne hulle portuurgroep, negatiewe gevolge vir hulle inhou. Dit word veral weerspieël in gevalle waar seuns byvoorbeeld "bendes" stig en daar sekere reëls binne hierdie bendes geskep word. Wanneer 'n individu dan 'n reël sou oortree, word hy deur sy mede "bendeledes" daarvoor gestraf.

e) Die portuurgroep help om geslagsrolidentifikasie te versterk.

Volgens Berns (2001:319) is kinders in die vroeë adolessente fase baie bewus van die verskille tussen seuns en dogters. Dit is dus vir hulle belangrik dat seuns en meisies volgens hul geslagsidentiteit sal optree.

f) Die portuurgroep skep geleentheid om gesonde afstand tussen kind en ouer te skep.

Dit berei die kind voor om skeiding tussen ouer en kind in die toekoms met minder angs te ervaar. Hier word veral verwys na die behoefte aan outonomie van kinders in hulle latere adolessente fase.

g) Die portuurgroep bied 'n vlak van mededinging.

Die portuurgroep bied aan die kind die geleentheid om ervaring met betrekking tot verhoudings op te doen en begin om met mekaar mee te ding. Volgens Louw *et al.*(1998:381) is oormatige konformiteit en gehegtheid aan die portuurgroep egter ook nadelig. Dit kan soms daartoe aanleiding gee dat 'n kind onder groepsdruk aan aktiwiteite deelneem wat onwettig of ongewens is en wat die kind se persoonlikheidsontwikkeling eerder benadeel as bevoordeel. 'n Voorbeeld hiervan is waar 'n kind vanweë groepsdruk saam met die groep dwelmmiddels gebruik. Die verbondenheid aan die groep kan ook so sterk wees dat die kind nie daarin kan slaag om die verlangde mate van selfstandigheid en onafhanklikheid teen die einde van vroeë adolessensie, te bereik nie (Louw *et al.*, 1998:381).

Dit is duidelik dat die portuurgroep en ontwikkeling van vriendskappe 'n belangrike deel uitmaak van die vroeë adolessente kind se ontwikkeling. Dit is dus belangrik dat 'n ouer sy kind nie weerhou of ontmoedig om met sy/haar portuurgroep te meng nie (Mounts, 2001:97)

3.3.6.2 Die skool as sosialiseringsagent

Sekerlik een van die belangrikste gebeurtenisse en aanpassings van die vroeë adolessent is sy/haar toetrede tot die skool. Met sy/haar toetrede tot die skool, vind daar 'n dramatiese verandering in die vroeë adolessent se lewe plaas. Hoewel die huis en gesin nog steeds 'n primêre invloed op die kind het, speel die skool tydens die vroeë adolessente jare 'n belangrike rol in die ontwikkeling van die kind. (Vergelyk Louw *et al.*,1998:352; Balk, 1995:314;

Berns, 2001:227.) Die laerskoolkind spandeer gemiddeld vyf ure per dag, vyf dae per week, in die skool. Die skool vervul sekere funksies as sosialiseringsagent:

- Kinders leer watter gedrag sosiaal aanvaarbaar is. 'n Voorbeeld hiervan is wanneer kinders leer dat dit van hulle verwag word om stil te bly as 'n onderwyseres praat.
- Die normes en waardes van die groter gemeenskap en kultuur word deur middel van die skool, aan die kind oorgedra.
- Intellektuele ontwikkeling vind plaas – algemene kennis verbreed, leer om rasioneel, onafhanklik en krities te dink, asook die ontwikkeling van probleemoplossende vaardighede.
- Basiese vaardighede soos lees, skryf en wiskundige berekeninge, word ontwikkel. Kommunikasievaardighede word ook hierdeur bevorder.
- 'n Mate van kennis oor loopbane vir die toekoms word ook gedurende hierdie proses aan die laerskoolkind oorgedra.

Volgens Berns (2001:245) en Louw *et al.* (1998:355) speel die onderwyser 'n groot rol in die lewe van die laerskoolkind en vervul tot 'n groot mate die rol van “ouer” vir die kind tydens skoolure. Hulle verduidelik verder dat veral kinders tussen die ouderdom ses (6) en nege(9) jaar hul onderwysers hoog ag en byvoorbeeld die onderwyser se woord bo dié van hul ouers as wet kan beskou.

Die onderwyser leer die kind sekere sosiale vaardighede aan, fasiliteer leer by die kind en bevorder ook selfondersoek, wat sodoende die kind se leefwêreld

verbreed. Onderwysers funksioneer ook as rolmodelle vir die laerskoolkind (Berns, 2001:245). Soos voorheen gemeld, beskou Erikson die laerskooltydperk (6 tot 11 jaar) as die tydperk wanneer kinders afhange van hul ervarings, gevoelens van *arbeidsaamheid* of *minderwaardigheid* ontwikkel. In die geval waar kinders reeds tydens hulle vroeë skooljare ondersteuning en aanmoediging vanaf hulle ouers en onderwysers ontvang, ontwikkel hulle werkywer (Louw *et al.*, 1998:357). Ontvang hulle egter nie voldoende steun en aanmoediging nie, kan hul gevoelens van minderwaardigheid ontwikkel. Die ervarings waaraan kinders reeds vroeg in hulle skoolloopbaan blootgestel word, kan 'n direkte invloed hê op hul siening van hulle eie vermoëns en gevolglik hul selfkonsep, hê.

3.3.6.3 Die media as sosialiseringagent

Die media speel 'n belangrike rol in die sosialiseringproses van 'n kind, deurdat dit 'n bydrae lewer tot positiewe sosialisering. Dit kan ook negatiewe en afbrekende boodskappe aan die kind oordra. Berns (2001:368) voer aan dat, alhoewel 'n sekere mate van mediablootstelling vir die laerskoolkind goed is, dit altyd afgewissel moet word met fisiese en kreatiewe aktiwiteite. Hulle dui ook aan dat dit ook belangrik is dat ouers altyd seker maak aan watter tipe media die kind aan blootgestel word. Dit is ook belangrik dat die kind ondersteun moet word ten einde te verstaan dat die media nie altyd realiteite oordra nie, maar ook fantasieë skep. Dit sal daartoe bydrae dat die kind nie alles wat hy/sy in die media lees of sien, as die werklikheid beskou nie. So is dit byvoorbeeld belangrik dat daar aan 'n seun verduidelik word dat daar nie in

die alledaagse lewe met motors gejaag word, soos hy dikwels in films ervaar, nie.

3.4 DIE INVLOED VAN DIE GESIN EN OUERS OP DIE VROEË ADOLESSENT

Alhoewel die laerskoolkind vanweë skoolinskakeling baie meer tyd weg van sy ouerhuis bestee, bly die ouerhuis steeds die plek waar die kind die meeste sekuriteit behoort te ervaar. Die interaksies binne 'n gesin, hetsy dit die kind direk betrek al dan nie, dra by tot die persoonlikheid van die kind en sy vermoë om suksesvol in die samelewing aan te pas (Mounts,2001:93). Die gesin is dus steeds die belangrikste sosialiseringagent van die kind. Hedendaagse gesinne word egter vanweë ekonomiese en kulturele veranderinge, aan verskeie eise blootgestel. 'n Voorbeeld hiervan is waar beide ouers dikwels buitenshuise arbeid verrig of waar 'n ouer vêr van die huis af werk en net naweke tuis is. In hierdie gevalle word daar dan minder tyd aan die kinders bestee wat dikwels spanning meebring. Kinders in die vroeë adolessente ontwikkelingsjare stel verdere hoë eise aan hulle ouers, soos byvoorbeeld finansiële- en sosialiseringseise. (Vergelyk Laybourn & Borland, 1998:23; Schaffer, 1996:206; Mounts, 2001:93.) So byvoorbeeld kan skoolfonds, skoolhandboeke en skoolklere, 'n substansiële uitgawe vir 'n gesin meebring. Daar word ook nou van die ouers verwag om oueraande en sportbyeenomste by te woon en by ander ouerbyeenkomste betrokkenheid te toon.

3.4.1 Die gesin

3.4.1.1 Die gesinsamestelling en gesinstruktuur

Berns (2001:91) en Laybourn & Borland (1998:23) dui aan dat die gesinsamestelling dikwels 'n invloed uitoefen op die individu binne die gesin. Veral aspekte soos die gesinsgrootte, lewensfase van die ouers, geboorte-orde van die kinders en die huwelikskwaliteit van die ouers, is belangrike faktore in die funksionering van die kind. So is dit byvoorbeeld bekend dat eersgeborenes vinniger onafhanklikheid bereik en 'n meer gevestigde selfbeeld het as kinders wat laasgeborenes is. Navorser is van mening dat dit toegeskryf kan word aan die feit dat die kind, as eersgeborene, aanvanklik al die liefde, aandag en stimulasie ontvang. Wanneer daar 'n tweede kind gebore word, wat verdere aandag vereis, word die oudste kind meer aan sy/haar eie oorgelaat wat tot gevolg het dat hy/sy meer onafhanklik begin funksioneer. Dit gebeur ook soms dat die oudste kind selfs betrek word in sy/haar jonger sibbe se versorging. In 'n gesin waar die ouers se huweliksverhouding gelukkig en stabiel is, beleef die kinders 'n groter mate van sekuriteit en sekerheid, wat weer tot gevolg kan hê dat hulle 'n beter selfkonsep ontwikkel. Hedendaagse gesinne toon egter groot verskille ten opsigte van hulle struktuur, wat dikwels aan al die gesinslede hoë eise stel. In hierdie verband word enkelouergesinne en hersaamgestelde gesinne in meer diepte bespreek.

- **Enkelouergesinne en egskaiding**

Volgens Berns (2001:108) het die persentasie van enkelouergesinne in die VSA sedert 1970 meer as verdubbel. Ook in Suid-Afrika is die voorkoms van enkelouergesinne aan die toeneem. Veroorsakende faktore tot enkelouergesinne is egskaidings, sterfte, kunsmatige inseminasies en buite-egtelike geboortes. Louw *et al.* (1998:375) en Berns (2001:108) konstateer tereg dat kinders uit enkelouergesinne met spesiale stressors gekonfronteer word, onder andere finansiële probleme en die “verlies” aan een ouer. Kinders wat in enkelouergesinne opgroei, demonstreer egter nie noodwendig negatiewe eienskappe soos lae selfwaarde en onsekerheid nie. Berns (2001:108) noem dat kinders in enkelouergesinne dikwels meer onafhanklik is en groter verantwoordelikheid openbaar as kinders in volledige gesinne.

Professionele persone in die helpende professies is dit egter eens dat daar min ervarings is wat 'n kind se ontwikkeling só kan ontwig as die egskaiding van sy/haar ouers. (Louw *et al.*, 1998:371). Sheiman & Slonim (1995:52) stem hiermee saam as hulle aandui dat 'n kind in die vroeë adolessente jare veral geweldige spanning ervaar vanweë die egskaiding van sy/haar ouers. Hulle noem verder dat sewe- tot negejarige selfs depressie kan ontwikkel aangesien hulle in hierdie lewensfase van beide ouers as rolmodelle vir die ontwikkeling van hul selfkonsep, afhanklik is. Die vroeë adolessent is dan ook geneig om sy ouers se egskaiding as verwerping te beleef. Die kinders moet nou ook aanpas by veranderde omstandighede soos verhuising, 'n laer finansiële status, minder kontak met een ouer en soms ook die verdeling van sibbe. Nader aan die einde van vroeë adolessensie (tien tot twaalfjarige) verander die hartseer

in woede wat weer op die ouers geprojekteer kan word (Sheiman & Slonim, 1995:52).

- **Hersaamgestelde gesinne**

Hersaamgestelde gesinne kan strawwe uitdagings aan 'n kind stel. Die kind moet aanpas by nie net 'n nuwe “ouer” (stiefouer) nie, maar kry ook dikwels nuwe broers of susters by, dikwels ouer as hulself. Gevoelens van verdeelde lojaliteit kan ook voorkom. Die kind het 'n behoefte om met beide ouers kontak te behou, maar ervaar soms dat die ander ouer nie hierdie kontak goedkeur nie. Soms voel die kind ook dat hy/sy die ander ouer verloën indien hy/sy liefde aan die stiefma of stiefpa betoon. Dit is natuurlik vir 'n kind om aanvanklik opstandigheid te toon ten opsigte van sy nuwe “familie” en te voel dat hy nou sy eie ouer moet deel. Daar bestaan ook altyd die vrees dat hy sy eie ouer gaan verloor, aangesien die kind nou beleef dat die stiefouer sy/haar eie ouer van hom/haar gaan wegneem. (Vergelyk Louw *et al.*, 1998:374; Berns, 2001:113.) Volgens navorser is kinders ook dikwels bang dat hulle die ouer se liefde gaan verloor, aangesien daar nou 'n nuwe persoon in die ouer se lewe is. Soms verloor kinders ook hulle natuurlike geboorteposisie as gevolg van die hersamestelling van gesinne. 'n Voorbeeld hiervan is wanneer kinders as die oudste kind in sy/haar biologiese gesin opgegroeï het wat gepaard gegaan het met 'n sekere mate van gesag teenoor die jonger sibbe. As gevolg van die hersamestelling van die gesin, kry so 'n kind nou twee ouer halvesibbe by en moet die kind nou aanleer om hom/haar aan hulle gesag te onderwerp. Volgens Carter & McGoldrick (1999:417) kan kinders se

aanpassingsprobleme in verskeie vorme manifesteer soos byvoorbeeld gedragsprobleme, leerprobleme, onttrekking van vriende en familie en uitreagerende gedrag. Hulle noem in dié verband dat die hersaamgestelde gesin se grense buigbaar moet wees sodat die kind toegelaat kan word om ook 'n verhouding met die ander ouer in sy/haar nuwe huishouding, voort te sit. Daar moet ook gemaklike kommunikasie tussen al die betrokke partye gehandhaaf word om dit vir die kinders so gemaklik as moontlik te maak (Carter & McGoldrick, 1999:418). Die outeurs lê ook klem daarop dat ouers primêre verantwoordelikheid moet neem vir die dissiplinerende van hulle eie kinders, wat tot gevolg sal hê dat daar nie onnodige konflik tussen stiefouers en stiefkinders voorkom.

3.4.2 Ouerskap

3.4.2.1 Ouerskapstyle

Die wyse waarop ouers hul kinders opvoed, kan 'n belangrike rol in die ontwikkeling van 'n kind speel (Louw *et al.*, 1998:368; Berns, 2001:121). Verskeie outeurs, soos Berns (2001:121), Louw *et al.* (1998, 368) en Balk (1995:210) onderskei drie belangrike ouerskapstyle:

- **Die outoritêre ouer (ouer-gesentreerd)**

In hierdie ouerskapstyl word die ouers se woord as wet beskou en kinders het weinig inspraak in besluite wat hulle ook raak.

Kommunikasie tussen ouer en kind is in hierdie geval uiters beperk. 'n Hoë premie word op konformiteit en gehoorsaamheid geplaas en streng strafmaatreëls word toegepas indien die kind nie aan die eise voldoen nie. Kinders wat in outoritêre gesinne grootword, het gewoonlik 'n laer selfwaarde, neig tot die ervaring van skolastiese probleme en toon dikwels 'n hoë mate van aggressie of teruggetrokkenheid (Berns, 2001:121).

- **Die gesaghebbende ouer (Demokraties)**

Die ouer dui 'n rigting vir sy kind aan, maar die kind word terselfdertyd toegelaat om vryheid binne redelike grense te ervaar. Die ouers is empaties, sensitief en geduldig, maar stel wel eise en gee duidelike struktuur aan die leefwêreld van die kind. Ouer en kind sal mekaar se regte erken en die kind se opinie word ook tydens besluitnemingsprosesse gerespekteer. Kinders wat in demokratiese gesinne opgroei, beskik oor ontwikkelde selfbeheersing asook selfvertroue en ervaar emosionele stabiliteit (Berns, 2001:121).

- **Die permissiewe ouer (kind-gesentreerd)**

Alhoewel permissiewe ouers hulle kinders fisies goed versorg, oefen hulle nie beheer oor die gedrag van die kind uit nie en is die kind vir sy eie gedrag verantwoordelik. Deurdat daar nie 'n duidelike struktuur

bestaan nie, doen die kinders wat hul dink aanvaarbaar is. Volgens Berns (2001:122) aanvaar hierdie kinders nie maklik verantwoordelikheid nie en vorder gewoonlik ook nie goed op skool nie. Hulle vind dit ook moeilik om selfbeheersing toe te pas aangesien hulle gewoon daaraan is dat hulle woord wet is in die huis. (Vergelyk Berns, 2001:122.) Die kinders ervaar dus die verlies van 'n ouerlike rolmodel, wat daartoe aanleiding gee dat die kinders onseker is oor hoe om in sekere situasies op te tree. Hulle tree oorwegend impulsief op en agressie kom ook dikwels by hulle voor.

3.5 BEHOEFTE EN VERWAGTINGE VAN DIE LAERSKOOKIND IN DIE VROEë ADOLESSENTE LEWENSFASE

Laybourne & Borland (1998:35-53) het in Skotland 'n studie gedoen met kinders in die vroeë adolessente ontwikkelingsfase. Die doel van hierdie studie was om die behoeftes van hierdie ouderdomsgroep en die kinders se idees van die rol wat hulle ouers moet speel, te eksploreer. Die kinders het die volgende behoeftes en verwagtinge ten opsigte van hul ouers uitgelig:

- **Behoefte aan aandag**

Die kinders het gemeld dat hulle meer kwaliteitaandag van beide ouers verlang en dat hul gesin as 'n geheel, meer aktiwiteite saam moet beoefen.

- **Behoeftte aan begrip**

Ouers moet opreg luister en belangstel in hul kinders se probleme en meer sensitiwiteit daarvoor toon. Die kinders het ook 'n behoefte dat hul ouers moet onthou hoe dit vir hulle was om kind te wees. Die ouers moet dus nie net hulle kinders kritiseer nie, maar eers terugdink hoe hulle self as kinders op dieselfde ouderdom opgetree het.

- **Behoeftte aan openlikheid:**

Ouers moet verkieslik nie hul kinders agter hulle ruê bespreek nie en moet ook meer openlik probleme met hul kinders bespreek. 'n Voorbeeld daarvan is dat ouers aan hulle kinders moet noem wanneer daar finansiële probleme in die gesin ervaar word. Die kinders ontvang dan eerstehandse inligting by hulle ouers oor die probleem wat ervaar word, en dit voorkom dat hulle onnodige spanning daarvoor opbou. Die kinders kry ook sò 'n geleentheid om 'n bydrae tot 'n moontlike oplossing vir die probleem te maak.

- **Behoeftte aan vryheid**

Ouers moet 'n sekere mate van vryheid aan hul kinders toestaan. Die kind wil sekere besluite self neem, byvoorbeeld keuse van vriende. Hier verwys die kinders veral na hulle behoefte aan outonomie en hoe hul ouers hulle kan ondersteun om dit te ervaar.

- **Behoeftte aan aanmoediging**

Ouers moet hul kinders ondersteun en aanmoedig in take wat hulle aanpak, soos byvoorbeeld sport. Dit laat kinders voel dat die ouers in hulle belangstel.

- **Behoeftte aan 'n volwasse voorbeeld**

Ouers moet self 'n gesonde voorbeeld stel aan hulle kinders. 'n Voorbeeld hiervan is wanneer die ouers self ophou rook, omdat dit ongesond is. Dit is dus belangrik dat die ouers as goeie rolmodelle vir hulle kinders optree.

Volgens navorser is daar drie belangrike punte waarna ouers moet oplet, naamlik:

- **Dink na oor jou kind se siening**

Ouers moet ook hulle kinders se menings in ag neem. Dit is dus belangrik dat ouers nie net hulle kinders moet betrek in besluitnemingsprosesse wat hulleself raak nie, maar ook in gedagte moet hou dat hulle kinders ook reg het op hulle eie menings.

- **Respekteer jou kind**

Ouers behoort nie hulle kinders verkleineer nie en moet te alle tye met die nodige waardigheid en respek hanteer word. Dissiplinerig mag ook nie daarop ingestel wees om die kind se selfbeeld skade aan te doen nie,

byvoorbeeld om 'n kind voor sy/haar lyfstraf te gee omdat hy/sy byvoorbeeld die bord gebreek het nie.

- **Luister na wat hulle wil sê**

Ouers moet oor effektiewe luistervaardighede beskik ten einde te bepaal watter boodskap hulle kinders werklik aan hulle wil oordra. Die kinders moet ook gemaklik daarmee wees om met hulle ouers oor enige onderwerp te gesels, sonder dat die ouers veroordelend optree. So moet 'n kind byvoorbeeld die vrymoedigheid hê om met sy/haar ouers oor dwelmmiddels te kan gesels.

Tydens die studie van Laybourne & Borland (1998:41-53), het die kinders ook die volgende ouerlike take aangetoon.

- **Emosioneel**

Ouers moet na hulle kinders se gevoelens luister, ondersteuning en aanmoediging bied en sekuriteit en stabiliteit voorsien. Hulle moet ook liefde en aandag aan hul kinders bied wat daartoe sal bydrae dat die kinders veilig sal voel in hulle verhoudings met hulle ouers. Dit kan bydrae tot 'n positiewe selfwaarde van die kind.

- **Moreel / Sosiaal**

Die ouers moet hulle kinders blootstel aan 'n waarde- en normestruktuur. Hierdie strukture sal die kind lei om die waarde van respekbetoning ten opsigte van ander persone en hulle besittings te internaliseer. Grense en

gesinsreëls word ook hierdeur gedemonstreer. Dit sal veral emosionele sekuriteit vir die kind bied.

- **Fisies**

Die ouers moet hulle kinders aan 'n gesonde dieet blootstel, hulle kinders van higiëne leer en hulle veilig hou. Gesonde voeding het normale groei tot gevolg en lei ook daartoe dat die kind se liggaam 'n natuurlike weerstand teen siektes en infeksies opbou.

- **Opvoedkundig**

Ouers moet op 'n gereelde basis belangstel in hulle kinders se skoolaktiwiteite en so ook in hulle skoolvordering. Leiding en hulp met huiswerk bied ook die geleentheid om 'n emosionele band met die kind verder uit te bou en in stand te hou.

- **Ontspanning**

Ouers moet gesonde tydverdryf by hul kinders aanmoedig, maar moet ook saam met hulle aktiwiteite beoefen. Dit skep 'n samehorigheidsgevoel en die kind ervaar 'n gevoel van "behoort aan", wat weereens emosionele stabiliteit in die hand sal werk.

Uit bogenoemde is dit duidelik dat ouers spesifieke take en verantwoordelikhede ten opsigte van die kind in die vroeë adolessente jare het. Die mate waartoe ouers hierdie take en verantwoordelikhede suksesvol

uitvoer, sal bepalend wees tot die sukses waartoe die kind hierdie ontwikkelingsfase ervaar.

3.6 SAMEVATTING

Terapeutiese hulpverlening aan die vroeë adolessente kind is slegs moontlik indien die terapeut oor deeglike kennis van dié ontwikkelingsfases beskik. Derhalwe is daar in hierdie hoofstuk 'n omvattende oorsig oor die spesifieke ontwikkelingsfase gebied.

Dit is duidelik dat die laerskoolkind, ook genoem die kind in die vroeë adolessente ontwikkelingsfase, te doen kry met verskeie nuwe uitdagings en aanpassings, waaronder die begin van sy/haar skoolloopbaan seker een van die grootste uitdagings is. Tesame hiermee is daar ander aanpassings, naamlik hantering van outoriteit in die skoolomgewing, toename in kompetering met die portuurgroep en 'n ontwikkeling van groter selfkennis, wat ook belangrike prosesse is. Dit is onvermydelik dat die vroeë adolessent tye van onsekerheid en angstigheid sal beleef. Dit is juis in hierdie ontwikkelingsfase van die kind waarin sy gesin 'n belangrike rol speel. Alhoewel daar nou minder tyd met sy gesin spandeer word vanweë skoolbywoning, is dit nodig vir die kind om liefde, sekuriteit en stabiliteit binne sy ouerhuis te ervaar, wat aan hom/haar 'n groter mate van selfvertroue sal bied om die nuwe uitdagings te konfronteer. As die laerskoolkind die vroeë adolessente ontwikkelingsfase suksesvol beleef, sal die tydperk van adolessensie ook meer gemaklik deurloop word.

In die hieropvolgende hoofstuk word daar op dwelmmiddels en dwelmmiddelmisbruik gefokus.

HOOFSUK 4

DWELMMIDDELS EN DWELMMIDDELMISBRUIK

4.1 INLEIDING

Substansafhanklikheid is 'n universele verskynsel wat geen ouderdom, geslag, bevolkingsgroep of status ontsien nie. Redelinghuys (2000:8) meld dan ook tereg op:

Drugs. They do not discriminate. They ask no age, name, title or gender. They infiltrate horizontally and vertically in any hierarchy or level of the community. They respect no boundaries, obey no laws not made by themselves. Masters of disguise, they have many names, forms, faces, colours. Talking business with them is talking death. The longer in their service the lower you stoop. They exponentially destroy wherever they move, a destruction most of the time only realized when viewed in retrospect.

Karl Marx het eens op 'n tyd gesê: “Religion... is the opium of the people”. Vandag, byna honderd jaar later, kan ons die aanhaling omdraai en sê: “Opium is the religion of many young people.” (Searll, 2002:3).

Dit is natuurlik nie net opium wat 'n ernstige gevaar vir vandag se jeug inhou nie, maar 'n verskeidenheid van ander middels soos alkohol, dagga, mandrax, inhaleermiddels en heroïen.

Die oorsake van substansafhanklikheid is al intensief geëksplorieer, met verskeie teoretiese verklarings uit verskillende denkskole, wat die oorsake uit spesifieke raamwerke probeer verklaar het (Brooks & Rice, 1997:11 en Stevens-Smith & Smith, 1998:25). Die tendens van dwelmgebruik onder kinders neem wêreldwyd toe en dit is ook skokkend dat die jeugdige dwelmgebruiker al hoe jonger word. (Vergelyk Brooks & Rice, 1997:13; Proctor, 2002:67; Mans, 2000:6 en The National Drug Master Plan: Draft, 2005:4.) Searll (2002:5) bevestig hierdie stelling wanneer sy meld dat in Suid-Afrikaanse dorpsgebiede en stede, kinders van so jonk as vyf (5) en ses (6) jaar, per geleentheid dwelms gebruik en ook as dwelmverkopers gebruik word. Studies soos onderneem deur die “South African Community Epidemiology Network on Drug Use” (SACENDU, 2003:4), bevestig verder dat die ouderdom van persone wat dwelms gebruik, al hoe jonger word.

Substansmisbruik dra grootliks by tot die voorkoms van misdaad, armoede, verminderde produktiwiteit, werkloosheid, politieke onstabieleit, disfunksionele gesinslewe asook toenemende kroniese siektes soos HIV/Vigs en tuberkulose (National Drug Master Plan: Draft, 2005:4). Onwettige dwelmhandel genereer 4% van die wêreld se inkomste, met 'n jaarlikse omset van R4 500 miljard (Servamus, 2000:8). Dit is dubbel die omset van die internasionale olieryk. In gemeenskappe waar armoede en

werkloosheid hoogty vier, sal dwelmhandel gewoonlik floreer, aangesien die dwelmsindikate juis die behoeftiges identifiseer en misbruik vir hulle eie gewin.

Dwelmgebruik en dwelmafhanlikheid is omvangryk en raak alle aspekte van die samelewing, gesin en individu. Dit is dus vir die terapeut wat in hierdie veld praktiseer, belangrik om oor 'n meer in-diepte kennis van hierdie verskynsel te beskik.

4.2 TEORETIESE BENADERINGS MET BETREKKING TO OORSAKE VAN SUBSTANSAFHANKLIKHEID.

Om die etiologie van dwelmafhanlikheid beter te verstaan, is dit belangrik om verskeie teoretiese benaderings van dwelmafhanlikheid te bestudeer. Vervolgens gaan daar op vyf (5) teoretiese benaderings gekonsentreer word.

4.2.1 Die mediese model

Die mediese model is deur Jellinek ontwikkel, wat dwelmafhanlikheid as 'n siektetoestand wat progressief en chronies is, beskryf. Hy meld verder dat dit deur 'n fisiologiese tekort gekenmerk word, wat die individu geneties predisponeer om substansafhanklik te raak. (Vergelyk Stevens-Smith & Smith, 1998:27; Brooks & Rice, 1997:33.) McKim (1997:1) bevraagteken egter 'n aspek van hierdie model as hy aandui dat: "It is not

clear how one catches the disease”. Dit is dus vir hierdie outeur nie duidelik hoe hierdie siektetoestand volgens hierdie model ontwikkel nie.

Volgens die mediese model berus behandeling op ’n mediese benadering waartydens daar gefokus word op hospitalisasie, medikasie en die fisiologiese aard van die siektetoestand. Fisiologiese faktore as alleenstaande oorsake van substansafhanklikheid, kon egter tot op hede nie wetenskaplik verantwoord word nie (McKim, 1997:2). Die konsep dat substansafhanklikheid wel ’n chroniese toestand is, word deur professionele persone in hierdie veld aanvaar, aangesien die afhanklike na rehabilitasie nooit weer ’n afhanklikheidsvormende substans mag gebruik nie en dus lewenslank ’n “afhanklike” bly - al weerhou die persone hulleself van die gebruik van afhanklikheidsvormende substans. Die konsep dat afhanklikheid ’n progressiewe toestand is, is ook op die substansafhanklike van toepassing, aangesien afhanklikheid ’n progressiewe proses is, as daar nie ingryping plaasvind nie. Dodgen & Shea (2000:44) en McKim (1997:2) maak die afleiding dat Jellinek se verduideliking van alkoholisme as ’n siektetoestand, tog ’n belangrike bydrae tot die literatuur binne die veld van substansafhanklikheid gelewer het as hulle dit soos volg opsom:

Alcoholism and other forms of substance abuse are considered chronic, progressive and potentially fatal diseases.

4.2.2 Die sosiologiese model

Die sosiologiese model gaan van die veronderstelling uit dat omgewingsfaktore tot die etiologie van substansafhanklikheid bydra. (Vergelyk Rotgers, Keller, Morgenstern, 1996:24 en Brooks & Rice, 1997:41.) Dit omsluit faktore soos werkloosheid, armoede, gebrek aan opleiding, substansbeskikbaarheid en gesinsdisintegrasie in. Knipe (1995:27) meld dat die beskikbaarheid van dwelms 'n belangrike faktor in die misbruik van dwelms is. Indien dwelms nie beskikbaar is nie, kan dit nie misbruik word nie. Die invloed wat advertensies en bemarking van dwelmmiddels soos alkohol en sigarette speel, word deur die model as 'n belangrike bydraende faktor tot die misbruik daarvan beskou. Die sosiologiese model dui ook die belangrikheid wat die familie se houdings en gewoontes ten opsigte van substanses asook die rol wat ouers se eie substansgebruik speel, aan (Stevens-Smith & Smith, 1998:51; McKim, 1997:7).

Edmonds & Wilcocks (2000:109) en Curtis (1999:31) identifiseer onder andere verskeie aspekte wat 'n impak op 'n kind se ontwikkeling het wat ook bepalend is ten opsigte van so 'n kind se houding teenoor substansgebruik:

- Blootstelling in die kinderjare aan rolmodelle wat dwelms en alkohol gebruik.
- Die hoeveelheid alkohol wat in die ouerhuis as gepas of te veel beskou word.
- Drinkgewoontes van die ouers of rolmodelle in die gesin.
- Die tipe alkohol of dwelm wat in die gesin gebruik word.

- Die vlakke van inhibisie wat as veilig beskou word.
- Simboliese betekenis van alkohol in die gesin.
- Gesindheid van die gesin teenoor publieke intoksikasie.
- Die sosiale groep waarmee geassosieer word by substansgebruik.
- Druk wat op die individu geplaas word om substans te gebruik.
- Aktiwiteite van die gesin wat met substansgebruik geassosieer word.
- Gebruik van substans in sosiale of private konteks van die gesin.
- Die individu se vitaliteit om sy raamwerk van 'n substansgebruikersgroep te wysig.
- Permanente belonings of strafkomponente om voort te gaan met substansgebruik, al dan nie.

Lewis, Dana & Blevins (1996:57) sluit hierby aan en wys daarop dat die omgewing wat hoofsaaklik uit die portuurgroep en gesinne bestaan, die verhouding tussen die substansgebruiker en die substans wat gebruik word, op verskeie wyses beïnvloed. Hulle noem vier aspekte van belang:

- Ander persone definieer die omgewing vir die individu as gelukkig of ongelukkig en skep daardeur 'n emosionele toestand of atmosfeer.
- Die gedrag van ander persone in die omgewing word 'n verwysingspunt of standaard om eie gedrag mee te beoordeel of te vergelyk.
- Individue leer van ander persone reëls en rituele rakende die gebruik van substans aan.

- Die omgewing voorsien sosiale ondersteuning en sanksies vir die gepaste en onvanpaste gedrag met betrekking tot substansgebruik en –misbruik.

Dodger & Shea (2000:119) bevestig verder dat die modellering van substansmisbruik deur die portuurgroep en gesin 'n definitiewe rol kan speel in die ontwikkeling van substansafhanklikheid by kinders.

4.2.3 Die genetiese teorie

Volgens die genetiese teorie speel oorerflikheid 'n hoofrol by substansafhanklikheid. So beweer sommige navorsers dat alkoholisme wat by ouers teenwoordig is, deur hul kinders oorgeërf word, eerder as wat die omgewing 'n primêre rol in die oordrag speel. (Stevens-Smith & Smith, 1998:27). Volgens Dodger & Shea (2000:31) toon verskeie studies, wat ten opsigte van alkoholisme oor generasies heen uitgevoer is, die volgende aan:

- Verskeie navorsing het bevind dat seuns van alkoholafhanklike ouers se moontlikheid om alkoholisme te ontwikkel, drie tot vier keer groter is as seuns van nie-alkoholistiese biologiese ouers.
- Seuns van alkoholiste wat aangeneem is deur nie-alkoholistiese ouers, het dieselfde risiko om 'n alkoholprobleem te ontwikkel, as wanneer hulle deur hulle biologiese ouers, wat alkoholafhanklike is, grootgemaak is.
- Alkoholafhanklike het 'n laer sensitiwiteit vir die psigotropiese effek van alkohol en toksisiteit, wat daartoe bydrae dat toleransie

vinniger ontwikkel en sulke persone minder sensitief is vir onttrekkingsimptome. Laasgenoemde is dus geneties predisponeerbaar.

'n Belangrike deel van huidige navorsing is daarop gerig om te bepaal of persone met 'n hoë risiko van alkoholafhanklikheid, neurologiese wanfunksionering ervaar wat ook in sulke persone se temperament gereflekteer word (Nace,1995:23). Bevindinge oor neurosenderdisfunksies, wat bydraend kan wees tot alkoholisme en wat met die etiologie van alkoholisme geassosieer kan word, word deur Nace (1995:23) en Dodgen & Shea (2000:32) soos volg uiteengesit:

- Die meeste alkoholiste was as kinders hiperaktief.
- Seuns van alkoholafhanklikes het 'n vinniger golfeffek in die brein op 'n elektroënkefalogram getoon.
- *Statia axatia* (groter swaaibewegings in die boonste deel van die liggaam) het meer voorgekom by nie-alkoholafhanklike familieledes van alkoholafhanklikes.
- Pasiënte met primêre tremore het 'n hoër insidensie van alkoholisme.
- Linkshandiges is meer sensitief vir alkoholafhanklikheid.
- Adollesente seuns van alkoholafhanklike vaders het meer neurosielkundige uitvalle getoon en akademies minder sukses behaal as seuns van nie-alkoholafhanklike vaders.
- Een uit drie alkoholafhanklikes voldoen aan die kriteria vir aandaggebreksindroom.

- Op toetse van abstraktering en probleemoplossing, het eerstegraadse familieled van alkoholafhanklikes swakker presteer as 'n kontrolegroep in die studie.
- Voorafgaande faktore by persone wat alkoholafhanklikheid aanmoedig, is dikwels impulsiwiteit, agressie en emosionele labiliteit.
- Antisosiale karaktereienskappe voorspel dikwels die begin van alkoholisme.
- Sekere studies toon aan dat daar 'n tekort aan serotonien in die brein is, wat weer met 'n hoër risiko vir alkoholmisbruik geassosieer word.

Cloninger, soos vervat in Nace (1995:24), het 'n model ontwikkel met betrekking tot die rol van genetiese variasies in die sensitiwiteit van neuroboodskappers en die invloed wat dit op die ontwikkeling van individue se temperament uitoeven. Verskillende vlakke van sensitiwiteit van die neuroboodskappers, te wete dopamien, serotonien en noradrenalin, kan met spesifieke persoonlikheidseienskappe geassosieer word:

- Die eerste persoonlikheidseienskap is die soeke en eksplorering na nuwe ervarings, wat met nuuskierigheid om met substansie te eksperimenteer, geassosieer kan word.
- Die tweede eienskap is die vermyding van negatiewe of skadelike gevolge, wat geassosieer word met vermyding van straf en

frustrasie. Dit kan dus aanleiding gee tot manipulerende gedragswyses en die vermyding van die neem van verantwoordelikheid vir keuses wat gemaak word.

Bogemelde tendense word deur Nace (1995:24) as geneties gedetermineerd beskou en is onafhanklik van mekaar. Dopamien is 'n sleutelneuroboodskapper in die brein wat motoriese beweging reguleer. Dopamien, tesame met serotonien en noradrenalin, is egter ook nou verbind met die regulering van emosionele vlakke en emosionele steurnisse. (Vergelyk Maisto, Galizio & Connors, 1995:53; Nestler & Malenka, 2004:32.) Substanses wat die afskeiding van dopamien laat toeneem, skep dus vir die gebruiker 'n aangename emosionele effek en daarom word die gedrag herhaal. Veral alkohol, kokaïen, opiate en amfetamiene, moedig die afskeiding van dopamien aan (Nestler & Malenka, 2004:32). Nieteenstaande verskeie navorsingstudies, is daar nog nie 'n enkele genetiese faktor as oorsaak vir substansafhanklikheid aangedui nie. Volgens Dodgen & Shea (2000:31), lewer studies egter voldoende bewyse dat oorerflikheid wel 'n rol speel by die ontwikkeling van 'n alkoholprobleem.

4.2.4 Die psigiatriese model

Psigiatriese modelle klassifiseer substansafhanklikheid as 'n primêre psigiatriese versteuring. (Vergelyk Brooks & Rice, 1997:34; McKim, 1997:36). Daar is ook bevind dat 'n betekenisvolle verband tussen ander psigiatriese versteurings en substansafhanklikheid bestaan. Volgens

Brooks & Rice (1997:34), het studies aangetoon dat 'n individu met 'n lewenslange psigiatriese versteuring, 'n tweemaal groter kans het om 'n alkoholprobleem te ontwikkel en 'n viermaal groter kans om 'n dwelmprobleem te ontwikkel. Rao, Broome & Simpson (2004:579), dui ook aan dat daar 'n konsekwente verband bestaan tussen substansmisbruik en antisosiale persoonlikheidstrekke. Rotgers *et al.* (1996:130) meld in dié verband dat ko-morbiede antisosiale persoonlikheidsversteurings by ongeveer 23% tot 53% manlike alkoholiste voorkom. Volgens navorsing kom gemoedsversteurings by ongeveer 23% substansafhanklikes voor. Die tipe gemoedsversteurings wat die mees algemene by substansafhanklikes voorkom, is depressie en angsversteurings. (Vergelyk Rotgers, et al., 1996:130; Rao, *et al.*, 2004:579.) Daar bestaan ook 'n sterk verband tussen opiaatmisbruik en depressie, terwyl barbituraatmisbruik 'n hoë assosiasie met depressie en 'n lae assosiasie met skisofrenie toon. Die misbruik van amfetamiene en halusinogene dwelms toon weer 'n hoë assosiasie met paranoïese skisofrenie (Smit, Bolier, Cuijpers, 2004:425). Dodgen & Shea (2000:104) meld dat 'n studie deur die Nasionale Instituut vir Geestesgesondheid in die VSA (1994), waarby 20,000 persone betrek is, toon dat in 83% gevalle, psigiatriese versteurings en substansafhanklikheid, gekombineer met 'n antisosiale persoonlikheid, gediagnoseer is. Volgens dieselfde studie het 32% van die persone aan substansafhanklikheid en gemoedsversteurings gely, 24% aan angsversteurings en substansafhanklikheid en 47% aan skisofrenie en substansafhanklikheid.

Die terapeut wat met substansafhanklikes in die praktyk gekonfronteer word, moet deurentyd die moontlikheid van 'n meervoudige diagnose in gedagte hou (Smit *et al.*, 2004:427). Pasiënte by wie substansafhanklikheid sowel as 'n psigiatriese problem gediagnoseer is, word dikwels nie effektief deur die behandelingsentrums behandel nie. Terapeute is dikwels nie sodanig opgelei dat hulle in staat is om aan al die aspekte aandag te gee nie. Professionele persone uit die verskillende helpende professies, soos maatskaplike werkers, sielkundiges en psigiaters, behoort in 'n multiprofessionele span saam te werk om aan alle aspekte van die substansafhanklike aandag te gee.

4.2.5 Die gesinsistemiese model

Die gesinsistemiese model huldig sekere uitgangspunte soos uiteengesit in Curtis (1999:16) en Stevens-Smith & Smith (1998:36):

- Substansafhanklikheid is 'n gesinsprobleem waarby die substansafhanklike individu gepreokkupeer is met die substans, terwyl die gesinslede weer met die substansafhanklike gepreokkupeer is.
- All gesinslede word deur substansafhanklikheid geaffekteer.
- Sekere van die gesinslede word as ko-afhanklikes bestempel.
- Daar word primêr gefokus op die rolle van die gesinslede, grense, verhoudinge, gesinsreëls en homeostase in die gesin.
- Die gesinsterapeutiese model fokus ook op patrone en interaksies binne die gesin van die substansgebruiker. Dit dui daarop dat die

gesinslede die misbruik van substans deur die afhanklike in die gesin aanmoedig en instandhou. Dit impliseer dat die gedragpatrone van die substansgebruiker wanneer hy onder die invloed verkeer, deur die gesinslede verkies word. 'n Voorbeeld hiervan is wanneer 'n vader minder aggressief optree wanneer hy onder die invloed van substans is, en dus 'n aangenamer vader is as andersins.

Die sistemiese model fokus op die beskrywing van die dinamika in die substansafhanklike gesinsisteem, en die funksie wat die substans speel, eerder as die soeke na die oorsake van substansafhanklikheid (Curtis, 1999:16). Die gesinsisteem bestaan uit subsysteme, wat onderling van mekaar afhanklik is en ook voortdurend in interaksie met mekaar verkeer (Dallos & Draper, 2001:15). Die primêre doel van die gesin is om die homeostase van die gesin stabiel te hou. Dus, in 'n sisteem waar substansafhanklikheid voorkom, word die gesinslewe rondom die substans en die substansgebruiker georganiseer as 'n wyse om die homeostase in die gesin te behou. (Vergelyk Stevens-Smith & Smith, 1998:37 en Gossop, 2000:106).

Die gesinsistemiese model fokus ook op verskeie ander aspekte soos uiteengesit in Curtis (1999:18) en Brooks & Rice (1997:43):

- **Eksterne grense**

Elke gesinsisteem het eksterne grense, wat die sisteem identifiseer en onderskei van ander sisteme. By substansafhanklike gesinne is die eksterne

grense gewoonlik rigied en beperk dit kontak met buite-sisteme (Brooks & Rice, 1997:91). Die gesin is dus sodanig geïsoleerd dat interaksie met die gemeenskap tot die uiterste beperk word.

Rolle

Volgens Curtis (1998:20) en Brooks & Rice (1997:93) neem kinders in substansafhanklike gesinsisteme verskeie rolle aan, naamlik die rol van die verantwoordelike kind, van die aangepaste kind, van die probleemkind en van die kind as nar. Die verantwoordelike kind probeer stabiliteit en struktuur in 'n andersins chaotiese gesinsisteam skep, deur byvoorbeeld die versorging van sy/haar jonger sibbe waar te neem wanneer die moeder van die gesin met 'n substansafhanklikheidsprobleem presenteer. Die aangepaste kind sal hom/haar aanpas by die gesinsituasie deur van die gesinsisteam te onttrek. Hierdie kind sal byvoorbeeld 'n houding inneem dat sy/haar vader se afhanklikheidsprobleem hom/haar nie raak nie en baie min tyd saam met die gesin spandeer. Die probleemkind in die disfunksionele gesinsisteam neem die blaam vir 'n probleem op hom/haar en trek so die aandag van die substansafhanklike af. Die nar verbloem weer die pyn wat die gesin beleef en skep so oppervlakkige verligting vir die gesin. So byvoorbeeld sal die kind in 'n gesin waar die vader 'n substansafhanklikheidsprobleem het, voortdurend grappe maak om sodoende die pyn in die gesin te probeer verlig.

Reëls

Brooks & Rice (1997:100) formuleer die volgende stelling met betrekking tot reëls in die substansafhanlike gesin:

The ‘don’ts’ are what keep the secret in the family and the disease alive.

Die belangrikste reëls wat binne hierdie gesinne voorkom en wat ook ongeskrewe reëls is, is die volgende :

- **Niemand in die gesin mag oor die substansafhanklikheidsprobleem praat nie.**

Die gesinslede word dus verhoed om met enige buitestaanders oor hulle gesinslid se substansafhanklikheidsprobleem te praat.

- **Dit is ons probleem – niemand anders sin nie.**

Die substansafhanklikheidsprobleem word deur die gesin as 'n geheim hanteer. Die gesinslede beleef dat hulle nie die reg het om enige buitestaanders met hulle "probleem" te belas nie. Die gesin ervaar die vrees dat, sou 'n buitestaander van hulle "probleem" te wete kom dit daartoe aanleiding kan gee dat die persoon met die afhanklikheidsprobleem uit die gesin verwyder sal word.

- **Moenie met enige persoon oor jou gevoelens praat nie.**

Tesame met die feit dat die gesin die substansafhanklikheid as 'n geheim beskou, word hulle ook daavan weerhou om hulle pyne en onsekerhede met betrekking tot 'n gesinslid se afhanklikheidsprobleem met buitestaanders, maar ook met gesinslede onderling, te bespreek.

Navorser is van mening dat hierdie gesinne bogenoemde reëls skep in 'n poging om disintegrasië van hul gesin te voorkom.

Sirkulêre oorsaaklikheid

Brooks & Rice (1997:57) verklaar sirkulêre oorsaaklikheid as volg:

A change in one member of the system produces change in all the others, each action within the family elicits a reaction to another member. It is an unbroken chain of events.

Substansafhanklikheid is dus nooit slegs tot een gesinslid beperk nie, maar oefen 'n invloed op die totale gesin uit. So byvoorbeeld beleef die adolessente seun ongemak om vriende huis toe te bring, vanweë die feit dat sy vader gewoonlik tuis onder die invloed van alkohol is. Die seun onttrek dan mettertyd van sosiale kontak met sy portuurgroep.

Die gesin is die belangrikste sosiale sisteem wat 'n persoon se lewe betekenisvol maak en daarom is dit ook belangrik dat substansafhanklikheid binne hierdie konteks benader word. Verskeie modelle is in hierdie afdeling bespreek, wat 'n bepaalde waarde het ten einde die omvangryke veld van substansafhanklikheid te begryp en meer effektief deur persone in die helpende professies verstaan te word.

4.3 DWELMGEBRUIK IN SUID-AFRIKA

Suid-Afrika ervaar om verskeie redes, 'n toename in substansmisbruik en meegaande problematiek. Die hoofrede vir hierdie toename kan wees die sosiale en politieke transformasie en Suid-Afrika se hertoetreding tot die Internasionale gemeenskap. Al hoe meer Suid-Afrikaners word onder andere by dwelmsindikate ingetrek, vanweë die belofte om volgens 'n spoedige wyse rykdom te skep (Substance Abuse Policy Draft, 2005:3). Die spoedige uitbreiding van internasionale lugverkeer, tesame met die land se geografiese ligging ten opsigte van handelroetes tussen Oos-Asië en die Midde-Ooste, Amerika en Europa, goed-ontwikkelde vervoerinfrastrukture, moderne internasionale telekommunikasie, deurdringbare landsgrense en swak kontroliering by grensposte, maak van Suid-Afrika 'n maklike teiken vir dwelmhandel. Searll (2002:13) beweer ook dat daar teen 2002 na raming 115 georganiseerde dwelmsindikate in Suid-Afrika werksaam was. Hierdie sindikate word grootliks deur persone van Suidoos-Asië, die Midde-Ooste, Suid-Amerika en Wes-Afrika gedomineer. Daar is ook gerugte dat die totale kokaïenhandel in Afrika deur Colombiaanse dwelmsindikate, wat gevestig is in Wes-Afrika, beheer word (Searll, 2002:13). Volgens Searll (2002:14) word die belangrikste substansie soos kokaïen, heroïen, en mandrax deur internasionale dwelmsindikate in en uit Suid-Afrika via die volgende roetes gesmokkel:

Kokaïen

Die kokaïen-roete begin in Colombia, Brasilië en Peru en beweeg na Nigerië en Ghana. Daarvandaan word die dwelms ingebring na Suid-

Afrika en buurlande. Van die kokaïen wat nie deur die Suid-Afrikaanse mark benut word nie, word dan weer uitgevoer na ander lande.

Heroïen

Heroïen is afkomstig uit die “goue driehoek” te wete Burma, Laos en Thailand, asook uit die “goue halfmaan” te wete Afghanistan, Pakistan en Iran, waar dit geprosesseer word in onwettige laboratoriums en versprei word. Heroïen kom Afrika binne via die horing van Afrika, Oos-Afrika en Zambië, en word dan deur middel van padverkeer of posstukke na Suid-Afrika gestuur.

Mandrax

Die grootste hoeveelheid van Suid-Afrika se mandrax-voorraad kom van Indië en word deur Bombai en Abu Dhabi na die noorde van Afrika gesmokkel. Alternatiewelik word mandrax ook vanuit Botswana, Swaziland, Lesotho, Zimbabwe, Malawi en Maputo na Suid-Afrika gesmokkel. Mandrax word egter ook in Kenia en Suid-Afrika vervaardig.

Suid-Afrika se ligging maak van die land dus ’n maklike en gesogte teiken in dwelmhandel aangesien die dwelms deur middel van pad-, lug- en seevervoer die land ingebring kan word. Verskeie Suid-Afrikaanse bronne dui aan dat Johannesburg, Kaapstad en Durban tans as Suid-Afrika se dwelmhoofstede (“drug capitals”) beskou word. (Vergelyk Redelinghuis, 2004:2; Searll, 2002:15-18; Mans, 2000:9.)

Vanweë die toename van dwelmmiddels wat die land binnekom, is dit dus onvermydelik dat dwelmgebruik in Suid-Afrika ook aan die toeneem is. Suid-Afrika se hoë werkloosheidsyfer dra ook daartoe by dat 'n groot deel van Suid-Afrika se werkloos deur dwelmsindikate opgeraap word om as koeriers en verspreiders 'n inkomste te skep (National Drug Master Plan, 2005:7). Die tragedie in hierdie veld is egter dat hierdie verspreiders, die “sagte teikens” kies om hulle dwelms aan af te smeer, wat tot gevolg het dat kinders ook geteiken word as dwelmhandelaars.

Studies soos gedoen deur die South African Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) gedurende 2003 en 2004, toon 'n definitiewe toename in dwelmgebruik onder alle ouderdomsgroepe en alle bevolkingsgroepe aan. Hulle studies bevestig egter ook dat die ouderdomme van eerste-gebruikers, al hoe jonger word (SACENDU,2004:9, 13,14).

Die bepaling van die omvang van substansafhanklikheid, hang egter grootliks af van individue wat aanmeld vir behandeling en die beskikbaarheid van rekords van persone wat reeds met die gereg gebots het vanweë dwelmverwante oortredings. Dit dra daartoe by dat die werklike omvang van dwelmmisbruik in Suid-Afrika, hoër kan wees as geraamde syfers, aangesien nie alle substansafhanklikes vir behandeling inskakel of gearrester word vir die gebruik daarvan nie.

Die tendens ten opsigte van dwelmmisbruik in Suid-Afrika, kan soos volg opgesom word:

- Alkohol en tabak is steeds die mees algemene substansie wat misbruik word gevolg deur Cannabis (dagga) en die Cannabis/Mandrax (witpyp) kombinasie (National Drug Master Plan, 2005: 9).
- Suid-Afrikaners gebruik oor die vyf biljoen liter alkoholiese drank elke jaar, wat ongeveer 120 liter per persoon is (Van Eeden, 2000:7).
- Die koste verbonde aan die misbruik van narkotika in Suid-Afrika, beloop tussen 2.5 biljoen en 7.1 biljoen rand per jaar, en die koste verbonde aan alkoholmisbruik, meer as 10.6 biljoen rand per jaar (National Drug Master Plan, 1999:25).
- Daar is 'n toename in die misbruik van toonbank- en voorskryfmedisyne soos hoesmedisyne, verslankingstablette, antidepressante en pynstillers, asook 'n toename onder die jeug in die gebruik van inhaleermiddels soos gom, bensien en petrol (National Drug Master Plan, 2005:6).
- Tuisvervaardigde alkohol, wat dikwels dodelike gevaarlike stowwe bevat, neem groot afmetings aan (National Drug Master Plan, 2005:6).
- Die voorkoms van die misbruik van metamfetamien (Tik) neem groot afmetings in die Wes-Kaap aan (Everything you wanted to know..., 2003:10).
- Daar is 'n toename in die gebruik van Crack-kokaïen, heroïen en ecstasy (Redelinghuis, 2004:7).

- Binne-aarse toediening van dwelmmiddels toon 'n toename in Suid-Afrika, veral in stede soos Pretoria, Johannesburg en Kaapstad (Venter, 2004:3).

Die National Drug Master Plan (2005:6-7) noem dat verskeie studies wat onderneem is, aantoon dat die volgende skakels tussen substansmisbruik en die volgende gesondheids- en sosiale problematiek in Suid-Afrika voorkom:

- Seksuele risikogedrag.
- Beserings aan diens, padongelukke en voortydige sterftes.
- Oordrag van siektes soos tuberkulose, MIV/vigs en Hepatitis B, C en G.
- Ander gesondheidsprobleme soos kanker en die voorkoms van Fetale Alkohol Sindroom by kinders .
- Misdaad, veral geweldsmisdade, diefstal en dwelmhandel.
- Hoë afwesigheidsyfer by werk en skool
- Onbevredigende skoolvordering by kinders.
- Verlies aan produktiwiteit in werksplek en ander ekonomiese gevolge

Dit is duidelik dat alkohol-en dwelmmiddelgebruik 'n ernstige sosiale en ekonomiese probleem in Suid-Afrika is en dat hierdie probleem net groter afmetings sal aanneem indien daar nie drastiese ingryping plaasvind nie. Die verskynsel van alkohol- en dwelmmiddelmisbruik kan egter net

aangespreek word indien die verskynsel in sy totaliteit verstaan en benader word.

Vervolgens word die verskynsel van alkohol- en dwelmmisbruik meer breedvoerig bespreek. Vir die doel van hierdie studie, sal die term “dwelmmiddel” gebruik word, wat alle substansie wat misbruik word, insluit.

4.4. TERMINOLOGIE & DEFINISIES

4.4.1. Afhanklikheidsvormende substansie

Die definiering van afhanklikheidsvormende stowwe of substansie word duidelik in wetgewing vervat. 'n Afhanklikheidsvormende stof word gedefinieer as enige stof wat gelys is in die bylae van die Wet op Voorkoming en Behandeling van Dwelmafhanklikheid (Wet 20 van 1992). In hierdie wet word afhanklikheidsvormende stowwe in twee afdelings ingedeel naamlik onwettige stowwe soos kokaïen, heroïen, mandrax en dagga en wettige stowwe soos alkohol en medikasie. Beide kategorieë is egter afhanklikheidsvormend en potensieel gevaarlik.

Nkowane, Rocha-Silva & Saxena (2004:329) toon aan dat alle afhanklikheidsstowwe op die sentrale-senuweestelsel inwerk om veranderinge in die gemoedstoestand, en/of vlak van persepsie, en/of vlak van bewustheid teweeg te bring. Die stowwe kan psigiese maar ook fisiese afhanklikheid teweegbring.

4.4.2 Dwelmmiddel

Die Nuwe Woordeboek in Maatskaplike Werk (1995:11) beskryf 'n dwelmmiddel soos volg;

'n Organiese of anorganiese stof wat, indien dit misbruik word, negatiewe fisiese en psigiese gevolge in die individu het en tot afhanklikheid kan lei.

Mans (2000:6) beskou 'n dwelmmiddel ook as 'n natuurlike of sintetiese stof wat 'n biologiese uitwerking op die verbruiker het en indien dit gebruik word, tot fisieke en psigiese afhanklikheid kan lei. McKim (1997:4) som dit soos volg op:

A drug is defined in the broadest sense as a chemical entity or mixture of entities, other than those required for maintenance of normal health (like food), the administration of which, alters biological function and possibly structure.

Navorsers beskou 'n dwelmmiddel dus as 'n wettige of onwettige stof wat fisiese en/of psigiese afhanklikheid by 'n persoon teweegbring en ook so 'n persoon se persoonlike asook sosiale vaardighede kan benadeel.

Daar is twee “tipes” dwelmmiddels, te wete wettige dwelmmiddels en onwettige dwelmmiddels. Wettige dwelmmiddels sluit in sosiaal aanvaarbare middels soos alkohol, sigarette, sekere huishoudelike middels

soos gom, bensien en verfverdunner asook medikasie wat oor die toonbank aangekoop kan word soos sekere dieëtpille, pynpille asook medikasie wat wettiglik op voorskrif bekom kan word. Antidepressante en pynmiddels kan in hierdie kategorie geplaas word. Sekere sade en plante word deesdae ook misbruik vanweë hul hallusionêre eienskappe soos “morning glory” sade en sade van die stinkblaarplant, bekend as malpitte. (Vergelyk Van Eeden, 2002:1; Searl, 2002: 61- 63 en Mans, 2000:8.)

Onwettige dwelmmiddels sluit in dagga, mandrax, ecstasy, heroïen en kokaïen wat uiters skadelik op alle fasette van die mens inwerk.

4.4.3 Dwelmmisbruik

Gossop (2002:9) meen dwelmmisbruik is die ontoepaslike gebruik van dwelmmiddels. Hy noem verder dat die konnotasie gewoonlik geheg word aan die oormatige, onverantwoordelike en selfdestruktiewe gebruik van afhanklikheidsvormende dwelmmiddels. Die DSM-IV riglyn, soos uiteengesit deur die American Psychiatric Association (1994), beskou dwelmmisbruik as die mate waartoe die inname van 'n dwelmmiddel die persoon se opvoeding, werk en verhoudings negatief beïnvloed. Indien laasgenoemde dus deur die dwelm negatief beïnvloed word, word dit beskou as die misbruik van daardie dwelm. Volgens navorser vind laasgenoemde gewoonlik plaas aangesien die inname van hierdie middels gewoonlik tot afhanklikheid lei.

4.4.4 Dwelmafhanglikheid

Die Wêreldgesondheidsorganisasie, soos uiteengesit in Searll (2002:64) bied die volgende definisie van dwelmafhanglikheid aan:

A state, psychic and sometimes physical, resulting from the interaction between a living organism and a drug, characterised by the behavioural and other responses that always include a compulsion to take the drug on a continuous or periodic basis in order to experience its psychic effects and sometimes to avoid the discomfort of its absence. Tolerance may or may not be present.

Mans (2002:6) meld dat 'n persoon afhanklik is aan 'n dwelmmiddel as hy/sy 'n onbeheerbare begeerte na 'n dwelm en die effek daarvan, ontwikkel. Dwelmafhanglikheid verwys dus na die proses waartydens 'n persoon 'n dwelm fisiek en psigies nodig het om effektief te kan funksioneer en hy/sy daardie dwelm kompulsief gebruik, ten spyte van die feit dat hy/sy bewus is van die nadele verbonde aan die gebruik daarvan.

Dwelmafhanglikheid beïnvloed dus 'n persoon se totale funksionering, wat insluit die fisieke, die psigiese, sosiale en waardesistiem. Sulke persone bots ook meer met die gereg as gevolg van die onwettige gebruik van hierdie middels. Die onderskeid wat tussen fisiese en psigiese afhanklikheid getref kan word, kan soos volg verduidelik word:

- **Fisiese afhanklikheid**

Fisiese afhanklikheid ontstaan wanneer die liggaamswefsel so afhanklik van 'n dwelmmiddel word dat dit nie daar sonder kan funksioneer nie (Rotgers *et al.*, 1996:21). Barlow & Durandt (1995:7) meen dat fisiese afhanklikheid ontstaan wanneer die persoon fisiologies van die dwelm afhanklik is, al hoe meer groter hoeveelhede van die dwelm benodig om dieselfde effek te verkry en die persoon fisies negatief reageer indien hy/sy nie meer die dwelm kan inneem nie. Die gebruiker beleef dan fisiese onttrekking. Fisiese afhanklikheid gaan dus met fisiese onttrekkingsimptome gepaard.

- **Psigiese afhanklikheid**

Psigiese afhanklikheid ontwikkel wanneer die persoon 'n intense sielkundige hunkering na die genotvolle effek van die dwelm toon (Searll, 2002:65). Sy meld verder dat hierdie persone op die dwelm vertrou om 'n gevoel van welstand teweeg te bring en die persoon sal dikwels ervaar dat hy/sy nie hul daaglikse bestaan kan akkommodeer sonder die gebruik van die dwelm nie. In ernstige gevalle kan psigiese afhanklikheid ontwikkel as gevolg van 'n obsessie by die gebruiker om hierdie dwelm te gebruik wat meebring dat hulle daaglikse aktiwiteite daarom wentel om die dwelmmiddel te bekom. Dit lei dikwels daartoe dat die gebruiker antisosiale, selfs kriminele dade sal uitvoer om die dwelmmiddel te bekom (Searll, 2002:65). Ten spyte van die sigbare agteruitgang van hul gesondheid, werk en verhoudings, ervaar die gebruiker steeds die behoefte om die dwelm te gebruik, nieeenstaande die negatiewe gevolge daarvan.

4.4.5 Toleransie

Toleransie is die vermoë van die liggaam om weerstand teen dwelmmiddels op te bou, wat tot gevolg het dat groter dosisse benodig word om dieselfde uitwerking te hê as die oorspronklike dosis waaraan die gebruiker gewoond was (*Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk*, 1995:64). Van Eeden (2000:35) dui egter daarop dat nie alle dwelmmiddels 'n toleransie tot gevolg het nie. Die gevaar van die ontwikkeling van 'n toleransie lê daarin dat 'n oordosering makliker kan plaasvind vanweë die dosisse wat al hoe groter word ten einde dieselfde effek te verkry. Dit kan daartoe lei dat die liggaam nie teen die groter dosis bestand is nie en oordosering kan plaasvind (Van Eeden, 2000:35).

4.4.6 Onttrekkingsimptome

Onttrekkingsimptome dui op die reaksie wat die liggaam toon as dit nie dwelms kan inneem nie (Van Eeden, 2000:35). Die erns van die onttrekkingsimptome dui ook op die erns van die fisieke afhanklikheid. Die tipe van onttrekking sal ook deur die tipe dwelmmiddel wat misbruik word, bepaal word (Van Eeden, 2000:35). Onttrekkingsimptome neem verskeie vorme aan soos rusteloosheid, angstigtheid, spierkrampe, hoofpyne en stuiptrekkings.

4.5. KLASSIFIKASIE VAN DWELMMIDDELS

Dwelmmiddels word in drie kategorieë verdeel na aanleiding van die primêre uitwerking wat dit op die sentrale senuweestelsel het. Die drie kategorieë kan soos volg verduidelik word: (Vergelyk McCance-Katz, Thomas & Kosten, 1998:174; Searll, 2000:62 – 64 en Gossop, 2000:193)

- **Stimulante**

Hierdie dwelmmiddels het 'n stimulerende effek op die sentrale senuweestelsel en word kortliks na verwys as “uppers” of “speed”. Dit skep 'n gevoel van verhoogde bewustheid en het 'n opgewekte gemoedstoestand tot gevolg. Amfetamiene, verslankingstablette, kokaïene, kaffeïen en nikotien word in hierdie kategorie geplaas.

- **Depressante**

Hierdie tipe dwelmmiddel het 'n depressiewe effek op die sentrale senuweestelsel en word tereg as “downers” gekenmerk. Dwelmmiddels in hierdie kategorie is onder andere alkohol, heroïen, barbiturate, kalmeer middels, slaappille en oplosmiddels soos gom en bensien.

- **Hallusionêre middels**

Dwelmmiddels in hierdie kategorie het 'n verwronge uitwerking op die belangrikste funksies van die sentrale senuweestelsel, wat veranderinge in persepsie tot gevolg het. Die veranderinge wissel van sensoriese illusies tot hallusinasies. Die tipe dwelmmiddels in hierdie kategorie is onder andere dagga, LSD, Ecstasy en sekere sade en fungi (mikotoksiene).

4.6 FASES IN DIE ONTWIKKELING VAN SUBSTANSAFHANKLIKHEID BY DIE VROEë ADOLESENTE KIND WAT DWELMMIDDELS GEBRUIK

4.6.1 Fase 1: Eksperimenteringsfase

In hierdie fase begin die kind met dwelmmiddels eksperimenteer, maar gebruik dit alleenlik per geleentheid. Volgens Edmonds & Wilcocks (2000:13) kan die eerste eksperimentering op enige ouderdom plaasvind, maar die gemiddelde ouderdom word as tussen nege (9) jaar en elf (11) jaar geskat. Beide Proctor (2002:67) en Gossop (2000:23) is dit eens dat die eerste eksperimenteerders al hoe jonger word en dat kinders soms so jonk as sewe jaar reeds met dwelms begin eksperimenteer. Navorsers word ook huidiglik in die praktyk met sulke jong kinders, wat met dwelmmiddels begin eksperimenteer, gekonfronteer. Die kinders begin gewoonlik met substansie soos inasemingsmiddels waaronder petrol, gom en aerosols, eksperimenteer aangesien hierdie middels wettig is en oor die toonbank aangekoop kan word. (Vergelyk ook Svensson,2000:69; Gossop,2000:23 en Edmond & Wilcocks,2000:14.) Svensson (2000:69) is van mening dat jong kinders gewoonlik vanweë nuuskierigheid met substansie begin eksperimenteer. Soms is die proses van eksperimentering egter ook deel van die onderwerping aan groepsdruk. Sommige kinders ervaar tot so 'n mate emosionele isolasie, dat aanvaarding deur die portuurgroep, uiters belangrik word – ongeag die prys wat die kind moet betaal.

Tydens hierdie fase is die effek van die dwelmmiddel op die kind vinnig en intens aangesien die toleransie tot die dwelmmiddel redelik laag is. Die gebruiker beleef nog geen emosionele skade of verliese in hierdie fase nie.

4.6.2 Fase 2: Geleentheidsgebruik / sosiale gebruik

Hierdie fase oorvleuel soms met die eksperimenteringsfase. Gedurende die tydperk word die dwelmmiddel reeds meer dikwels gebruik as tydens die eerste fase. Volgens Edmond & Wilcocks (2000:17) begin die gebruiker nou die positiewe effek wat die substans bied, ontdek naamlik om te ontspan, gemakliker te kommunikeer of selfs net belangrik voel. Die behoefte ontwikkel by die gebruiker om die gevoel wat die dwelmmiddel aan hom/ haar verskaf, meer dikwels te ervaar. Die kind word nou aan al hoe meer geleenthede blootgestel om die dwelmmiddels te gebruik soos rave-partytjies en nagklubs. Die jong kind wat dalk nog nie in klubs toegelaat word nie, gebruik die dwelmmiddels nou gereeld saam met sy/haar maats in die portuurgroep of ouer kinders. Dwelmmiddels word dus nou geassosieer met verskeie vorme van sosialisering en die kind sal byvoorbeeld alkohol skelm gebruik op partytjies saam met maats. Gedurende hierdie fase word die gebruik van dwelmmiddels egter nog net tot geleenthede beperk en die kind sal selde na afloop van die sosiale geleentheid, dwelmmiddels gebruik (Gossop,2000:28).

4.6.3 Fase 3: Gereelde gebruik

Die kind begin nou geleenthede skep om spesifiek dwelmmiddels te gebruik en die gebruik word dus nie meer tot 'n spesifieke geleentheid beperk nie. Gossop (2000:28) dui daarop dat die kind ook geleenthede spesiaal skep om die dwelmmiddel meer dikwels te gebruik asook groter hoeveelhede per keer. Svensson (2000:73) noem in die verband dat die gebruiker in sekere situasies beter aanpas met die dwelmmiddel as daarsonder, wat dus daarop dui dat die gebruiker fisies en /of sielkundig afhanklik begin word van die dwelmmiddel. Volgens Gossop (2000:28) en Svensson (2000:73) begin die sosialisering van die gebruiker nou rondom die gebruik van dwelmmiddels sentreer. Die gebruiker sal byvoorbeeld net partytjies bywoon as hy/sy weet dat daar dwelmmiddels beskikbaar sal wees. Hierdie kinders begin ook nou alleenlik met ander gebruikers sosialiseer en verwerp dikwels hul vriende wat nie dwelmmiddels gebruik nie. In hierdie fase mag die gebruiker sporadiese probleme in sy/haar maatskaplike funksionering ervaar en hierdie kinders se skolastiese vordering word dikwels deur hul afhanklikheidspatroon nadelig beïnvloed.

4.6.4 Fase 4: Afhanklikheidsfase

Fisiese en psigiese afhanklikheid tot die dwelmmiddel kom nou voor. Die gebruiker begin nou dwelmgesentreerd funksioneer en verloor kontak met die realiteit. (Vergelyk Edmond & Wilcocks, 2000:25 en Gossop, 2000:30.) Die gebruiker het geen beheer meer oor sy/haar dwelmgebruik nie en onttrekkingsimptome word ervaar wanneer die dwelmmiddel se

gebruik gestaak word. Die gebruiker se totale maatskaplike funksionering word deur die gebruik van die dwelms sodanig benadeel, dat hy/sy ook dikwels met die gereg begin bots of die skool verlaat as gevolg van swak skoolvordering.

Navorsers is van mening dat hierdie fases baie vinnig opmekaar kan volg, afhangende van die gebruiker en sy/haar omstandighede. Dit gebeur soms dat 'n kind vir 'n geruime tyd net 'n eksperimenteerder bly, terwyl 'n ander kind weer binne enkele maande vanaf sy/haar aanvang van die eksperimenteringsfase, tot 'n gereelde gebruiker kan ontwikkel. Dit is belangrik om ook bewus te wees van die verskillende eienskappe van afhanklikheid wat soos volg verduidelik kan word.

4.6.4.1 Eienskappe van afhanklikheid

Edmonds & Wilcocks (2000, 28-30) asook Gossop (2000:37-41) noem verskeie eienskappe van 'n kind wat van dwelmmiddels afhanklik is:

- Die dwelmmiddel word gebruik om van die realiteit te ontkom.
- 'n Toename in die hoeveelheid van die dwelmmiddel wat gebruik word.
- 'n Toename in die gereeldheid van die gebruik van die dwelmmiddel
- Meng net met vriende wat ook dwelmmiddels gebruik.
- Dissiplinêre probleme word tuis en by die skool met die kind ervaar.

- Die kind begin dikwels selfmoordgedagtes openbaar.
- 'n Afname in persoonlike higiëne en minder besorgdheid oor voorkoms ontwikkel.
- Geheueverlies kom nou sterk na vore en die kind se gedagtes is dikwels verward en ongestruktureerd.
- Die kind begin nou dikwels vanuit sy ouerhuis en van ander steel om genoeg fondse te kry om die dwelmmiddels te bekom.
- Belangstelling in skoolwerk neem af en dikwels weier die kind verdere skoolbywoning of hy/sy word vanweë die dwelmgebruik uit die skool geskors.

4.7 DIE VOORKOMS VAN DWELMGEBRUIK BY DIE LAERSKOOLKIND

Dit is algemeen bekend dat die ouderdom van kinders wat vir die eerste keer met dwelmmiddels begin eksperimenteer, al hoe jonger word. In die "National Drug Master Plan"(1999-2004:12-14), word kinders en die jeug dan ook as prioriteitsareas gesien in die nasionale regering se bekamping van dwelmmiddelmisbruik. Tydens 'n studie wat in die tagtigerjare in die Verenigde Koninkryk met betrekking tot kinders en dwelmgebruik onderneem is, is daar bevind dat kinders van so jonk as ses jaar reeds met inhaleermiddels soos gom en petrol begin eksperimenteer het (O'Connor, 1985:10). Byna twintig jaar later dui verskeie bronne aan dat dwelmgebruik onder jong kinders, ook in Suid-Afrika, ernstige afmetings begin aanneem. Searll (2002:145) meld ook dat dwelmmisbruik in Suid-Afrikaanse skole gedurende die laaste paar jare drasties toegeneem het. Die

Suid-Afrikaanse media rapporteer ook gereeld 'n toename in die gebruik van dwelms onder die skoolgaande jeug. (Vergelyk Playing with Firewater, 2004:29-30 ; Newman,2004:7 en Capes, 2003:2.)

Soos reeds bespreek in die hoofstuk met betrekking tot die ontwikkelingsfase, word die vroeë adolessente kind aan verskeie nuwe aanpassings blootgestel. Die kind begin ook nou meer tyd buite die ouerhuis deurbring en kom daaglik in kontak met groepsdruk en verskeie bronne van beïnvloeding soos die media en vriende.

4.8 WAAROM GEBRUIK KINDERS DWELMMIDDELS ?

Die redes waarom kinders, soos volwassenes, dwelmmiddels gebruik, is kompleks van aard. Dikwels gebeur dit dan ook dat 'n persoon vanweë 'n sekere rede met dwelmmiddels begin eksperimenteer maar mettertyd met die gebruik voortgaan vanweë 'n ander rede. So byvoorbeeld kan 'n kind vanweë nuuskierigheid of groepsdruk met dagga begin eksperimenteer, maar mettertyd daarmee voortgaan vanweë die gevoel dat die gebruik van die dwelmmiddel aan die kind die geleentheid bied tot "ontsnapping van my probleme en omstandighede." Daar is verskeie redes wat aangevoer word waarom persone dwelmmiddels begin gebruik, waarvan die belangrikste daarvan soos volg is:

Eksperimentering en nuuskierigheid

Die behoefte om iets nuuts uit te probeer, asook nuuskierigheid, is volgens Gossop (2000:31) en O'Connor (1998:97) een van die grootste redes wat 'n

kind aanmoedig om met 'n dwelmmiddel te begin eksperimenteer. Navorsers is egter van mening dat hierdie behoefte nie sommer vanself ontstaan nie, maar gewoonlik gepaard gaan met vriende of ander belangrike persone in die kind se lewe wat hom/haar aan die dwelmmiddel blootstel.

Invloed van portuurgroep

Kinders van alle ouderdomsgroepe is onder groot druk om aan die vereistes van hulle portuurgroep te voldoen (Searll, 2002: 104). Veral tydens hulle tienerjare is dit vir kinders belangrik om deur die portuurgroep aanvaar te word en nie "uit" te voel nie. Searll (2002:104) en Gossop (2000:33) is dit eens dat kinders dikwels, wanneer hulle moet kies tussen die gebruik van dwelmmiddels of om deur die portuurgroep verwerp te word, hulle eerder die dwelm sal gebruik. Die vrees om deur die portuurgroep uitgesluit te word is dus groter en gaan gepaard met sekere verliese.

Opwinding

Dit is deel van die mens se funksionering om opwinding op te soek. Mans (2002:85) noem in die verband dat jongmense, en dikwels ook volwassenes, die gevaar en onwettigheid wat aan dwelmmiddels gekoppel is, as opwindend ervaar. Later vervul hierdie gevoel van opwinding 'n bepaalde funksie in die lewe van so 'n kind waarsonder hy/sy nie verder kan funksioneer nie. 'n Goeie voorbeeld hiervan is wanneer kinders hulself in 'n ongelukkige gesinslewe bevind en die gebruik van die dwelmmiddels sekere geluk vir hulle skep.

Verveeldheid

Verveeldheid is 'n groot motivering vir kinders om met dwelmmiddels te begin eksperimenteer (Vergelyk Searll,2002:105; Mans, 2000:83 en Edmonds & Wilcocks, 2000:73). Searll (2002:105) noem verder dat kinders wat nie 'n gevoel van doelgerigtheid ervaar nie, asook geïsoleerd en ongemotiveerd voorkom, kwesbaar is om hulleself tot dwelmmiddels te wend. Volgens navorsers is dit veral belangrik dat kinders middag na skool, naweke en tydens skoolvakansies, genoegsaam gestimuleer word met stokpertjies en sport. Dit kan verhoed dat hulle vanweë verveeldheid, by ongewenste persone en dwelmmiddels betrokke raak.

Rebelsheid en uittartende gedrag

Jong kinders begin soms alkohol en dwelmmiddels gebruik as 'n manier om teen die gesag van hulle ouers, onderwysers en die samelewing in geheel, te rebelleer. (Vergelyk Edmonds & Wilcocks, 2000:81 en Searll, 2002:103.) Wanneer hulle besef dat dwelmmiddels onwettig is en die gebruik daarvan onaanvaarbaar is, is dit vir die kinders die ideale wyse om hulle weerstand teen gesag te openbaar. Dikwels is die gebruik van dwelms egter ook 'n noodkreet om hulp of 'n behoefte om raakgesien te word en aandag van hulle ouers te ontvang (Searll, 2002:103). Hierdie proses skep dus 'n traumatiese sirkelbeweging waaruit 'n kind nie maklik sonder hulp kan ontsnap nie. Die gesinslewe van so 'n kind moet dus ook tydens hulpverlening aangespreek word.

Swak selfbeeld en wanpersepsies

Sommige volwassenes en kinders glo dat alkohol en dwelmmiddels hulle meer selfversekerd en belangrik laat voel, veral in sommige sosiale situasies (Gossop,2000:31). So byvoorbeeld voel die persone dat alkohol meer selfvertroue tydens partytjies vir hulle skep ten einde met ander persone meer effektief te kan kommunikeer. Onder kinders en tieners is daar ook dikwels die wanpersepsie dat, om 'n sigaret te rook, hulle meer volwasse voorkom. Dwelmmiddels verskaf aan hierdie kinders kits selfvertroue en optimisme, wat slegs van korte duur is. Laasgenoemde beskrywing blyk duidelik dat die gebruik van substansie, dikwels slegs 'n simptoom van pyn is wat die kind in sy/haar lewensomstandighede ervaar.

Ontsnapping van realiteit

Dwelmmiddels verskaf aan die gebruiker 'n tydelike ontsnapping van hulle sosiale en sielkundige problematiek. (Vergelyk Searll, 2002:104 en Mans, 2000:87.) So byvoorbeeld gebruik 'n persoon dagga as 'n wyse om van die pyn en ongelukkige huislike omstandighede, te ontsnap en tydelik daarvan te vergeet. Wanneer hierdie persone onder die invloed van die dwelm verkeer, is hulle meer ontspanne en word die probleem vir 'n tydperk op die agtergrond geplaas. Dwelmmiddels bied egter net 'n tydelike en kunsmatige oplossing vir so 'n kind se probleem.

Swak voorbeelde

Daaglik word volwassenes en kinders blootgestel aan een of ander vorm van alkohol- of dwelmmiddelgebruik, hetsy deur middel van die media, ander volwassenes of hulle eie gesinslede (Edmond & Wilcocks, 2000:79).

Voorbeelde hiervan is waar alkohol daagliks deur middel van advertensies en rolprente bemark word, 'n ouer wat vir nie-noemenswaardige redes medikasie neem of 'n volwassene wat aandui hoe aangenaam dit is om saam met vriende te drink. Kinders ervaar hulle eie ouers en ander volwassenes as belangrike rolmodelle en wanneer hierdie rolmodelle dan self onaanvaarbare gedrag demonstreer, kan veral jong kinders dit beskou as aanvaarbare gedrag.

Druk om te presteer

Daar word tans intense druk op kinders geplaas om te presteer, hetsy dit op sport- of akademiese gebied is. Ouers stel dikwels onredelike hoë eise aan hulle kinders wat tot gevolg kan hê dat hulle gevoelens van waardeloosheid ontwikkel, indien hulle nie aan hierdie eise kan voldoen nie. Searll (2002:105) meld in die verband dat kinders wat druk ervaar om te presteer of gevoelens van waardeloosheid openbaar, dwelmmiddels gebruik om 'n kunsmatige gevoel van gerusstelling en bevrediging aan hulle te bied.

Gesinsdinamika

Nkowane, Rocha-Silva & Saxena (2004:348), Rao & Broome (2004:583) en Svensson (2000:83) is dit almal eens dat kinders wat gesinstrauma ervaar, meer dikwels poog om hulle sekuriteit in dwelmmiddels te ontdek. Hulle meld verder dat, alhoewel daar nie met sekerheid aangedui kan word dat kinders vanuit gebroke of ongelukkige ouerhuse meer geneig is tot dwelmgebruik as kinders vanuit stabiele ouerhuse nie, die kind wat wel met gevoelens van onsekerheid worstel en probleme ervaar, meer vatbaar

is vir beïnvloeding. Navorsers is dit eens dat, indien kinders nie liefde en sekuriteit binne hulle ouerhuis ontvang nie, hulle heel moontlik na eksterne hulpmiddels gaan soek om hierdie leemtes te vul. In hierdie verband dui verskeie bronne dan ook aan dat daar verskillende risikofaktore in 'n gesin voorkom, wat meer aanleidend kan wees tot 'n jong kind se dwelmgebruik. (Vergelyk O'Connor,1998:98; Nkowane *et al.*,2004:352 en Svensson, 2000:87.) Dit is egter belangrik dat hierdie risikofaktore nie as absoluut beskou word nie, maar slegs as riglyne.

Vervolgens word verskeie van hierdie risikofaktore bespreek :

- **Enkelouergesinne en egskedings**

Dit gebeur soms dat kinders wat blootgestel word aan 'n egskedingsproses, gevoelens van angstigheid en onsekerheid ervaar, asook soms skuldgevoelens koester rondom hulle aandeel in die gebroke huwelik. Hierdie kinders wend hulleself dan soms tot die gebruik van dwelmmiddels om van hierdie gevoelens te ontsnap (Nkowane *et al.*, 2004:352). In gevalle waar die kind in 'n enkelouergesin opgroei, hetsy vanweë egskeding of buite-egtelikheid, ervaar die kind dikwels 'n verlies aan een ouer (meesal 'n verlies van die vaderfiguur). Die ander ouer is dan ook gewoonlik alleenbroodwinner, wat tot gevolg het dat daar nie altyd genoegsame tyd is om aandag aan die kind te bied nie. Hierdie faktore bring dan ook mee dat die kind eensaamheid beleef, wat weer gevoelens van verwerping meebring, wat weer kan lei tot die eksperimentering met dwelmmiddels.

Navorsers is van mening dat, in gevalle waar dit moontlik is, dit belangrik is dat die kind gereelde kontak met die ander ouer moet behou en dat die ouers mekaar nie in die teenwoordigheid van die kind konfronteer nie. Die kind moet steeds sy/haar liefde en respek vir beide ouers behou.

- **Hersaamgestelde gesinne**

Wanneer 'n ouer weer tot 'n huwelik toetree, word die kind meesal aan 'n nuwe omgewing blootgestel. Die kind moet nou ook by nuwe veranderde huislike omstandighede aanpas (Svensson,2000:79). Veral in gevalle waar kinders van beide ouers in 'n gesin teenwoordig is, kan hierdie kinders dikwels ervaar dat hulle hul ouers moet deel. Kinders voel ook dikwels dat stiefouers in die huis die biologiese ouers van die spesifieke kinders van hulle af wil wegneem. In gevalle waar daar 'n nuwe baba in so 'n situasie gebore word, skep dit soms gevoelens van verwerping by die kinders en ervaar hulle dat hulle nie meer belangrik vir die ouers is nie. Dit kan daartoe aaleiding gee dat so 'n kind aanvaarding en liefde buite die gesinsisteem begin soek - dikwels by maats wat 'n negatiewe invloed op die kind kan uitoefen (Svensson,2000:79). Dit is dus belangrik dat ouers in so 'n situasie deurlopend kinders van hul liefde sal oortuig sodat die kinders emosionele sekuriteit binne die gesin kan ervaar, ten spyte van die kompleksiteit van so 'n hersaamgestelde gesin.

- **Ouerskapstyl**

Die wyses waarop ouers hulle ouerskaprolle vertolk, het 'n definitiewe invloed, nie net op die kinders nie, maar op die totale gesinsisteem. Svensson (2000:79) en O'Connor (1998:102) meld in die verband dat die

wyse waarop ouers hulle gesag uitoefen, dissipline handhaaf en gesinskommunikasie aanmoedig, 'n groot invloed sal uitoefen op die wyse waarop kinders hulleself buite die gesin sal handhaaf.

Die dominante of outokratiese ouer ontlok dikwels gevoelens van rebelseid by 'n kind, wat weer tot gevolg het dat so 'n kind onaanvaarbare gedrag openbaar as 'n manier om die ouer te skok of teen die streng gesag te rebelleer. Dikwels word dwelmmiddels gebruik as 'n wyse om hierdie rebelseid te demonstreer. Kinders wat blootgestel word aan 'n permissiewe ouerskapstyl, kan weer gevoelens van onsekerheid ervaar wat impliseer dat so 'n kind dikwels ook gevoelens koester dat hulle nie belangrike persone vir hierdie ouers is nie. O'Connor (1998:102) en Nkowane et al.(2004:355) meld in die verband dat veral jong kinders ook nog nie die ongekende vryhede wat hulle by hierdie ouers ontvang kan hanteer nie, wat weer daartoe aanleiding kan gee dat die kinders hulleself aan gevaarlike beïnvloeding van ander kan blootstel. Daarenteen ervaar die kind wat deel vorm van 'n ouerhuis waarbinne die ouers 'n gesaghebbende ouerskapstyl demonstreer, gevoelens van veiligheid en aanvaarding. Die kinders ervaar ook dat hulle gevoelens deurentyd in ag geneem word maar dat hulle terselfdertyd ook bewus is van die grense van die gesin asook van hulleself. Alhoewel hierdie kinders ook met dwelmmiddels kan begin eksperimenteer, sal hulle meer geneë wees om dit te waag om hulle ervarings en aksies met hulle ouers te bespreek.

4.9 SAMEVATTING

Dwelmiddelmisbruik is beslis een van die mees snelgroeïende sosiale probleme waarmee Suid-Afrika gekonfronteer word. Alle klasse, bevolkingsgroepe, kulture en ouderdomme word deur hierdie verskynsel geraak. Dit is ook kommerwekkend dat die ouderdomme van persone wat met dwelmmiddels eksperimenteer, al hoe jonger word. Vir die gewetenlose dwelmmafia en dwelmverskaffers is jong kinders kwesbare teikens. Jong kinders is ook geneig om nuwe ervarings te ontdek, wat hulle weer soveel meer aan die eksperimentering van dwelmmiddels blootstel.

Die bekamping van dwelmmiddels is beslis nie net die verantwoordelikhed van die regering en Suid-Afrikaanse Polisie diens nie, maar ook die verantwoordelikheid van die totale gemeenskap om veral ons jeugdige teen gewetenlose dwelmverskaffers te beskerm.

Navorsers is van mening dat die belangrikste taak met betrekking tot voorkoming in elke ouerhuis moet begin. Vanweë die finansiële wins van dwelmmiddels, sal hierdie euwel nie sondermeer verdwyn nie en moet kinders teen hierdie probleem beskerm word. Dit is eerstens belangrik dat 'n veilige ouerhuis aan kinders gebied word, waarbinne hulle die nodige ouerliefde, dissipline en sekuriteit kan ervaar. Tweedens moet ouers as rolmodelle 'n gesonde voorbeeld aan kinders bied en derdens is dit ook belangrik dat ouers kennis het oor die verskynsel van dwelmmiddels asook dit openlik met hulle kinders bespreek. Daarmee saam behoort die ouer-kindverhouding in gesinne van so aard te wees, dat kinders hulle vrese en persepsies met betrekking tot dwelmmiddels met hulle ouers kan bespreek.

In die hieropvolgende hoofstuk word die empiriese ondersoek bespreek.

HOOFSTUK 5

EMPIRIESE ONDERSOEK

5.1 INLEIDING

Die ouerhuis is waar die kind die meeste sekuriteit ervaar en waar daar in sy/haar fisiese en emosionele behoeftes voorsien word. Wanneer die gesinsdinamika en gesinsfunksionering in die gesin egter traumaties word, kan dit pyn en onsekerheid vir die gesinslede skep. Mounts (2001:94) meen in die verband dat interaksie binne 'n gesin tot die persoonlikheid van 'n kind asook die kind se vermoë om suksesvol in die samelewing aan te pas, bydrae. Louw *et al.* (1998:322) en Lefrancois (1999:168) toon aan dat die laerskoolkind in die ouderdomsfase van ses (6) jaar tot dertien (13) jaar 'n groot behoefte aan gevoelens van sekuriteit, aanvaarding, liefde en om iewers te behoort toon en die gesinne van hierdie kinders is die ideale konteks waarbinne hierdie behoeftes bevredig behoort te word. Lefrancois (1999:168) gaan verder wanneer hy noem dat wanneer kinders bogenoemde ervarings suksesvol in hulle gesinne ervaar, die kans dat hulle meer suksesvol in hulle adolessente jare sal aanpas, groter kan wees. Kinders wat egter nie hierdie ervarings suksesvol in hulle ouerhuise beleef nie, kan moontlik aanpassingsprobleme in hulle lewens ervaar. In hierdie verband meen Gubrium (1997:4) dan ook dat aanpassingsprobleme wat deur 'n kind

ervaar word, dikwels deur middel van sekere onaanvaarbare gedrag soos dwelmgebruik, rebelse optrede en skoolproblematiek manifesteer. Hy dui ook verder aan dat hierdie onaanvaarbare gedrag eintlik 'n weerspieëling is van die gesinsproblematiek wat binne die gesin van so 'n kind afspeel.

Gedurende navorser se betrokkenheid by die verskynsel van dwelmgebruik in die praktyk, is dit ook haar ervaring dat al hoe meer laerskoolkinders met dwelmmiddels begin eksperimenteer wat onder andere die motivering vir hierdie studie bevorder het.

5.2 NAVORSINGSVRAAG

Met die literatuurstudie as teoretiese onderbou is 'n empiriese ondersoek geloods om die gesinsdinamika van die laerskoolkind wat dwelmmiddels gebruik, te eksploreer. Die navorsingsvraag wat vir hierdie studie geformuleer is, is soos volg:

Op watter wyse kan die gesinsfunksionering en gesinsdinamika van die laerskoolkind 'n bydrae lewer tot die afhanklikheid en instandhouding van so 'n kind se dwelmgebruik?

Deur middel van die empiriese ondersoek is daar dus gepoog om bogenoemde navorsingsvraag deur middel van semi-gestruktureerde onderhoude met laerskoolkinders wat dwelmmiddels gebruik asook met hulle ouers/voogde, te beantwoord.

5.3 DOELSTELLING EN DOELWITTE VAN DIE STUDIE

5.3.1 Die doelstelling van die studie

Die doelstelling van die studie is om vanuit 'n sistemiese benadering die gesinsdinamika van die laerskoolkind in die vroeë adolessente ontwikkelingsfase wat dwelmmiddels gebruik, te eksploreer ten einde aan te dui watter faktore binne 'n gesin vermoedelik 'n bydrae tot die dwelmgebruik van so 'n kind kan lewer.

5.3.2 Die doelwitte van die studie

Die doelwitte van die studie is soos volg:

- Om 'n deeglike literatuurstudie te doen ten einde 'n kennisbasis oor die sistemiese benadering as teoretiese verwysingsraamwerk vir die studie, dwelmgebruik as verskynsel en vroeë adolessensie as ontwikkelingsfase van die laerskoolkind, op te bou.

- Om 'n empiriese studie te loods wat sal fokus op die eksplorering van die gesinsdinamika van die gesin van die laerskoolkind wat dwelmmiddels gebruik.
- Die formulering van gevolgtrekkings en aanbevelings wat gebaseer is op die uitkomste van die navorsing.

5.4 BESPREKING VAN DIE EMPIRIESE PROSES

5.4.1 Uitvoering van die voorondersoek

Vir die doel van die ondersoek, het navorser twee (2) laerskoolkinders wat dwelmmiddels gebruik en hulle ouers/versorgers as respondente betrek. Hierdie respondente is nie weer in die finale empiriese ondersoek ingesluit nie. Die voorondersoek het ten doel gehad om die ontwerp van die studie asook die data-insamelingsinstrumente te toets. Navorser het semi-gestruktureerde onderhoude met die hulp van onderhoudskedules met die respondente gevoer. Tydens die voorondersoek het dit geblyk dat die semi-gestruktureerde onderhoude met behulp van die onderhoudskedules, wel die gepaste data-insamelingsinstrument vir die bepaalde studie is.

5.4.2 Werwing van respondente / steekproefneming

Tien (10) kinderrespondente wat dwelmmiddels gebruik en hulle ouers/versorgers is vir die doel van hierdie studie betrek. Die respondente is deur middel van 'n nie-waarskynlikheidsseleksietegniek, te wete die doelbewuste steekproeftrekking, geselekteer. Navorsers het 'n doelbewuste seleksie gedoen om respondente in te sluit wat aan sekere kriteria voldoen. Al tien (10) die respondente en hulle ouers/ versorgers is vanuit SANRA (Thusong) se gevallelading geselekteer. Die kriteria wat gebruik is om die respondente te selekteer is soos volg:

- Laerskoolkinders in die ouderdomsgroep ses (6) jaar tot dertien (13) jaar wat dwelmmiddels gebruik.
- Die respondente moet ingeskakel wees by die behandelingsprogram van SANRA (Thusong) tussen Junie 2005 en September 2005.
- Die respondente moet by hulle eie ouers of familieledede inwoon, met ander woorde nie kinderrespondente wat reeds deur statutêre optrede in alternatiewe versorgingsposisies geplaas is nie.
- Die respondente kan in enige vier fases van dwelmafhanklikheid wees, naamlik eksperimenteringsfase, sosiale gebruiker, gereelde gebruiker of afhanklikheidsfase.

Alhoewel die woongebied nie 'n kriteria was nie, het die respondente in die volgende woongebiede gewoon naamlik Eersterust, Nelmapius en Silverton.

Die respondente en hulle ouers/ versorgers was almal bereid om vrywillig aan die ondersoek deel te neem en het ingeligte toestemming tot die studie verleen. Die respondente en hulle ouers/ versorgers was maklik bereikbaar asook beskikbaar vir die onderhoude.

5.4.3 Voorbereiding vir die onderhoude

Volgens De Vos (222:301) is dit belangrik dat die navorser homself of haarself emosioneel voorberei om die leefwêreld van die respondente te betree. Aangesien navorser reeds as terapeut by SANRA (Thusong) werksaam is, kon navorser die leefwêreld van die respondent sonder onnodige moeite betree. 'n Literatuurstudie met betrekking tot die sistemiese benadering asook vroeë adolessensie as ontwikkelingsfase, het aan die navorser 'n teoretiese verwysingsraamwerk gebied waarvolgens die onderhoude gevoer is.

5.4.4 Kontakmaking en daarstel van 'n vertrouensverhouding

Aangesien die kinders ingeskakel was by die behandelingsprogram van SANRA (Thusong) is hulle en die ouers/versorgers as respondente persoonlik deur navorser genader vir deelname aan die studie. Die doel van die studie asook wat hulle deelname aan die studie sal behels, is aan hulle oorgedra en daar is veral klem gelê op konfidensialiteit. Die doel van die studie en die waarde is met hulle bespreek waarna onderskeie

toestemmingsvorme met hulle deurgewerk en geteken is (Sien bylae 2 en bylae 3 vir die toestemmingsvorme). Die onderhoude met die respondente is hierna geskeduleer soos wat dit elke respondent individueel pas. 'n Vertrouensverhouding is geskep wat oorwegend gebaseer is op konfidensialiteit. Die feit dat navorser ook 'n terapeut van SANRA (Thusong) is, het die vertrouensverhouding tussen navorser en respondente aangemoedig en is hulle spoediger op hulle gemak geplaas. Navorser het ook met aanvang van die onderhoude beklemtoon dat die respondente ter enige tyd as hulle enige ongemak ervaar, van deelname aan die studie, mag onttrek.

5.4.5 Die onderhoudskedule

Vir die doel van hierdie studie is daar van twee (2) verskillende onderhoudskedules gebruik gemaak naamlik een vir die kind wat dwelmmiddels gebruik en een vir die ouer/versorger. Die temas wat deel uitgemaak het van die onderhoudskedules was feitlik dieselfde gewees en is soos volg:

- Biografiese gegewens en samestelling van die gesinstruktuur
- Persepsies met betrekking tot die kind se dwelmgebruik
- Interaksionele patrone in die gesinsisteem
- Roldifferensiasie en gesinsreëls binne die gesinsisteem
- Kommunikasiepatrone binne die gesin

- Konflikhantering binne die gesinsisteem
- Gesinsgrense, buite-sisteme en portuurgroep van kind
- Persepsies met betrekking tot ouerskapstyle
- Persepsies van die kind se helingsproses

(Sien bylae 4 en bylae 5 vir die onderhoudskedules).

5.4.6 Terminering van die onderhoud

As deel van die terminering van die onderhoud het navorser met 'n neutrale onderwerp afgesluit, waarna die respondente bedank is vir hulle deelname aan die ondersoek.

5.4.7 Data-analise

Die data wat ingesamel is, is in 'n beskrywende vorm geanaliseer. Al nege (9) temas van die onderhoudskedules is tydens analisering bespreek. Literatuurstudie met betrekking tot die betrokke ontwikkelingsfase van die kind asook die sistemiese benadering, is as kennisbasis gebruik om die data te interpreteer.

5.5 BESPREKING VAN DIE RESULTATE VAN DIE EMPIRIESE STUDIE

5.5.1 Inleiding

Die resultate gaan volgens die nege (9) temas bespreek word. Tydens die bespreking sal die resultate van die onderhoude soos onderskeidelik gevoer met die kinderrespondente en hulle ouers/versorgers, gesamentlik bespreek word om sodoende 'n geheelbeeld te verkry. Daar sal na die kinders as kinderrespondente en na die ouers/versorgers as volwasse respondente, verwys word.

Tema 1: Biografiese gegewens van respondente en samestelling van die gesinstruktuur

- **Ouderdom en geslag**

Die jongste kinderrespondent was elf (11) jaar oud en die oudste was dertien (13) jaar oud.

Ouderdom	Frekwensie
13 jaar	5
12 jaar	3
11 jaar	2
10 jaar	0

Tabel 1: Ouderdom van kinderrespondente

Al tien (10) kinderrespondente was manlik gewees wat moontlik 'n aanduiding kan wees dat seuns in hierdie ontwikkelingsfase meer geneig kan wees tot eksperimentering met dwelmmiddels as meisies in dieselfde ontwikkelingsfase. In die verband meld Stevens-Smith & Smith (1998:73) tydens 'n studie deur hulle gedoen met vroeë adolessente, dat seuns 'n groter geneigdheid toon om met die onbekende te wil eksperimenteer moontlik vanweë 'n groter ingesteldheid ten opsigte van avontuurlus.

Die ouderdomme en geslagte van die volwasse respondente wat aan die studie deelgeneem het, het aansienlik gewissel. Daar was 'n totaal van vyftien (15) volwasse respondente wat in die studie betrek is. Tien (10) van die volwasse respondente was vroulik en hulle ouderdomme het tussen sewe-en-twintig (27) jaar en ses-en-sestig (66) jaar gewissel. Vyf (5) van die volwasse respondente was manlik en hulle ouderdomme het tussen een-en-veertig (41) jaar en nege-en-sestig (69) jaar gewissel. Dit was egter

opvallend dat twee van die volwasse respondente (in hierdie gevalle grootouers) reeds bo die ouderdom van sestig (60) jaar is en daar dus 'n verskil van vyf-en-veertig (45) jaar en meer tussen hulle en die kinderrespondente is. Navorsers is van mening dat hierdie groot ouderdomsverskille verhoudingsprobleme tot gevolg kan hê aangesien die volwasse respondente nie meer oor die fisiese en/of emosionele kragte beskik om hierdie kinderrespondente na wense te versorg en te dissiplineer nie.

Ouderdom	Frekwensie
25 – 30 jaar	1
31 – 35 jaar	1
36 – 40 jaar	1
41- 45 jaar	3
46 – 50 jaar	1
51 – 55 jaar	1
56 – 60 jaar	1
61 – 65 jaar	0
66 – 70 jaar	1

Tabel 2: Ouderdomme van volwasse vroulike respondente

Ouderdom	Frekwensie
25 – 30 jaar	0
31 – 35 jaar	0
36 – 40 jaar	0
41- 45 jaar	2
46 – 50 jaar	1
51 – 55 jaar	0
56 – 60 jaar	0
61 – 65 jaar	1
66 – 70 jaar	1

Tabel 3: Ouderdomme van volwasse manlike respondente

- **Bevolkingsgroep en taal**

Al tien (10) kinderrespondente en hulle ouers/versorgers is Afrikaanssprekend en persone van kleur. In hierdie geval is bevolkingsgroep en taal egter nie 'n aanduidende faktor tot geneigdheid tot dwelmgebruik nie, aangesien die respondente vanuit die verskillende woonbuurte afkomstig is. Die omgewing waaruit die respondente afkomstig is, is hoofsaaklik SANRA (Thusong) se area van dienslewering.

▪ **Opvoedkundige vlak van respondente**

Vier (4) kinderrespondente is tans in graad 7 en vier (4) kinderrespondente is in graad 6, terwyl twee (2) kinderrespondente in graad 5 is. Van hierdie tien (10) kinderrespondente, het een (1) kinderrespondent reeds vantevore 'n skoolgraad herhaal. Drie (3) kinderrespondente maak hulle ook aan ongereelde skoolbywoning skuldig. Een (1) kind is reeds langer as ses maande vanaf die skool afwesig. Alhoewel slegs een kinderrespondent reeds 'n skoolgraad herhaal het, blyk dit uit inligting vanaf hulle versorgers dat die meerderheid kinderrespondente se skoolvordering egter nie na wense is nie. Van die volwasse respondente het ook hul kommer hieroor uitgespreek en aangedui dat die kinderrespondente elke jaar net deurgesit word na 'n volgende graad ongeag of hulle werklik die graad geslaag het al dan nie. Die kinderrespondente se skolastiese vordering kan deur hulle dwelmgebruik nadelig beïnvloed word soos bevestig deur Garnier & Stein (2002:47), Grizwold-Ezekoye *et al.* (1996:91) en Saunders (1999:16), wanneer hulle aanvoer dat 'n afname in skolastiese vordering en minder gereelde bywoning van skool, van die eerste tekens is dat 'n kind moontlik dwelmmiddels gebruik.

Die ouers/ voogde se opvoedkundige kwalifikasies sien soos volg daaruit:

Opvoedkundige kwalifikasie	Aantal respondente
Graad 7	1

Graad 8	2
Graad 9	4
Graad 10	5
Graad 11	2
Graad 12	1
Graad 12 en naskool	0

Tabel 4: Opvoedkundige vlak van volwasse respondente

Vyf (5) volwasse respondente beskik oor 'n graad 10 (standerd 8) skoolkwalifikasie. Een (1) volwasse respondent het slegs graad 7 voltooi, twee (2) volwasse respondente het graad 8 voltooi, vier (4) volwasse respondente het graad nege (9) voltooi en twee (2) volwasse respondente het graad 11 voltooi. Slegs een (1) volwasse respondent beskik oor 'n graad 12 skoolkwalifikasie. Geen naskoolse kwalifikasies is deur die volwasse respondente behaal nie. Navorser is van mening dat die volwasse respondente se opvoedkundige vlak moontlik 'n rol kan speel in die kinders se persepsie van die belangrikheid van skolastiese vordering aangesien die volwasse respondente as rolmodelle vir die kinders dien en moontlik 'n boodskap uitdra dat 'n hoë skoolkwalifikasie nie werklik van belang is nie. Aangesien die volwasse respondente self ook nie oor goeie skoolkwalifikasies beskik nie, kan hulle moontlik ook probleme ervaar om die kinders met skoolwerk by te staan.

- **Kerkverband**

Die kerkverbande van die kinderrespondente en volwasse respondente sien soos volg daarna uit:

Kerkverband	Frekwensie
N.G Kerk	1
Ou Apostolies	2
Methodiste	1
Anglikaans	2
Spadereën	1
Luthers	2
Moslemgeloof	1

Tabel 5: Kerkverband van respondente

Alhoewel die respondente almal aan 'n kerkdenominansie behoort, het drie (3) gesinne aangetoon dat hulle aktiewe kerklidmate is, terwyl drie (3) gesinne hulself as "matig aktief" bestempel en vier (4) gesinne kerklos is.

- **Respondente se verblyfreëlings**

Die betrokke respondente (kinders en volwassenes) se verblyfomstandighede is soos volg:



Verblyfreëlings	Respondente
Kind woon by albei ouers	3
Kind woon slegs by moeder	1
Kind woon by moeder en eksterne familie/saamleefmaat	3
Kind woon by vader	0
Woon by grootouers (ouma)	2
Woon by beide grootouers	1

Tabel 6: Respondente se verblyfreëlings

Daar is drie (3) van die kinderrespondente wat in ouerhuse woon waar beide die ouers teenwoordig is. Twee (2) van hierdie kinderrespondente het egter aangedui dat hulle ouers voortdurend met mekaar in konflik verkeer en hulle beleef hulle ouerhuse as stremmend en ongelukkig. Een van hierdie kinderrespondente se ouers is wel vanmekaar geskei, maar woon vanweë finansiële oorweging, weer saam. Die emosionele verhouding tussen hierdie twee ouers is egter stremmend van weë gereelde rusies. Vier (4) kinderrespondente se uitgebreide families vorm deel van die huishouding waarin hulle opgroei. Volgens Curtis (1999:124) en Etaugh & Rathus (1995:76) kan drie-generasie gesinne in een huishouding ook eiesoortige problematiek skep. Die probleem kom veral voor wanneer 'n grootmoeder,

moeder en kind deel van een huishouding vorm en die grootmoeder die rol van moeder teenoor haar kleinkind wil oorneem en ook terselfdertyd die moeder nog as 'n "kind" wil benader. Die kind in sò 'n gesin kan vanweë hierdie rolomruilings, blootgestel word aan verwarring met betrekking tot dissipline. Dit gebeur dan ook soms dat eksterne familieleden soos ooms of tantes van die uitgebreide gesinne, ook dissiplinering wil toepas wat die kind net verder verwar en opstandig maak (Etaugh & Rathus, 1995:76). Een (1) kinderrespondent en sy moeder woon alleen terwyl twee (2) kinderrespondente saam met hulle moeders en diè se saamleefmaats woon. Enkelouergesinne ervaar ook hulle eiesoortige probleme. Curtis (1999:126) konstateer tereg dat kinders uit enkelouergesinne met spesiale stressore gekonfronteer word, waarvan die verlies van een ouer en finansiële probleme seker die belangrikste is. Twee (2) van die kinderrespondente het sporadiese kontak met hulle vaders, en dui aan dat hierdie kontak oppervlakkig van aard is en geen stabiele ouer-kindverhouding bestaan tussen hulle nie. Drie (3) kinderrespondente se vaders maak geen kontak met hulle nie terwyl slegs een (1) kinderrespondent gereelde kontak met sy vader het. Hierdie kind ervaar nie die kontak met sy vader as positief nie. Een (1) kinderrespondent se vader is oorlede. Volgens Fordham & Stevenson-Hinde (1999:257) het 'n kind (veral 'n seun) reeds vanaf die kleuterfase tot en met adolessensie, 'n sterk behoefte aan 'n manlike rolmodel ten einde met sy geslagsrol te identifiseer. Hulle dui ook aan dat seuns wat op 'n vroeë ouderdom van hulle vaders geskei is, gewoonlik minder aggressief, meer afhanklik en meer geneig tot verbale eerder as fisieke agressie, is. Indien die skeiding tussen vader en kind ná die ouderdom van ses jaar plaasvind, behoort daar geen

verskil tussen seuns uit vader-afwesige gesinne en diè uit gesinne waar die vader teenwoordig is, te bestaan nie. Navorser is van mening dat dit wel baie belangrik is dat kinders, veral seuns, gesonde kontak met hulle vaders moet behou en hierdie stelling word dan ook deur Berndt (1997:69) en Brinson (1995:180) bevestig wanneer hulle aandui dat seuns wat nie gesonde kontak met hulle vaders handhaaf nie, dikwels aggressie teenoor die vaderfiguur opbou. Laasgenoemde word geskep deurdat die kinders ervaar dat hulle vaders nie meer in hulle belangstel nie aangesien die kind nie belangrik genoeg vir die vader is nie. Soms sal die kind die moeder verantwoordelik hou vir die feit dat die vader nie kontak met die kind het nie, en die verhouding met die moeder kan dus ook vertroebel word. Van Eden *et al.*(1998:375) meld dat die neiging tot dwelmgebruik en jeugmisdad, meer voorkom by kinders afkomstig vanuit enkelouergesinne aangesien hierdie kinders met spesiale stressors te kampe het te wete die verlies van 'n ouerlike rolmodel (meesal manlik) en finansiële veranderings. Uitreagerende gedrag en die gebruik van dwelmmiddels kan 'n wyse word om vir die verliese te kompenseer.

▪ **Kinderrespondent se posisie in sy gesin**

Slegs twee (2) kinderrespondente woon as enkelkinders saam met hulle moeders van wie een (1) wel 'n ouer halfbroer het wat by die grootmoeder inwoon. Die ander agt (8) kinderrespondente is almal deel van 'n gesin waar daar een of meer sibbe teenwoordig is. Hierdie sibbe is gebore vanuit die moeders en/of vaders se vorige verhoudings.



Kind se posisie in gesin	Aantal kinderrespondente
Enigste kind	2
Oudste met 3 sibbe	1
2e oudste van 4 kinders	2
Middelkind van 3 kinders	1
3e oudste van 4 kinders	1
3e oudste van 5 kinders	1
Jongste vanj 4 kinders	1
Jongste van 2 kinders	1

Tabel 7: Kinderrespondent se geboorteoposisie in gesin

Twee (2) van die kinderrespondente groei op as enigste kinders terwyl een (1) kinderrespondent 'n oudste kind is. Twee (2) kinderrespondente is die jongste kind in hulle gesinne terwyl vyf (5) kinderrespondente wel ouer en jonger sibbe het. Verskeie literatuur is dit eens dat die aantal kinders in 'n gesin en die geboorteoposisie van 'n kind in sy/haar gesin wel bepaalde

implikasies vir die kind se sosiale en persoonlikheidsontwikkeling kan inhou. (Vergelyk Van Ede *et al.*, 1998:339; Crozier, 1998:7 en Lefrancois, 1999:184). Grozier (1998:8) en Lefrancois (1999:184) is verder van mening dat die middelkind of kind met jonger en ouer sibbe, dikwels die moeilike kind genoem word en skryf dit toe aan die feit dat die kinders emosioneel verwerp voel aangesien hulle nooit eksklusiewe aandag van hulle ouers ontvang nie. Lefrancois (1999:184) meld verder dat die funksie en rol van die middelkind nie so duidelik binne die gesin gedefinieer is soos byvoorbeeld die van die oudste of jongste kind nie en dat dit dan ook dikwels daartoe lei dat die kind in die vroeë adolessente jare, hegte bande met hulle portuurgroep as met hulle ouers vorm. Dit kan dus gestel word dat middelkinders meer geneig is om met dwelmmiddels te eksperimenteer ten einde te kompenseer vir die emosionele verwerping wat hulle ervaar. Lefrancois (1999:186) dui egter ook aan dat die ordinale posisie van 'n kind in sy/haar gesin nie te regied geïnterpreteer moet word nie, maar dat die betekenis daarvan duidelik eers geëksploreer word.

▪ **Geboorteplek en ouers se huwelikstatus**

Vier (4) van die kinderrespondente is gebore vanuit saamleefverhoudings tussen hulle moeders en vaders waarna die ouers van mekaar vervreemd geraak het. Twee (2) kinderrespondente is binne die eg gebore waarvan die ouers steeds getroud is, terwyl een (1) kinderrespondent se ouers reeds geskei was, maar nou weer saam woon. Hy is egter voor sy ouers se huweliksluiting gebore. Drie (3) van die kinderrespondente se ouers is geskei. Dit kan dus gestel word dat kinders afkomstig vanuit 'gebroke'

gesinne 'n groter geneigdheid toon om met dwelmmiddels te eksperimenteer moontlik om te kompenseer vir die gevoel van verlies aan sekuriteit. (Vergelyk Hoffmann, 2002:314; Rosenberg & Guttman, 2001:83.)

▪ **Woonarea, omgewing en behuising**

Sewe (7) gesinne is afkomstig vanuit Eersterust, twee (2) gesinne woon in Nelmapius en een (1) gesin woon in Silverton. Al tien die kinderrespondente is egter leerlinge van die primêre skole in Eersterust. Sewe (7) kinderrespondente en hulle gesinne bewoon lae-ekonomiese behuising in areas wat bekend is vir werkloosheid en dwelmmisbruik. Twee (2) kinderrespondente en hulle gesinne woon in gemiddelde ekonomiese woonareas. Een (1) kinderrespondent en sy gesin woon in die hoë ekonomiese woongebied in Eersterust. Garnier & Stein (2002:46) is van mening dat kinders wat afkomstig is van gesinne wat finansiële probleme ervaar, dikwels poog om deur die gebruik van dwelmmiddels, vir die verlies aan materiële versorging, te kompenseer.

Tema 2: Persepsie van kind se dwelmgebruik

Drie (3) van die kinderrespondente het aangedui dat hulle reeds tussen agt- en negejarige ouderdom met dwelmmiddels soos inasemingsmiddels, alkohol en sigarette begin eksperimenteer het. Twee (2) kinderrespondente meld dat hulle vanaf tienjarige ouderdom met dwelmmiddels eksperimenteer terwyl vier (4) kinderrespondente aangedui het dat hulle

onderskeidelik tussen twee (2) maande en elf (11) maande dwelmmiddels gebruik. Slegs een (1) kinderrespondent het aangedui dat hy tydens twee geleenthede gom gesuig het, alvorens hy en sy maats deur 'n skoolonderwyser betrap is en na SANRA (Thusong) verwys is. Laasgenoemde bevindings word deur navorsing wat deur Brooks & Rice (1997:21) en Fourie (2000:9) gedoen is bevestig, deur dat hulle aandui dat kinders van so jonk as nege- (9) en tien (10)jaar oud met dwelmmiddels begin eksperimenteer. Dwelmmiddels wat deur die respondente gebruik word is inhaleermiddels (gom en benzien), "rochies" – 'n barbituraat, dagga en alkohol. Dit is opvallend dat hierdie middels, met uitsondering van dagga, as depressante geklassifiseer word, wat daarop dui dat die respondente moontlik daardeur poog om hulle gemoedstoestand te onderdruk.

Die kinderrespondente het verskillende redes vir hulle dwelmgebruik weergegee. Vier (4) kinderrespondente het aangedui dat hulle saam met maats met dwelmmiddels begin eksperimenteer het en dat verveeldheid en nuuskierigheid moontlik daartoe aanleiding gegee het. Twee (2) kinderrespondente meld dat hulle deur ouer seuns in hulle woongebied tot dwelmgebruik "gedwing" is aangesien die groep ouer seuns gedreig het om hulle aan te rand sou hulle nie wou dagga rook en gom suig nie. Drie (3) kinderrespondente het aangedui dat hulle en hulle maats met dwelmmiddels begin eksperimenteer het aangesien hulle verneem het dat dit 'n persoon laat "vergeet" van alle probleme. Op die vraag van watter probleme hulle sou wou vergeet, het twee genoem dat daar altyd konflik in hulle ouerhuise voorkom. Een (1) kinderrespondent kon nie 'n rede tot sy aanvanklike

dwelmgebruik bied nie. Ses (6) kinderrespondente het egter aangevoer dat hulle nou voortgaan met hulle dwelmgebruik omdat dit hulle ondersteun om van hulle “probleme” te vergeet. Hulle verwys na “probleme” tuis en by die skool. Twee (2) kinderrespondente meld dat hulle van die gevoel wat die dwelmmiddels vir hulle skep hou (voel 'cool' en 'worry' oor niks nie). Slegs een (1) kinderrespondent het gemeld dat hy aanhou om dwelmmiddels te gebruik aangesien hy moeite ervaar om die gebruik daarvan te staak. Een(1) kinderrespondent kon nie verduidelik waarom hy voortgaan met sy dwelmgebruik nie. Dit blyk hieruit dat die gebruik van dwelmmiddels wel 'n funksie vervul in hierdie kinderrespondente se lewens naamlik, die gebruik daarvan grootliks 'n wyse is om vanuit onstabiele huislike omstandighede te ontsnap. Nkowane *et al.* (2004:353) bevestig hierdie siening wanneer hulle aandui dat die gebruik van dwelmmiddels dikwels aan die kind wat aan onstabiele gesinsomstandighede blootgestel word, ‘n uitkoms bied om vir ‘n kort periode van die ongemak tuis te vergeet. Hulle meld verder dat die gebruik van dwelmmiddels ook dikwels vir die kind ‘kunsmatige krag’ verskaf en hulle sodoende vir ‘n kort tydperk laat voel dat hulle die huislike problematiek meer bevredigend kan hanteer. Die afhanklikheid word dus geskep om alhoemeer van hierdie kort tydperke te ervaar.

Slegs in drie (3) van die kinderrespondente se onmiddellike gesinne is daar nie persone wat een of ander vorm van dwelmmiddels gebruik nie, wat ook alkohol insluit. Die ander sewe (7) kinderrespondente het almal gesinslede/familieede wat dwelmmiddels of alkohol gebruik onder andere moeders (alkohol misbruik), vaders, broers en ooms. Dwelmmiddels wat deur familieede gebruik word is onder andere dagga, mandrax en kokaïen. Die

dwelmgebruik deur persone in die ouerhuis, kan dus moontlik aanleiding gee tot die kind se eksperimentering met dwelmmiddels. Brinson (1995:179) bevestig dit wanneer hy meld dat kinders die gedrag van rolmodelle in hulle families en/of die gemeenskap waarin hulle opgroei, navolg. Wanneer hierdie rolmodelle dwelmmiddels gebruik, word dit deur die jong kind as aanvaarbare gedrag beskou.

Elf (11) van die ouers/versorgers as volwasse respondente, is deur eksterne bronne van hulle kinders se dwelmgebruik ingelig te wete die plaaslike polisie, SANRA (Thusong), die skool, die hof (wanweë arrestasie) en buurmense. Twee (2) van hierdie volwasse respondente meld dat hulle wel al vermoed het dat hulle kinders met dwelmmiddels eksperimenteer, maar was nie suksesvol om dit te bevestig nie. Drie (3) volwasse respondente het hulle kinders self oor die dwelmgebruik gekonfronteer terwyl een (1) volwasse respondent se kind sy dwelmgebruik teenoor sy tante erken en hulp gevra het. Dit bevestig navorser se ervaring in die praktyk dat die kinderrespondente nie deurentyd die vrymoedigheid het om hulle probleme met hulle ouers/versorgers te bespreek nie asook dat die ouers/versorgers nie werklik op hoogte van hulle kinders se daaglikse funksionering of emosionele gemoedstoestande, is nie. Sewe (7) volwasse respondente was van mening dat hulle kinders se dwelmgebruik deur groepsdruk aangemoedig is asook in stand gehou word terwyl twee (2) volwasse respondente van mening was dat die kind vanweë “moedswilligheid” en “stoutigheid” dwelmmiddels gebruik. Drie (3) volwasse respondente het gemeld dat hulle kinders dwelmmiddels gebruik wanweë swak rolmodelle in die familie asook die vaders se onbetrokkenheid by die kinders terwyl drie

(3) volwasse respondente erken dat gesinsproblematiek aanleidend kan wees tot hulle kinders se dwelmgebruik. Navorser is van mening dat die volwasse respondente nie altyd gemaklik daarmee is om hulle verantwoordelikheid ten opsigte van hulle kinders se dwelmgebruik, te erken nie. Dit word bevestig deur Stevens-Smith & Smith (1998:102) wanneer hulle aandui dat die ouers van kinders wat dwelmmiddels gebruik, in sommige gevalle ongemak ervaar om te erken dat gesinsproblematiek 'n bydrae tot hul kinders se dwelmgebruik kan lewer. Dit lei daartoe dat hulle dan gekonfronteer word met die feit dat daar aspekte in die gesin se funksionering is wat waarskynlik sal moet verander sodat die gesinsomstandighede meer positief vir die kinders kan wees en hulle dus nie langer dwelmmiddels moet gebruik as wyse om met hierdie onaanvaarbare situasie te deal nie.

Tema 3: Interaksionele patrone in die gesinsisteem

Op die vraag met wie die kind die beste verhouding in sy gesin het, het slegs een (1) van die kinderrespondente geverbaliseer dat hy die beste verhouding met sy moeder handhaaf. Twee (2) kinderrespondente het gemeld dat hulle met hulle grootmoeders die beste verhouding het. Vier (4) kinderrespondente het onder andere tantes en 'n halfbroer genoem as die persone met wie hulle die beste verhoudings handhaaf. Slegs een (1) kinderrespondent het genoem dat hy en sy vader die beste verhouding handhaaf terwyl daar twee (2) kinderrespondente is wat genoem het dat daar nie enige persoon in hulle

huishouding is met wie hulle hegte verhoudings het nie. Dit kan daarop dui dat hierdie jong kinders nie gevoelens van "behoort aan" koester binne hulle gesinne nie aangesien hulle nie betekenisvolle bindings binne die gesin ervaar nie. Van Ede *et al.*(1998:366) en Layborne & Borland (1998:57) is dan ook van mening dat die ouer/versorger sekere rolle teenoor die kind moet vertolk te wete die emosionele ondersteuner van die kind, die verskaffer van sekuriteit en samehorigheid, motivering asook die ondersteuner van die ontwikkeling van die kind se selfwaarde. Wanneer kinders nie bogenoemde vervulling binne hulle gesin ervaar nie, sal hulle gedwing word om dit elders buite die gesinsisteem te gaan soek, gewoonlik by die portuurgroep (Layborne & Borland, 1998:57).

Op 'n vraag aan die kinderrespondente met wie hulle in hulle gesinne die grootste afstandsverhouding ervaar, is die vaders asook die moeders se saamleefmaats uitgelig. Beskrywings van die kinderrespondente met betrekking tot hulle belewing van hoe hulle vaders hulle ervaar, het gewissel tussen:

- "Hy gee nie vir my om nie."
- "Ek is in sy pad."
- "My pa haat my en niemand 'worry' werklik nie."

Die noodsaaklikheid van 'n gesonde vader-kind verhouding word deur Fordham & Stevenson-Hinde (1999:257) uitgelig en hulle is van mening dat indien kinders nie sekuriteit binne 'n ouer-kind verhouding ervaar nie, hulle moontlik op ander wyses daarvoor sal kompenseer soos byvoorbeeld

uitreagerende gedrag of dwelmgebruik. Van die kinderrespondente het meer positiewe ervarings met hulle moeders.

Dit was opvallend dat die kinderrespondente en hulle gesinne selde saam betrokke is in gesinsaktiwiteite. Wanneer daar wel aktiwiteite gedeel word, is dit meesal om saam televisie te kyk. Aktiewe gesinsaktiwiteite word selde saam deur die gesinslede beoefen. Navorsers is van mening dat die leemte in gesamentlike vryetydsbesteding aanleiding daartoe kan gee dat die kinderrespondente neig tot verveeldheid asook 'n leemte in gesinskohesie. Dit kan tot gevolg hê dat die kinders poog om laasgenoemde buite hulle gesin te vind. Soos in die geval van 'n studie wat deur Laybourne & Borland (1998:44) met kinders in die vroeë adolessente ontwikkelingsfase gedoen is, het die respondente ook aangedui dat hulle 'n behoefte aan die beoefening van gesinsaktiwiteite het. Die beoefening van gesinsaktiwiteite deur al die gesinslede skep 'n samehorigheidsgevoel by die gesin, wat daartoe aanleiding kan gee dat die kinders minder die behoefte toon om uit die huis te beweeg en dus minder kwesbaar is vir die gebruik van dwelmmiddels .

Vier (4) volwasse respondente was van mening dat die kinderrespondente bestendige verhoudings met persone binne in die gesin handhaaf hetsy dit die moeders of sibbe is, terwyl sewe (7) volwasse respondente die grootouers en/of ander lede van die uitgebreide familie as die persone bestempel het met wie hulle kinders die beste verhoudings handhaaf. Vier (4) volwasse respondente noem dat hulle kinders met niemand binne hulle gesin of uitgebreide gesinslede bestendige verhoudings handhaaf nie maar eerder met eksterne persone soos die portuurgroep. Die respondente het die volgende

beskrywings aangebied ten opsigte van hulle persepsie van hulle kinders se gevoelens met betrekking tot hulle gesinne:

* “Hy is skaam vir ons”	Vier (4) volwassenes
* “Hy voel niks vir ons nie”	Een (1) volwassene
* “Hy ‘worry’ nie eintlik oor ons nie”	Drie(3) volwassenes
* “Hy is lief vir ons almal”	Drie (3) volwassenes

Vier (4) volwasse respondente kon nie hulle kinders se gevoelens weerspieël nie. Dit dui daarop dat die volwasse respondente bewus is dat die kinderrespondente negatiewe gevoelens ten opsigte van die gesin koester en dat hulle heel moontlik ook bewus is dat die kinderrespondente nie die nodige sekuriteit en veiligheid binne die gesin ervaar nie. In die verband meld Brinson (1999:180) dat die kind wat nie aanvaarding en sekuriteit binne sy/haar gesin beleef nie, buite die gesin ‘n poging sal aanwend om dit te vind.

Tema 4 : Roldifferensiasie en gesinsreëls in die gesinsisteem

Volgens beide volwasse respondente en kinderrespondente blyk dit dat in drie (3) van die gesinne, beide ouers (moeder en vader) verantwoordelik is vir die dissipline in die gesin, alhoewel dit meesal die vaders is wat meer deur middel van lyfstraf die dissiplinering toepas. Die moeders sal die kind eerder net verbaal aanspreek. Dit blyk egter dat een (1) van hierdie vaders

redelik passief optree wat dissiplinering aanbetref aangesien die moeder verbaliseer dat die vader nooit betrokke wil raak by die handhawing van dissipline nie. Wat kommerwekkend is, is die feit dat daar in die ander sewe (7) huishoudings nie konsekwente dissiplinering blyk te wees nie. Die kinderrespondente mag sekere reëls oortree waarvoor hulle oorgesien word om net die volgende keer vir die oortreding van dieselfde reël, verskreef of gestraf te word. Die kinderrespondente was dit ook almal eens dat hulle dikwels vir 'n oortreding gestraf sal word maar indien hulle sibbe dieselfde oortreding began, word dit oor die hoof gesien. Hierdie inkonsekwente dissiplinering skep volgens Berns (2001:97) onsekerheid by kinders en het terselfdertyd tot gevolg dat hulle meer geneig is om hulle ouers/versorgers se gesag en reëls te verontagsaam en daarteen te rebelleer. Veral in enkelouerhuishoudings en dié waar die grootouers die versorging waarneem, blyk dit dat daar beperkte konsekwente huishoudelike reëls teenwoordig is. Waar daar wel reëls teenwoordig is, onderwerp die kinderrespondente hulle nie werklik daaraan nie. Een moeder verwoord dit soos volg : **" hy vat my nie kop toe as ek met hom raas as hy nie skool toe gaan nie, so ek worry ook nou nie meer nie"**. Twee (2) van die kinderrespondente noem weer dat hulle kan kom en gaan soos hulle wil maar wanneer die moeders onder die invloed van alkohol is, word hulle dikwels met die vuiste toegetakel of deur die gesig geklap as die moeders vir hulle kwaad is. Een van die moeders het hierdie optrede erken.

Wat betref die toekenning van verantwoordelikhede aan die individuele gesinslede, is daar ook aangedui dat daar in ses (6) van die huishoudings nie spesifieke verantwoordelikhede aan die kinderrespondente en volwasse

respondente toegeken is nie en dat die rolverdeling dus uiters vaag is. In die verband meld Hepworth & Larsen (2002:290) dat wanneer roldifferensiering nie duidelik in 'n gesinsisteem is nie, dit dikwels verwarring tot gevolg kan hê. Sou die kinderrespondente wel verantwoordelikhede hê (soos byvoorbeeld die stoep smiddae te vee of skoolwerk te doen) en die verantwoordelikheid word nie nagekom nie, is daar nie konsekwente strafmaatreëls in plek om die respondente hieroor aan te spreek ten einde die take uit te voer nie. Soms sal die ouer/versorger die kind fisies aanrand indien die taak nie uitgevoer word nie of soms gebeur dit dat dit nie 'n verskil maak of laasgenoemde gebeur of nie. Dit was wel opvallend dat van die kinderrespondente aandui dat hulle dikwels na hulle jonger sibbe moet omsien, veral in gevalle waar die ouers werk of nie altyd self in staat is om na die kinderrespondente om te sien nie (soos wanneer hulle onder die invloed van alkohol is). Dit dui daarop dat kinders dikwels die rol as ouer en versorger teenoor hulle sibbe moet vertolk. Een (1) kinderrespondent het ook gemeld dat hy en sy sibbe (van wie hy die oudste is) self hulle klere moet was. In sommige gevalle is die rolle van die ouer/versorger ook nie duidelik gedefinieer nie byvoorbeeld 'n moeder wat alleen broodwinner is terwyl die vader werkloos is en op 'n daaglikse basis dwelmmiddels gebruik in plaas daarvan dat hy as broodwinner vir sy gesin sorg. 'n Ander konteks is wanneer die kind etes moet voorberei vir die gesin terwyl die moeder saam met haar vriende kuier. Veral in die gesinne waar die eksterne families saamwoon, was dit opvallend dat die volwasse respondente se rolle en verantwoordelikhede nie duidelik gedefinieer is nie. Eksterne familieledes soos 'n oom het byvoorbeeld die reg om in die plek van 'n ouer 'n

kinderrespondent lyfstraf toe te dien en selfs nuwe reëls vir die kind te skep. Nichols & Schwartz (1998:13) is van mening dat roldefiniëring veral van belang is waar drie-generasiegesinne saam woon.

Gesinsrituele vind wel in hierdie gesinne plaas. Al tien (10) gesinne het aangetoon dat hulle die gesinslede se verjaarsdae vier. Die wyse waarop dit plaasvind hang af van die beskikbare fondse. Ander gesinsrituele sluit in doopvieringe, kersfees- en nuwejaarsvieringe en in sommige gesinne ook paasfeesvieringe. Vir sommige van die kinderrespondente word die werklike betekenis van hierdie feesvieringe nie altyd voorgehou nie, en beleef hulle dit as 'n tyd wat almal "drink en partytjie hou."

Tema 5: Kommunikasiepatrone binne die gesinsisteem

Volgens Hepworth & Larsen (2002:293) en Becvar & Becvar (2000:75) is beide van mening dat gesonde, effektiewe kommunikasie 'n belangrike rol in die gesonde funksionering van 'n gesin speel. In hierdie studie is dit duidelik dat die kommunikasie tussen kinderrespondente en hulle ouers/versorgers oorwegend kompleks en problematies van aard is. In slegs een (1) van die drie huishoudings waar beide ouers teenwoordig is, het die kinderrespondent gemeld dat sy ouers gelukkig blyk te wees en selde ernstig met mekaar baklei. In twee (2) huishoudings blyk dit dat die ouers dikwels in konflikte betrokke is en dat die ouers mekaar selfs met tye fisies aanrand. Laasgenoemde skep soms onuithoubare spanning en onsekerheid by die kinderrespondente. In die gevalle waar hulle uit enkelouerhuishoudings kom,

meld vyf (5) kinderrespondente dat daar geen interaksie tussen die biologiese ouers bestaan nie, terwyl twee (2) kinderrespondente aandui dat wanneer die ouers wel met mekaar kommunikeer, hierdie vorm van kommunikasie trauma skep. Die kinderrespondente het aangedui dat die ouers nie noodwendig direk met hulle kommunikeer nie en indien dit wel gebeur, is dit emosioneel oppervlakkig van aard of neem dit die vorm van 'n konflik aan. Een (1) kinderrespondent het aangedui dat hy gemaklik voel om met beide sy ouers te kommunikeer, alhoewel sy moeder die persoon is met wie hy die meeste veiligheid ervaar om mee sy lewenservarings te deel. Een (1) kinderrespondent het gemeld dat hy wel met sy moeder kan kommunikeer, terwyl drie (3) kinderrespondente eerder met hulle grootouers sal kommunikeer. Een (1) kinderrespondent het eerder die vrymoedigheid om met sy suster te kommunikeer terwyl twee (2) kinderrespondente eerder met eksterne familielede sal kommunikeer. Twee (2) kinderrespondente het aangedui dat hulle nie gemaklik voel om met enige persoon in hulle gesinsisteem te kommunikeer nie en sal dus heel moontlik eerder hulle probleme met persone buite hulle gesinsisteem of portuurgroep bespreek. Op die vraag met wie die kinderrespondente hulle probleme die minste mee sal bespreek het vyf (5) van die kinderrespondente aangedui dat dit die moeders sal wees en vyf (5) het aangedui dat dit eerder die vaders sal wees. Met betrekking hiertoe het hulle die volgende stellings geformuleer:

- * " Ek sien my toppie te min om probleme met hom te bespreek."
- * " My pa en ma gee tog in elk geval nie om nie."
- * "Ek is bang vir my pa."

- * "Ek ken nie eintlik my pa nie."
- * "My ma sal net op my begin skree."
- * "My ma is altyd by haar 'tjomme' en as sy huistoe kom is sy dronk en agressief."
- * "Sy maak altyd of ek 'stupid' is as ek met haar oor iets wil praat."
- * "Sy is altyd besig met my 'baby' broer."

Bogenoemde dui daarop dat die ouers se fisiese en/of emosionele afwesigheid by die kinderrespondente vermoedelik daartoe aanleiding gee dat hulle nie die vrymoedigheid het om met die ouers ten opsigte van hulle behoeftes en kwellinge te kommunikeer nie. Vier (4) volwasse respondente was onder die indruk dat hulle kinders wel die vrymoedigheid sal hê om hulle probleme met hulle as ouers te bespreek. Vyf (5) van die volwasse respondente het gemeld dat die kinders eerder met hulle probleme na ander familieledes sal gaan alhoewel hulle nie werklik redes daarvoor kon aanbied nie. Een grootmoeder het genoem dat sy klaarblyklik te oud is om met haar kleinseun oor sy behoeftes te kommunikeer en dat dit moontlik daartoe aanleiding gee dat hy eerder met buitestaanders sal kommunikeer. Ses (6) van die volwasse respondente het aangedui dat die kommunikasie binne die gesinsisteem as oppervlakkig beskryf kan word. Vir twee van die ouers was laasgenoemde klaarblyklik pynlike bewuswording dat hulle 'n behoefte toon om die kwaliteit van die kommunikasie in die gesinsisteem te verhoog.

Volgens resultate van navorsing gedoen deur Becvar & Becvar (2000:72), word daar aangedui dat in gesinne waar die kommunikasiepatrone onbevredigend is, kinders nie oor die vrymoedigheid beskik om probleme en onsekerhede met hulle ouers/versorgers te bespreek nie. Dit sal hulle eerder aanmoedig om met hulle portuurgroep oor hulle behoeftes te kommunikeer, wat weer kan aanleiding gee tot die kwesbaarheid van dwelmgebruik.

Tema 6: Konflikhantering binne die gesinsisteem

In twee (2) gesinne waar beide ouers saamwoon, vind konflik tussen die egliede plaas wat klaarblyklik aanleiding gee tot fisiese geweld tussen die egliede. Een kinderrespondent noem dan ook dat wanneer sy ouers met mekaar in konflik tree, hy dikwels sy jonger suster neem en na sy vriend se huis gaan. Sy ouers se konflik veroorsaak dus so 'n mate van ongemak by hom dat hy veiliger buite sy ouerhuis voel. Volgens twee (2) kinderrespondente word konflik binne hulle gesinne suksesvol hanteer deurdat daar oor die redes vir konflik gekommunikeer word en so spoedig moontlik mee gedeel word. Twee (2) kinderrespondente wie se moeders in saamleefverhoudings betrokke is, het ook aangedui dat konflik tussen die moeder en saamleefmaat gereeld voorkom, maar slegs in die een geval lei dit soms tot fisiese geweld. In beide gevalle noem die kinderrespondente dat hulle deurlopend die moeder se kant sal neem terwyl een kinderrespondent aandui dat hy per geleentheid ook al sy moeder se saamleefmaat aangeval het wanneer laasgenoemde sy moeder aanrand. Die kind word dus by die

volwassenes se konflik betrek. In een geval word die konflik oorwegend veroorsaak deur die saamleefmaat se dwelmmisbruik en werkloosheid. Laasgenoemde faktore intensifiseer die konflik tussen die moeder en saamleefmaat en verhoog die moeder se alkoholmisbruik. In vier (4) van die gesinne waarvan twee grootouergesinne is, blyk dit dat konfliksituasies eerder vermy word as om daarmee te deel. Berg-Cross (2000:335) meld in dië verband dat die gevaar in die vermyding van konfliksituasies daarin lê dat die betrokke partye nie die geleentheid gegun word om hulle ongemak en verskille met betrekking tot 'n sekere situasie met mekaar te bespreek en deur te werk nie. Dit mag dan daartoe aanleiding gee dat emosies onderdruk word om net op 'n ander stadium weer na vore te kom. Onbevredigende konflikhanteringsvaardighede kan dus daartoe lei dat verhoudingsproblematiek wanweë onverwerkte emosies binne die gesinsisteam, instand gehou word.

Tema 7: Gesinsgrense, kontak met buitesisteme en kind se portuurgroep

In nege (9) van die kinderrespondente se gesinsisteme blyk dit dat die onderskeie subsisteme redelik in isolasie funksioneer. Tydens eksplorering met die kinderrespondente was dit duidelik dat hulle hoofsaaklik op hulle eie aangewese is wanneer hulle aandui dat hulle ouers/versorgers hulle nie in probleemsituasies ondersteun nie, naamlik soos een respondent dit formuleer: “**My ma sê net altyd dat sy haar eie ‘worries’ het en nie nog**

myne ook wil hoor nie.” Becvar & Becvar (2000:202) bevestig dan ook dat waar daar regiede grense binne ‘n gesinsisteem voorkom, die egliede, ouers en kinders elkeen so by hulle eie sake betrokke is dat hulle nie op die ander persone se behoeftes en probleme ingestel kan wees nie. Hierdie situasie gee aanleiding tot emosionele afstand tussen die gesinslede wat weer daartoe lei dat die respondente nie oor die vrymoedigheid beskik om openlik met hulle ouers/versorgers te kommunikeer nie. (Vergelyk Becvar & Becvar, 2000:202 ; Schwebel & Fine, 1995:92.) Die onderskeie rolle in die gesinne wat ook uitgebreide familieledede insluit is ook nie duidelik gedefinieer nie wat daartoe lei dat die grense ontoelaatbaar word (Schwebel & Fine, 1995:92). In een (1) gesin blyk die gesinsgrense duidelik gedefinieer en buigbaar te wees en ervaar die respondent ‘n groter mate van stabiliteit binne sy gesin.

Daar is ook geëksploreer rondom die aard van die kinderrespondente se kontak met hulle portuurgroep. By al tien (10) kinderrespondente het dit duidelik geblyk dat hulle oormatige kontak met hulle portuurgroep handhaaf en dat hulle hierdie verhoudings belangriker ag as die met hulle ouers/versorgers. Alhoewel Louw *et al.*(1998:377) aandui dat die portuurgroep vir die kind in die vroeë adolessente ontwikkelingsjare belangriker word en daar meer tyd met die portuurgroep deurgebring word, het dit duidelik gepresenteer dat die kinderrespondente in hierdie studie dit verkies om eerder opvallend meer in die teenwoordigheid van hulle portuurgroep te wees. Die afleiding kan gemaak word dat as gevolg van die emosionele verwerping wat die kinders in hulle gesinne ervaar, hulle poog om emosionele bevrediging by die portuurgroep te ervaar. Berns (2001:331)

meld in die verband dat in gevalle waar die kind weens 'n onaangename huislike atmosfeer ongemak ervaar, die portuurgroep 'n nog groter behoefte by die kind vervul as wat by ander kinders die geval mag wees.

In vyf (5) van die gevalle het die kinderrespondente aangedui dat hulle vriende in die portuurgroep ouer as hulle self is. Twee (2) van die kinderrespondente se maats in die portuurgroep is selfs soveel as drie jaar ouer as hulle. Drie (3) van die kinderrespondente dui aan dat hulle met ouer vriende, maar ook vriende van dieselfde ouderdomsgroep mee vriende is. Twee (2) van die kinderrespondente se maats is van dieselfde ouderdomsgroep en ook jonger. Louw *et al.* (1998:377) is van mening dat die vroeë adolessente kind meer geneig is om met ander kinders van dieselfde geslag en ouderdom in interaksie te wees. Volgens die resultate van hierdie studie is die meerderheid kinderrespondente se vriende in die portuurgroep heelwat ouer as hulle wat moontlik aanleiding daartoe kan gee dat die respondente meer kwesbaar is vir die eksperimentering met dwelmmiddels indien die ouer vriende wel dwelmmiddels gebruik.

Tema 8: Ouerskapstyle

Die veskillende ouerskapstyle is aan die kinderrespondente verduidelik waana hulle die volgende ten opsigte van hulle ouers se wyse van ouerskapstyl aangetoon het:

Ses (6) kinderrespondente het aangetoon dat hulle ouers/versorgers die permissiewe ouerskapstyl uitleef wat aandui dat die ouers nie beheer oor die

kinders uitoefen nie en dat hulle meesal kan doen wat hulle wil. Schwartz (1995:97) dui verder aan dat hierdie ouers ook nie duidelike reëls en verantwoordelikhede aan die gesinslede kommunikeer nie en dat konsekwente dissiplinerings ook nie toegepas word nie. Die kinderrespondente het die volgende beskrywings ter verduideliking van hulle ouers/versorgers se permissiewe ouerskapstyle geformuleer :

- "Ons is maar net daar- sy 'worry' nie verder oor ons nie."
- "Ek kan gaan speel wanneer ek wil en terugkom wanneer ek wil."
- "My ma en pa is nooit regtig by die huis nie –ons maak sommer self vir ons kos wanneer ons honger is."
- "My ouma laat ons toe om te doen wat ons wil-sy raas nie as ek nie wil skooltoe gaan nie."
- My ma is altyd by haar 'boyfriend' en min by die huis – sy weet nie wat ons doen nie."
- " Hulle gee nie om nie. My ma werk in die dag en my pa slaap net heeldag. Hy werk in die aand en ons moet kyk dat my jonger sussie eet en bad en slaap".

Drie (3) kinderrespondente het aangedui dat hulle ouers/voogde outoritêr optree en het dit soos volg geformuleer:

- " My pa skree en vloek op ons as ons nie doen wat hy sê nie – hy wil net altyd reg wees en vloek en skree as ons nie saamstem nie”
- “ Ons mag nie met my oupa praat nie. Hy sê altyd ons is kinders en moet stilbly”
- “ Ek moet altyd net doen wat hy sê en hy luister nooit na my as ek iets wil sê nie”.

Volgens Shwartz (1995:97) impliseer die outoritêre ouerskapstyl dat hierdie ouers streng reëls in die ouerhuis kommunikeer wat onvoorwaardelik gehoorsaam moet word. Die ouers verwag ook dat die kinders hulle ten alle tye moet gehoorsaam wees en vanweë die ouer se regiditeit is die kommunikasie tussen ouer en kind beperk. Een (1) kinderrespondent het sy ouer/versorger as ‘n demokratiese ouer/versorger geïdentifiseer. Dit impliseer dus dat hierdie ouer/versorger die kind met respek hanteer en genoegsame vryhede vir die kind skep maar terselfdertyd ook redelike grense en verantwoordelikhede aan die kind stel. Beheer en eise word egter in ‘n atmosfeer van liefde, warmte en geduld oorgedra (Louw *et al.* 1998:369). Die volwasse respondente wat deur die kinderrespondente as permissief of outoritêr beskryf is, het hulleself as demokraties in hulle ouerskapstyl beskryf. Agt (8) volwasse respondente het hulleself as demokratiese ouers beskryf. Een van die moeders het haarself as 'n demokratiese ouer beskryf, maar aangedui dat haar eggenoot beslis 'n outoritêre ouerskapstyl volg. Twee (2) van die volwasse respondente het

hulleself as permissiewe ouers geïdentifiseer en hulle lewensomstandighede te wete finansiële problematiek, siektetoestande, en verhoudingsprobleme as veroorsakende faktore daartoe, uitgelig. Dit wil dus voorkom asof hulle 'lewensmoeg' is en daarom minder beheer oor hulle kinders uitoefen asook minder betrokkenheid by hulle toon.

Tema 9: Persepsie van die kind se helingsproses

Die volwasse respondente het aanvanklik aangeneem dat dit hoofsaaklik eksterne faktore buite die gesinsisteam is wat daartoe aanleiding gee dat die kinders dwelmmiddels gebruik en die fokus was dus ook meesal op eksterne faktore wat hulle glo sal moet verander om sodoende die kind se helingsproses aan te moedig. Hulle persepsies is soos volg geformuleer:

- “Hy sal maar net sy simpelheid moet laat staan.”
- “Hy moet beter maats kry.”
- “As hy meer aandag aan sy skoolwerk gee, sal dit beter gaan.”
- “Dis sy pa se skuld. As hy deel van sy kind se lewe wil word sal dit ook beter gaan.”
- “As ons miskien in ‘n beter area woon sal dit klaar beter gaan want dan sal hy nie so stout kan wees met die verkeerde maats nie.”

Die aanname kan dus gemaak word dat hierdie ouers/versorgers die moontlike bydrae wat die gesinsdinamika ten opsigte van die kinders se dwelmgebruik lewer, misken. Cook (2001:156); Hoffmann (2002:325) en Rosenberg & Guttman (2001:91) is dit egter eens dat die gesinsfunksionering en gesinsdinamika wel 'n beduidende rol speel in die dwelmgebruik van 'n kind.

Al die kinderrespondente het aangedui dat die gesinsdinamika en gesinsfunksionering in hulle ouerhuise hulle kwesbaar laat vir die gebruik van dwelmmiddels, en verwys daarna as aspekte wat sal moet verander ten einde hulle te ondersteun om die gebruik van dwelmmiddels te staak. Hulle persepsies is ondermeer soos volg:

- "Ek sal beter maats moet kry wat nie ook dwelmmiddels gebruik nie"
- "My ma moet ook ophou drink en vloek"
- "My ma moet my meer geld gee om ander dinge te doen"
- "Ek wil ook voel dat my ouers vir my omgee"
- "As my pa daar was weet ek sou ek nooit dwelmmiddels gebruik het nie",
- "Ons moet meer dinge as 'n gesin saam doen veral naweke en vakansies",
- " My ma en pa moet ophou baklei met mekaar dan sal dit vir my ook lekkerder wees in die huis."

- “ My pa moet nie meer dwelmmiddels rook nie en ook nie meer my ma slaan nie”.

Wat die kind se helingsproses betref, het drie (3) volwasse respondente aangedui dat hulle nie werklik 'n taak het ten opsigte van die kind se helingsproses nie en is hulle van mening dat dit uitsluitlik die kinders se verantwoordelikheid is om hul dwelmgebruik te staak. Een ouer formuleer dit soos volg:

“Ek is nou al moeg want hy wil nie luister nie. Hy moet sorg dat hy self hierna toe kom (kantore van SANRA) om op te hou met sy dwelmmiddels.”

Die meerderheid volwasse respondente het egter aangedui dat hulle beslis 'n ondersteunende rol het tydens hulle kinders se herstelproses terwyl daar vier (4) volwasse respondente was wat gemeld het dat hierdie helingsproses ook aan hulle die geleentheid bied om introspeksie te doen. So kan hulle ook ontdek wat sal moet verander of verbeter, om hulle kinders te ondersteun. Al die kinderrespondente het aangedui dat hulle graag sal wil hê dat hulle ouers/versorgers hulle moet ondersteun tydens die helingsproses. Drie (3) kinderrespondente het ook bygevoeg dat hulle ouers/versorgers hulle nie voortdurend moet verwyt oor hulle dwelmmiddelgebruik nie. Slegs een (1) kinderrespondent kon nie sy verwagtinge van sy moeder gedurende sy helingsproses, weergegee nie.

Curtis (1999: 184) en Hoffmann (2002:327) lê dan ook klem daarop dat die sukses van die helingsproses van dwelmafhanklikheid bepaal word tot die

mate waartoe die gesin aan die helingsproses deelneem. Hulle bevestig ook hiermee dat die helingsproses nooit in isolasie kan plaasvind nie, maar dat die totale gesin betrek moet word.

Die kinderrespondente se persepsies rakende die noodsaaklikheid om hulle dwelmgebruik te staak, is ook geëksploreer. Hulle het die volgende redes oor die terminering van dwelmgebruik aangebied:

- “My ma en pa hou nie daarvan nie”,
- “My pa gaan my slaan as ek nie ophou nie”
- "Dwelmmiddels kan jou siek maak"
- "Dwelmmiddels maak 'n mens dom"
- "Die polisie vang 'n mens as jy dwelmmiddels gebruik".

Een (1) kinderrespondent het aangedui dat hy nie weet waarom mag hy nie dwelmmiddels gebruik nie. Dit was hieruit dus duidelik dat nie al die kinderrespondente werklik oor die gevare van dwelmmiddels kennis gedra het nie. Dit is belangrik dat kinders reeds van jongs af van die gevare van dwelmgebruik bewus gemaak moet word om hulle sodoende in staat te stel om 'n ingeligte besluit te maak rondom die eksperimentering van dwelmmiddels (Curtis, 1999:86). Dit kan ook wees dat die gebruik van dwelmmiddels so 'n belangrike funksie in die lewe van so 'n kind speel om te oorleef in sy persoonlike omstandighede, dat hy noodgedwonge die gevare van die gebruik van dwelmmiddels onbewustelik sal verwerp. Carlson *et al.*(1997:52) stem hiermee saam wanneer hy meld dat 'n gepresenteerde

probleem (in die geval dwelmgebruik) beskou kan word as 'n simptoom van ander pynlike prosesse wat in so 'n gesin voorkom. Hierdie kind en sy/haar dwelmgebruik (simptoomdraer en simptoom), se funksie is dan om die stabiliteit in die gesin te handhaaf.

5.6 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is gepoog om die operasionalisering van die empiriese ondersoek verduidelik. Die onderhoude wat met die kinderrespondente en hulle ouers/versorgers gevoer is, is volgens die onderskeie temas in die onderhoudskedules verwerk om 'n duideliker beeld van die inhoud van die onderhoude weer te gee. Daar sal in die volgende hoofstuk gefokus word op die betekenis van hierdie data om ten einde meer insig met betrekking tot die kwaliteit van die gesinsfunksionering van die laerskoolkind wat dwelmmiddels gebruik, te skep. Die gevolgtrekkings en aanbevelings sal in die volgende hoofstuk geformuleer word.

HOOFSTUK 6

GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

6.1 INLEIDING

Die gesin is die belangrikste sosialiseringstelsel waarbinne die vroeë adolessente kind die geleendheid gebied word om betekenisvolle sosialiseringvaardighede aan te leer. Indien die gesin nie hierdie geleendheid aan die kind bied nie, kan dit emosionele struikelblokke vir so 'n kind skep. Rao & Broome (2004:583) bevestig bogemelde stelling wanneer hulle aandui dat kinders wat aan gesinstrauma blootgestel word, meer dikwels poog om hulle sekuriteit in dwelmmiddels te vind.

Vanuit hierdie navorsingsondersoek blyk dit dat die gesinsfunksionering en gesinsdinamika van die laerskoolkind wel 'n bydrae kan lewer tot die kind se afhanklikheid en instandhouding van sy/haar dwelmgebruik. Verskeie faktore in die gesinstelsel wat daartoe aanleiding kan gee dat jong kinders kwesbaar kan word tot die eksperimentering van dwelmmiddels, is geïdentifiseer en sal vervolgens bespreek word. Dit moet egter beklemtoon word dat nie alle kinders wat aan 'n onstabiele gesinsfunksionering blootgestel word, hulle noodwendig tot dwelmgebruik sal wend nie, maar dit sal beslis een of ander negatiewe effek op die funksionering van sò 'n kind uitoefen.

In hierdie hoofstuk sal die gevolgtrekkings en aanbevelings van die ondersoek wat gebaseer is op die empiriese resultate van die studie, aangebied word.

6.2 EVALUERING VAN DIE DOELSTELLING EN DOELWITTE VAN DIE STUDIE

6.2.1 Die doelstelling van die studie

Die doelstelling van die studie is om vanuit 'n sistemiese benadering die gesinsdinamika van die laerskoolkind in die vroeë adolessente ontwikkelingsfase wat dwelms gebruik, te eksplorieer ten einde aan te dui watter faktore binne 'n gesin klaarblyklik 'n bydrae lewer tot die dwelmgebruik van so 'n kind.

Volgens navorser is die doelstelling van die studie bereik deur middel van die uitvoering van die empiriese studie. Die ondersoek bevestig dat die gesinsdinamika en die gesinsfunksionering van die laerskoolkind wel 'n bydrae lewer tot die kind se eksperimentering en instandhouding van sy/haar dwelmgebruik.

6.2.2 Die doelwitte van die studie

Die doelwitte van die studie was soos volg:

- Om 'n deeglike literatuurstudie te doen ten einde 'n kennisbasis oor die volgende aspekte naamlik die sistemiese benadering as teoretiese

verwysingsraamwerk vir die studie, dwelmgebruik as verskynsel en vroeë adolessensie as ontwikkelingsfase van die laerskoolkind, op te bou.

- Om 'n empiriese studie te loods wat sal fokus op die eksplorering van die gesinsdinamika van die gesin van die laerskoolkind wat dwelms gebruik.

- Die formulering van gevolgtrekkings en aanbevelings wat gebaseer is op die uitkomst van die navorsing.

Om bogenoemde doelwitte te bereik, het navorser eerstens in hoofstuk 2 'n literatuurstudie oor die basiese uitgangspunte en tegnieke van die sisteembenadering aangebied, terwyl hoofstuk 3 weer fokus op vroeë adolessensie as ontwikkelingsfase van die laerskoolkind. In hoofstuk 4 word dwelmmiddels en dwelmmisbruik as verskynsel bespreek. Hoofstuk 5 beskryf die empiriese ondersoek en hoofstuk 6 die gevolgtrekkings en aanbevelings soos gebaseer op die uitkomst van die studie.

6.3 LEEMTES IN DIE STUDIE

Tydens hierdie studie is die volgende leemtes geïdentifiseer:

- Vanweë die sensitiwiteit van die besprekingspunte in die onderhoude het die kinderrespondente soms 'n gebrek aan vertrouwe geopenbaar wat aanvanklik spanning vir hulle geskep het. Met die nodige ondersteuning van die navorser, het hulle wel daarin geslaag om laasgenoemde te oorbrug.
- Vanweë die kognitiewe vermoëns van die kinderrespondente moes navorser meer tyd aan die kinderrespondente spandeer ten einde hulle te ondersteun om hulle werklike emosies te verbaliseer.
- Vanweë die beperkte omvang van die studie kan die bevindinge en gevolgtrekkings nie veralgemeen word nie.

6.4 GEVOLGTREKKINGS

Navorser kan die volgende gevolgtrekkings aan die hand van die nege (9) temas wat tydens die empiriese ondersoek geëksploreer is, konstrueer:

Tema 1: Biografiese gegewens van respondente en samestelling van die gesinstruktuur.

- Al die kinderrespondente was manlik gewees wat impliseer dat seuns klaarblyklik 'n groter geneigdheid as dogters vir die beïnvloeding tot eksperimentering met dwelmmiddels in hierdie ontwikkelingsfase, toon. Laasgenoemde word ook bevestig deur 'n studie wat deur Stevens-Smith & Smith (1998:73) gedoen is wat aandui dat seuns as gevolg van hul avontuurlus, 'n groter geneigdheid toon om met die onbekende te eksperimenteer.

- Die ouderdomme van die volwasse respondente het tussen sewe-en-twintig (27) jaar en sewentig (70) jaar gewissel met die meeste volwasse respondente in die ouderdomsgroep een-en-veertig (41) jaar tot vyftig (50) jaar. Daar was ook volwasse respondente wat in die ouderdomsgroep een-en-sestig (61) jaar tot sewentig (70) jaar is. Volgens navorser kan so 'n groot ouderdomsverskil tussen die versorgers en die kinders aanleiding gee tot onbevredende emosionele versorging van hierdie kinders asook verwarring met betrekking tot die toepassing van dissipline.

- Alhoewel die meerderheid kinderrespondente vanuit enkelouergesinne afkomstig is, is daar wel kinders wat deel is van gesinne waar beide ouers aanwesig is, ongeag of die ouers reeds vanmekaar geskei is en weer saam woon. Dit wil dus voorkom dat die

kinders afkomstig vanuit enkelouergesinne en/of geskeide gesinne 'n groter geneigdheid tot vatbaarheid vir eksterne beïnvloeding toon vanweë 'n verlies aan sekuriteit asook die verlies aan rolmodelle. Berns (2001:108) dui in hierdie verband aan dat kinders uit enkelouergesinne met andersoortige stressore gekonfronteer word soos met onder andere die "verlies" van een ouer, wat daartoe kan lei dat so 'n kind buite die gesin beweeg as 'n poging om hierdie leemte te vul.

- Die kinderrespondente se dwelmgebruik toon reeds 'n negatiewe uitwerking op hulle skolastiese vordering aangesien die ouers/versorgers dit eens is dat vandat die kinders dwelmmiddels begin gebruik het, hul skoolvordering nie na wense is nie. Een kind het reeds 'n skoolgraad herhaal. Saunders (1999:131) en Grizwold-Ezekoye *et al.*(1996:91) bevestig in die verband dat die afname in skoolvordering en die ontduiking van klasse een van die tekens van moontlike dwelmgebruik by kinders is.
- Die meeste kinders in hierdie studie word blootgestel aan finansiële probleme binne die gesinsisteam. Volgens Bryant (1995:69) toon sulke kinders oor die algemeen 'n groter neiging om met dwelmmiddels te eksperimenteer. Verveeldheid wat spruit uit finansiële nood bevorder die gebruik van dwelmmiddels verder aangesien dit 'n poging is om vir die verliese te kompenseer. (Bryant, 1995:69)

Tema 2: Persepsies van kinders se dwelmgebruik

- Van hierdie kinders het reeds tussen agt- en negejarige ouderdom met dwelmmiddels begin eksperimenteer. Brooks & Rice (1997:13) en Mans (2000:6) bevestig laasgenoemde stelling naamlik dat die jeugdige dwelmgebruiker al hoe jonger word en dikwels reeds vanaf sewe (7) jarige ouderdom daarmee begin eksperimenteer.
- Die meerderheid kinderrespondente maak reeds langer as ses (6) maande gebruik van dwelmmiddels en ervaar ook onttrekkingsimptome indien hulle nie dwelmmiddels gebruik nie, wat daarop dui dat hulle reeds 'n gereelde gebruiker is en/of ten volle afhanklik is van die dwelms (fases 3 en 4 van die fases van afhanklikheid).
- Die meerderheid kinderrespondente maak van inhaleermiddels soos gom en benzien asook dagga gebruik. Hierdie middels word deur kinders gebruik aangesien dit goedkoop en maklik beskikbaar is. Selfs dagga wat 'n onwettige dwelmmiddel is, kan huidiglik sonder moeite deur kinders vir lae pryse aangekoop word.
- Die meerderheid kinderrespondente het vanweë portuurgroepsdruk asook as gevolg van nuuskierigheid en verveeldheid, met dwelms begin eksperimenteer. Berns (2001:116) bevestig ook dat laasgenoemde van die vernaamste redes is wat lei tot kinders se

eksperimentering met dwelms. Volgens navorser gaan verveeldheid en nuuskierigheid gewoonlik gepaard met vriende of ander belangrike persone in die kind se lewe wat hom/haar aan dwelms blootstel.

- Onstabiele gesinsomstandighede is een van die vernaamste redes waarom die kinders se dwelmgebruik voortduur en die meerderheid kinderrespondente dui ook spesifiek aan dat dwelms hulle in staat stel om van hulle ongemak in die gesin te vergeet. Die dwelms vervul dus 'n funksie in die kind se funksionering, naamlik dat dit 'n oorlewingstrategie word (Svensson, 2000:690). Die outeur pleit onder andere dat die afhanklikheid van dwelmmiddels, nie net as 'n simptoom aangespreek behoort te word nie, maar ook die primêre rede, naamlik die onstabiele gesinslewe waarbinne so 'n kind hom/haar bevind.
- Die meerderheid van die kinderrespondente bevind hulle in gesinsomstandighede waarbinne hulle ouers en/of ander familielede self dwelms misbruik. Gubrium (1997:11) meld in die verband die volgende:

Home environments where unconventional behaviours are socially accepted provide children with models and opportunities to engage in problem behaviours. Family

drug use has been linked consistently to adolescent drug use.

Ouers sal altyd belangrike rolmodelle in kinders se lewe bly en hulle gedrag en optredes sal dus altyd 'n besliste invloed op hulle kinders se lewens uitoefen. Wanneer kinders dus blootgestel word aan hulle ouers/familielede se dwelmgebruik, is daar 'n sterk moontlikheid dat hulle ook met hierdie patrone van gedrag sal identifiseer. Dieselfde gedrag word dikwels deur sulke kinders op hulle portuurverhoudings geprojekteer en selfs instandgehou tot in hulle volwasse lewens (Gubrium, 1997:11). Dwelmgbruik kan dus 'n wyse word om met traumatiese situasies in hulle lewens te deel. Searll (2002:104) meld in die verband dat, wanneer die kind onder die invloed van dwelms verkeer, hy/sy meer ontspanne voel en so 'n trauma vir 'n tydperk op die agtergrond geskuif word.

Tema 3: Interaksionele patrone in die gesin

- Die meerderheid kinderrespondente beleef hulle verhoudings met hulle ouers as stremmend wat tot gevolg het dat hulle nie gevoelens van sekuriteit en "behoort aan" binne hulle gesinne ervaar nie. Die verhoudings tussen die kinders en hulle vaders (pa-seun verhouding) bestaan feitlik nie en die kinders kry dus oorwegend nie die geleentheid om met positiewe manlike persone soos vaders, te identifiseer nie. Laasgenoemde is vir seuns in hulle vormingsjare van

uiterste belang (Louw *et al.*,1998:376). Die kinders as respondente in hierdie studie, beleef eerder gevoelens van haat, verwerping en liefdeloosheid teenoor die vaderfiguur, wat weer hulle eie rolle as vaders en versorgers in die toekoms negatief kan beïnvloed.

- Die verhouding tussen die kinders en hulle moeders is geïdentifiseer as onbevredigend aangesien die respondente nie die nodige liefde, koestering en beskerming by hulle moeders ontvang nie. Die kinders ervaar eerder dat die moeders nie werklik vir hulle omgee nie en “dat hulle maar net daar is”. Dit wil dus voorkom of die moeders ook nie oor die vermoë beskik om hierdie kinders emosioneel te koester nie wat weer ‘n gebrek aan sekuriteit in die hand werk. Layborne & Borland (1998:136) sê tereg dat die belangrikste take wat ouers teenoor hulle kinders moet vervul, moontlik die oordra van liefde, aandag en sekuriteit is.

- Die respondente het aangedui dat beperkte gesinsaktiwiteite in die gesinne voorkom wat dus nie gesinskohesie stimuleer nie. Dit het tot gevolg dat die kinders verveeld word en buite die gesin beweeg op soek na opwinding saam met die portuurgroep. Laasgenoemde maak die kind soveel meer kwesbaar vir kontak met dwelmmiddels.

Tema 4: Roldifferensiasie en gesinsreëls

- Die rolle van die ouer- en kindersubstelsiem word nie duidelik gedefinieer nie vanweë die onduidelikheid van reëls en spesifieke verantwoordelikhede wat aan elke persoon binne die gesinsistelsiem gekoppel word. Nichols & Schwartz (1998:462) verduidelik ook tereg dat die definisie van die grense en rolle binne die stelsiem grootliks bepaal word deur die reëls wat in die gesin geskep word. Die onduidelikheid van die gedefinieerde grense tussen die substelsieme in die gesinsistelsiem het tot gevolg dat gesinslede emosionele onveiligheid kan beleef (Dallos & Draper, 2001:46). Rosenberg & Guttman (2001:92) verduidelik verder dat só 'n gesin dan ook gekenmerk word aan chaos en 'n leemte aan stabiliteit. In hierdie betrokke gesinne beweeg die individuele gesinslede in en uit die stelsiem soos wanneer en hoe hulle wil en nie een in die gesin weet werklik wat die definisie van hulle rolle en grense is nie. Die kinders se gevoelens van onsekerheid en onveiligheid word veral deur hierdie rolverwarring aangemoedig.
- Die duidelikheid van reëls in 'n gesin bevorder ook stabiliteit in die gesin deurdat dit 'n grondslag bied vir die lede se persoonlike regte en verantwoordelikhede asook 'n riglyn vir aanvaarbare gedrag. Navorsers het gevind dat die gesinne van die kinderrespondente oor feitlik geen riglyne beskik nie en dus die gevoel van onsekerheid verder aanmoedig. Carlson (1998:82) dui daarop dat rolle volgens

funksies ingedeel is en die rol wat die ouer moet vertolk, is onder andere diè van die voorsiening van hulpbronne, ontwikkeling van lewensvaardighede van die kinders, opvoeding, versorging en opleiding. Die betrokke ouers van die kinderrespondente is egter nie in staat om hierdie funksies te vervul nie wat beslis aanleidend kan wees tot die gedragsprobleme van die kinderrespondente.

- Inkonsekwente dissiplinerende vorme deel van die kinderrespondente se huishoudings wat onsekerheid en selfs rebelsheid by die kinders aanmoedig.

Tema 5: Kommunikasiepatrone in die gesin

- Die meerderheid kinderrespondente voel nie gemaklik om openlik met hulle ouers te kommunikeer nie, wat daarop dui dat die vertrouensverhouding tussen ouer en kind bevraagteken word. Die kinders meld dat hulle eerder met buitepersone oor hulle probleme en/of behoeftes sal praat. Dit beklemtoon dus die feit dat die respondente nie veilig genoeg voel om hulle diepste emosies te deel nie, aangesien hulle nie seker is dat hulle ondersteuning vanaf hulle ouers sal ontvang nie. Die vroeë adolessent se kognitiewe vermoëns is ook nog nie sodanig ontwikkel dat hulle op die vlak van die volwassene kan kommunikeer nie. Dit gee daartoe aanleiding dat die kinders gemakliker voel om hulle probleme met hulle potruurgroep te bespreek. Die potruurgroep is egter nie instaat om hierdie probleme en

onsekerhede vir die kind suksesvol op te los nie. Navorser is van mening dat hierdie kinders die dwelmmiddels kan gebruik as ‘n wyse om nie die pyn van die probleme of trauma te ervaar nie.

- Aangesien die ouers binne hierdie gesinne nie bevredigend met mekaar kommunikeer nie, kan die kinders ook nie identifiseer met bevredigende patrone van interaksie nie. Hoffmann (2002:314) bevestig in die verband dat kinders belangrike gedragspatrone en sosialiseringvaardighede in hulle ouerhuise aanleer. Indien ouers nie oor hierdie vaardighede beskik nie, sal die kinders ook nie die geleentheid binne die gesinsisteem gebied word om sulke vaardighede aan te leer nie.

Tema 6: Konflikhantering in die gesinsisteem

- Hierdie jong kinders is deel van gesinne waarbinne hulle hoofsaaklik aan negatiewe vorme van konflikhantering blootgestel word. In sekere van hierdie gesinne ontaard konflik dikwels in verbale- en/of fisiese geweld terwyl daar in die ander gesinne eerder van konfliksituasies weggeskram word. Die kinders leer dus nie werklik doeltreffende konflikhanteringsvaardighede aan nie. In die gevalle waar fisiese geweld as ‘n konflikhanteringsmeganisme gebruik word, kan dit tot spanning en angs by die kinders lei. Copans (2000:281) meen in diè verband dat kinders hulle dan dikwels tot die gebruik van dwelms wend ten einde met die spanning en angs te deel.

- Sommige van die kinderrespondente word in hulle gesinne as die swartskaaap geetiketteer. Cook (2001:156) verduidelik dit soos volg:

Often the stress becomes identified with one member who assumes a certain stereotyped role as family scapegoat. The scapegoat receives and carries (and often acts out) the stress, anger and unhappiness.

- Die persoon wat die rol van die swartskaaap vertolk, word dus as die oorsaak van sy/haar gesin se ongemak beskou. Cook (2001:156) noem verder dat die swartskaaap die persoon in die gesin is wat geneig is om aan sy/haar woede buite die grense van die gesinsisteem of die gemeenskap uiting te gee asook om die wet te oortree. Die persoon kom dus in opstand teenoor die feit dat hy/sy altyd vir die gesin se probleme geblameer word.

Tema 7: Gesinsgrense, kontak met eksterne sisteme en kind se portuurgroep

- Volgens die sistemiese benadering is alle sisteme geslote met buigbare grense wat interaksie met ander sisteme binne perke toelaat. Dit het dan ook tot gevolg dat gesinne outonomies funksioneer. Gesinne wat aan hierdie beskrywing voldoen word hoofsaaklik as gesonde gesinne gekenmerk (Hepworth & Larsen, 2002:278).

- Tydens hierdie navorsing was dit egter duidelik dat die onderskeie sub sisteme in die gesinne geïsoleerd van mekaar funksioneer en die grense van die sub sisteme relatief regied is en gekenmerk word deur beperkte kommunikasie, swak gedefinieerde rolle en verantwoordelikhede asook onduidelike gesinshierargie. Cook (2001:155) bevestig hierdie bevinding deurdat sy aandui dat navorsing aangetoon het dat gesinne waarbinne substansafhanklikheid voorkom, gekenmerk word deur swak roldifferensiasie en 'n nie-hierargiese gesagstruktuur. Laasgenoemde is grootliks toe te skryf aan die feit dat die gesinne meesal as enkelouergesinne funksioneer en die gesin nie gemaklik kan verander nie. So sal die hierargiese struktuur van 'n gesin waarvan die vader die gesin verlaat het, nie gemaklik geherstruktureer word nie.
- Becvar & Becvar (2000:202) meld dat wanneer die grense van die sub sisteme te regied is, en min of geen inligting binnege laat of uitvloeï nie, sub sisteme binne die gesin kontak met eksterne sisteme hoog ag, ten einde die voortbestaan van die gesin te verseker.
- Vanweë die kinders se onvermoë om stabiliteit, liefde en sekuriteit binne hulle gesinne te ervaar, is die portuurgroep 'n belangrike medium vir hierdie kinders om hierdie leemtes aan te vul. Louw *et al.* (1998:381) noem in die verband dat oormatige gehegtheid aan die portuurgroep beslis ook nadelig is, aangesien dit daartoe aanleiding

kan gee dat 'n kind onder groepsdruk aan ongewenste aktiwiteite deelneem wat die kind se persoonlikheidsontwikkeling kan benadeel.

Tema 8: Ouerskapstyle

- Die kinderrespondente is deel van gesinne waarbinne die ouers meesal permissiewe ouerskapstyle handhaaf. Die ouers oefen byvoorbeeld nie beheer oor hulle kinders uit nie en die kinders is die meeste van die tyd vir hulle eie gedrag verantwoordelik. Daar is onder andere nie duidelike struktuur in hierdie gesinne nie en die kinders tree op volgens hulle eie goeddunke. Volgens Berns (2001:122) aanvaar hierdie kinders nie sondermeer verantwoordelikheid nie en hulle vordering op skool is nie bevredigend nie. Die ouers/ voogde van die respondente het laasgenoemde ook bevestig. Kinders van ouers wat permissiewe ouerskapstyle beoefen vind dit moeilik om selfbeheersing toe te pas aangesien hulle nie gewoond daaraan is dat hulle in hulle ouerhuise teëgegaan word nie. Berns (2001:122) meld ook dat hierdie kinders dikwels onseker is oor hoe om in sekere situasies op te tree en soms impulsief en/of aggressief presenteer. Volgens Rosenberg & Guttman (2001:87) sal so 'n kind ook meer dikwels hom/haar tot die gebruik van dwelmmiddels wend ten einde met die onsekerheid en onveiligheid te deel. Wanneer die kind onder die invloed van dwelmmiddels verkeer, ervaar hy/sy hopelik vir 'n kort tydperk nie die pyn van hierdie gevoelens nie.

- Alhoewel van die volwasse respondente hulleself as demokratiese ouers beskou, is hulle deur hulle kinders as permissief beskryf, wat daarop dui dat die ouers nie ingestel is op die behoeftes van hulle kinders nie. Hulle is ook nie seker wat hulle kinders van hulle as ouers verwag nie. Dit dui verder op rolverwarring wat oorwegend in hierdie gesinne voorkom.
- Die feit dat die kinders hulle ouers as permissief beleef, kan ook aanleiding daartoe gee dat die kinders nie oor die vrymoedigheid beskik om met hulle ouers oor hulle behoeftes te kommunikeer nie. Rosenberg & Guttman (2001:87) bevestig hierdie stelling deurdat hulle aanvoer dat die kinders hulle ouers as ongeërg en selfs verwerpend sal beskryf en dus ongemak ervaar om openlik met hulle ouers te kommunikeer.

Tema 9: Persepsie van die kind se helingsproses

- Die meeste van die kinders het nie bewustelik kennis gedra van die fisiese en psigiese gevare wat die gebruik van dwelmmiddels vir hulle inhoud nie en waarom dit belangrik is dat hulle eerder die dwelmgebruik moet staak.
- As gevolg van die ontwikkelingsvlak van die kinders met betrekking tot hulle kognitiewe vermoëns, is hierdie kinders nie in staat om die faktore in die gesinsisteam bewustelik te identifiseer wat hulle

dwelmgebruik vermoedelik in stand hou nie. Hulle is wel bewus van faktore soos gesinsgeweld en hulle ouers se alkohol- en dwelmgebruik, maar nie noodwendig van die emosionele impak wat dit op hulle het nie. Hierdie aspekte sal eerder tydens terapeutiese intervensies geëksploreer en uitgelig word.

- Dit was egter opmerklik dat die meerderheid van die ouers/versorgers nie oor die insig beskik het dat daar aspekte in die gesinsfunksionering is wat bydraend kan wees tot hulle kinders se dwelmgebruik nie, maar slegs op groepsdruk fokus as die oorsaak van hulle kinders se dwelmgebruik.
- Die meerderheid van die ouers/versorgers het aangedui dat hulle nie werklik hulle rol of verantwoordelikheid met betrekking tot hulle kinders se helingsproses kan insien nie. Hulle is van mening dat die dwelmgebruik die kind se probleem is en dat die kind self die verantwoordelikheid ten opsigte van sy rehabilitasie of heling moet neem. Dit is dus belangrik dat die ouers/versorgers deur die terapeut gelei moet word om tot insig te kom met betrekking tot hulle rol tydens hulle kinders se helingsproses.
- Die uitgangspunt van sirkulêre oorsaaklikheid geld ook hier, dit wil sê dat die gesinslede in 'n gesin voortdurend in interaksie met mekaar verkeer en mekaar dus ook voortdurend beïnvloed. Die oorsaak van 'n probleem (simptoom) lê dus binne die gesinsisteem. Hier is dit dan

ook duidelik dat die kinders se dwelmgebruik (die probleem) nie losgemaak kan word van die problematiese gesinsfunksionering nie, maar dat die problematiese gesinsfunksionering wel die dwelmgebruik by die kind kan onderhou. Cook (2001:155) bevestig dit soos volg:

Chemical dependency is perceived within Family Systems Theory as a response to anxiety. The addict is described as the family member with the least amount of power within the family and who develops an illness that unifies the remainder of the family. As family anxiety rises, the symptoms of drinking or drugging become worse.

- Dus, om hierdie kinders afsonderlik van die gesinsisteem te behandel, sal nie noodwendig heling op die langtermyn, in die hand werk nie.

6.5 AANBEVELINGS

Na aanleiding van die voorafgaande gevolgtrekkings kan die volgende aanbevelings gekonstrueer word:

- Dat die gesinsisteem as konteks waarbinne die kind opgroei, in aanmerking geneem moet word tydens die hulpverleningsproses aan die kind. Dit sal aan die hulpverlener (terapeut) 'n meer holistiese

beeld van die kind se fisiese en emosionele wêreld bied en die hulpverlener sodoende ondersteun tot meer effektiewe hulpverlening aan die kind.

- Dat die sistemiese benadering as 'n effektiewe teoretiese basis benut kan word tydens die hulpverleningsproses van die kind wat dwelmmiddels gebruik. Sodoende kan die ouer/versorger gedeelde verantwoordelikheid neem vir die kind se helingsproses en ook so deel word van die verandering wat binne die gesinsisteem moet plaasvind. Met die aanvang van die hulpverleningsproses moet daar met die ouers/versorgers gekontrakteer word ten opsigte van hulle rolle en verantwoordelikhede tydens hulle kinders se helingsproses.
- Daar moet sterker fokus op hulpverleningsprogramme (behandelingsprogramme) vir die kind in die vroeë adolessente ontwikkelingsfase wat dwelms gebruik, geplaas word. Hierdie programme moet spesifiek saamgestel word om die kind in hierdie spesifieke ontwikkelingsfase se behoeftes aan te spreek. Die spesifieke hulpverleningsprogramme moet ook voorsiening maak vir die kinders se skolastiese behoeftes. In die geval waar die kind moet inskakel vir 'n binnepasiëntbehandelingsprogram, moet die program ook voorsiening maak vir die voortsetting van die kind se skolastiese program sodat die kind nie verder skolasties agter raak nie.

- Intensiewe nasorgprogramme moet spesifiek ontwikkel en geïmplimenteer word, waartydens die kind se gesinsisteem betrek word. Hierdie nasorgprogramme kan terugvalle van hierdie kinders tot die minimum beperk.
- Alkohol- en dwelmvoorkomingsprogramme in skole moet ook op die jong kind fokus (reeds vanaf agtjarige ouderdom), aangesien navorsing reeds bewys het dat kinders in hierdie ontwikkelingsfase, meer dikwels met dwelmmiddels begin eksperimenteer.
- Voorkomingsprogramme wat op die gesin as geheel fokus moet ontwikkel en geïmplimenteer word. Hierdie voorkomingsprogramme moet veral fokus op die ouers se rol en verantwoordelikheid in die voorkoming van dwelmgebruik by jong kinders. Dit is belangrik dat ouers en uitgebreide familieleden groter verantwoordelikheid vir hulle kinders se ontwikkeling neem, aangesien die kind van sy/haar belangrikste sosioaliseringsvaardighede binne die gesin aanleer.
- Hulpverleners op die gebied van dwelmafhanlikheid behoort gespesialiseerde opleiding te ontvang, ten einde meer effektiewe hulp aan die vroeë adolessente dwelmgebruiker te bied. Dit sal hulle in staat stel om meer effektief terapeuties tot hierdie kinders en hulle gesinne se lewens toe te tree.

- Personeel in skole behoort basiese opleiding te ontvang wat hulle in staat kan stel om laerskoolkinders wat dwelmmiddels gebruik, vroegtydig te identifiseer en vir hulp te verwys.
- Daar is beslis 'n behoefte aan meer bereikbare en bekostigbare konstruktiewe vryetydsbesteding vir kinders (byvoorbeeld ysskaatsbane en fliëks), veral in die meer "afgeleë" laer sosio-ekonomiese woonareas, ten einde verveeldheid teen te werk en die moontlikheid tot dwelmgebruik te verminder.
- Verdere navorsing behoort in hierdie spesialiteitsveld gedoen te word ten einde professionele persone meer effektief op te lei om die vroeë adolessente kind wat dwelmmiddels gebruik, te rehabiliteer.

.....

BIBLIOGRAFIE

- Babbie, E. 1998. *The Practice of Social Research*. 8th edition. New York : Wadsworth Publishing Company.
- Bailey, K.D. 1994. *Methods of Social Research*. 4de uitgawe. New York: The Free Press.
- Balk, D.E. 1995. *Adolescent development:early through late adolescence*. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishers.
- Barker, P. 1998. *Basic Family Therapy*. Oxford: Blackwell Publishers
- Barlow, D.H. & Durand, V.M. 1997. *Abnormal Psychology:An Integrative Approach*. Pacific Grove: Brooks/Cole publishing.
- Becvar, D.S. & Becvar, R.J. 2000. *Family therapy: A systemic integration*. 4th Edition. London: Allyn & Bacon.
- Bell, M., Wilson,K., Bentovin,A. & Heard, D. 2003. *The practitioner's guide to working with families*. New York: Palgrave MacMillan Publishers.
- Berg – Cross, L. 2000. *Basic concepts in Family Therapy:An introductory text*. 2de uitgawe. New York: The Haworth Press.
- Berk, L.B. 1999. *Infants and children: Prenatal through middle childhood*. Londen: Allyn & Bacon Publishers.
- Berndt, T.J. 1997. *Child Development*. 2nd edition. London: Brown & Benchmark Publishers.
- Berns, R.M. 2001. *Child, family,school,community: Socialization and support*. 5th Edition. New York: Palgrave Macmillan Publishers.

- Bernshoff, J.J. & Janikowski, T.P. 2000. *The Rehabilitation model of Substance abuse counselling*. Australia: Brooks/Cole Publishing.
- Bless, C. & Higson-Smith, A. 1995. *Fundamentals of Social Research Methods: An African Perspective*. 3rd edition. Kenwyn: Juta & Co, Ltd.
- Brinson, J.A. 1995. A Comparison of the family environments of black male and female adolescent alcohol users. *Family Therapy*. 19(2): 179 - 186
- Brooks, C.S. & Rice, K.F. 1997. *Families in recovery*. Maryland: Paul Brooks Publishing
- Bryant, B.K. 1995. Social support during childhood and adolescence. In Nestman, F.; Hurrelman, K. (Redakteur). 1995. *Social networks and social support to individuals and families*. Berlin: De Gruyter Publishers.
- Campbell, C.A. 1995. Interview with Violet Oaklander, author of *Windows to our children*. *Elementary school guidance and counselling*. 28 (1): 52-63.
- Capes, X. 2003. "Tik" addiction a growing problem. *The Worcester Standard*. 7 May 2003: 2
- Carlson, J.; Sperry, L.; Lewis, J.A. 1997. *Family therapy – Ensuring treatment efficacy*. Belmont: Brooks/Cole Publishing.
- Carpenter, J. & Treacher, A. 1994. *Using Family therapy in the 90's*. Massachusetts: T.J Press Ltd.
- Central Drug Authority. 1999. *National Drug master Plan*. 1999 – 2004. Pretoria.
- Central Drug Authority. 2005. *Draft-National Drug Master Plan*. 2005-2009. Pretoria: April 2005

- Cook, L. 2001. Adolescent addiction and delinquency in the family system. *Issues in Mental Health Nursing*. 3(22):151 – 157.
- Copans, S. 2000. The invisible family member: Children in families with alcohol abuse. *Children in family Context*: May 2000(2) 277-295.
- Craig, G.J. 1996. *Human Development*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Cresswell, J. W. 1998. *Qualitative Inquiry and Research Design*. Pretoria: Van Schaik.
- Crozier, W.R. 1998. Shyness and self-consciousness in Middle-Childhood. Internet world congress on Biomedical Sciences at McMaster University, Canada. Dec 7-16th
- Curtis, O. 1999. *Chemical dependency a family affair*. Canada: Brooks/Cole Publishing.
- Dallos, R. & Draper, R. 2001 *An introduction to family therapy: Systemic theory and practice*. Philadelphia: Open University Press.
- Delpont, C.S.L. & Fouche, C.B. 2002. The Qualitative Research report. In De Vos (Redakteur); Strydom, H. ; Fouche, C.B. & Delpont, C.S.L. *Research at Grass Roots: For the Social Sciences and human services professions*. 3rd edition. Pretoria: Van Schaik.
- De Miranda, S. 1987: *Dwelms en Dwelmmisbruik in Suider – Afrika*. Pretoria: Van Schaik.
- Denzin, N.K & Lincoln, Y. 1998: *Strategies of Qualitative Inquiry*. Londen : SAGE Publishing

- De Vos, A.S.: (Redakteur); Strydom, H.; Fouche, C.B. & Delport, C.S.L. 2002. *Research at grass roots: For the Social Sciences and human service professions*. Second Edition. Hatfield Pretoria: Van Schaik.
- De Vos, A.S. & Fouche, C.B. 2002. Writing the research proposal. In De Vos, A.S. (Redakteur). *Research at grass roots: For the Social Sciences and human services professions*. Pretoria: Van Schaik uitgewers.
- Dodgen, C.E. & Shea, W.M. 2000. *Substance use disorders*. San Diego: Academic Press.
- Dos Santos, M. 2004. Onderhoud met terapeut, Castle carey kliniek. [Transkripsie]. 19 Januarie. Pretoria.
- Edmonds, L. & Wilcocks, L. 2000. *Teen drug scene: A guide to parents and schools*. Wendywood: Little Oak Publications.
- Erickson, C.K.; Javors, M.A & Morgan, W.W. 1990. Potential addiction of abused drugs. *Advances in alcohol and substances abuse*. 9(2) : 1 – 7.
- Etaugh, G. & Rathus, S.A. 1995. Middle Childhood: Social and Personality Development. *The world of children*. 10(2): 478 – 499.
- Everything you wanted to know . 2004. *Cape Argus City*, 24 June: 5.
- Fordham, H. & Stevenson – Hinde, J.S. 1999. *Relationships within Families*. Oxford: Oxford University Press.
- Fortuin, M. 2004. Onderhoud met hoof , Jakaranda Primêre skool. [Transkripsie]. 10 Maart. Eersterust.

- Fouche, C.B. 2002. Selection of a researchable topic. In De Vos, A.S. (Redakteur), Strydom, H., Fouche, C.B. & Delpport, C.S.L. 2002. *Research at Grass Roots: For the Social Sciences and human services professions*. Pretoria: Van Schaik Uitgewers.
- Fourie, M. 2000. Addiction, Crime, Death. *Servamus*.8 (2): 8 – 13.
- Fouche, C.B. 2002. Problem Formulation. In De Vos, A.S. (Redakteur), Strydom, H., Fouche, C.B. & Delpport, C.S.L. 2002. *Research at grass roots. For the Social Sciences and human services professions*. Pretoria: van Schaik Uitgewers.
- Freeman, E.M. 1994. *Substance abuse treatment: A family systems perspective*. New York: SAGE Publishing.
- Garnier, H.E. & Stein, J.A. 2002. An 18-year old model of family and peer effects on Adolescent drug use and delinquency. *Journal of Youth and Adolescence*. 31 (1). 45 – 56.
- Gossop, M. 2000. *Living with drugs*. 5de uitgawe. Londen: Ashgate Publishing.
- Grinell, R.M. & Williams, M. 1990. *Research in Social work – a primer*. Illinois: Peacock Publishers.
- Grizwold – Ezekoye, S.: Kumpfer L.K & Bukoski, W. J. 1986. *Childhood and Chemical abuse*. New York: The Haworth Press.
- Gubrium, J.F. 1997. *Out of control: Family therapy and domestic disorder*. California: SAGE Publishing.
- Helton, R.L. & Jackson, M. 1997. *Social work practice with families – A diversity model*. Boston: Allyn & Bacon Publishing.

- Hepper, R.P., Kivlighan, D.M. & Wampold, B.E. 1992. *Research Design in Counselling*. Boston : Brooks Publishing Co.
- Hepworth, D.H. & Larsen, J. 2002. *Direct Social Work practice*. 6de uitgawe. Canada: Brooks/Cole Publishing.
- Hofmann, J.P. 2002. The Community context of family Structure and Adolescent drug use. *Journal of Marriage and family*. 62 (2): 421 – 433.
- Janzen, C. & Harris, O. 1995. Family treatment in Social work practice. 2de uitgawe. Baltimore: Peacock Publishers.
- Judd, C.M., Smith, E.R. & Kidder, L.H. 1991. *Research Methods in Social Relations*. 6th Edition: San Diego: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers
- Jutty, L.M.; Rothery, M.A; Grinell, R.M. 1996. *Qualitative Research for Social workers*. USA: Allyn & Bacon Publishers.
- Kosten, T.R. 1998. New Treatments for chemical addictions. Washington: American Psychiatric Press.
- L'abate, L., Ganahl, G. & Hanzen, J.C. 1995. *Methods of family therapy*. New Jersey: Prentice –Hall Publishers.
- Laybourn, A & Borland, M. 1998. *Middle Childhood: perspective of children and parents*. Londen: SAGE Publishing.
- Lefrancois, G. 1995. Social development in Middle childhood . *The world of Children*.12 (7): 447 – 449.
- Lefrancois, G. 1999. *The world of children*. 8ste uitgawe. New York: Wadsworth Publishing.

- Louw, D.A 1998. *Human Development*. Second Edition. Pretoria : Kagiso Publishers.
- Mans, P. 2000. *Dwelms- Word straatwys oor dwelms*. Wellington : Lux Verbi.
- Mason, J. 1996. *Qualitative Researching*. London : SAGE Publications.
- Mokoena, L. 2003. Onderhoud met maatskaplike werker, Magaliesoord. [Transkripsie]. 10 Junie. Cullinan.
- Mouton , J. 1996. *Understanding Social Research*. Pretoria : Van Schaik Uitgewers
- Mouton, J. & Marais, H.C. 1990. *Basic consepts in the methodology of the social sciences*. Pretoria : Human Sciences Research Council.
- Nace, E.D. 1995. *Achievement and addiction: A guide to the treatment of professionals*. New York: Brunner/Mazel Publishers.
- Nestler, E.J. & Malenka, R.C. 2004. The addicted brain. *Drug and alcohol abuse in South-Africa*. 9 (5): 31-39.
- Neuman, W.L. 1997. *Social Research methods : qualitative and quantitative approaches*. 3rd edition. Boston : Allyn & Bacon Publishers.
- Newman, L. 2004. Durban's teen drug users. *The Mercury*. 13 December: 7.
- Nichols, M.P. & Schwartz, R.C. 1998. *Family therapy – Concepts and methods*. 4de uitgawe. Sydney: Allyn & Bacon Publishers.
- Nkowane, M.A., Rocha-Silva, L. & Saxena, S. 2004. Psychoactive substance use among young people. *Contemporary Drug problems*. 22 (8): 329 – 356.
- *Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk*, 2000. Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk. (reds). Kaapstad : CTP Drukkers

- O` Connor, M.L. 1998. Adolescents with close family relationships have reduced chances of engaging in risky behaviours. *Social work research*. 26 (2): 62 –70.
- Proctor, E.K. 2002. Social work, school violence, mental health and drug abuse: A call for evidence – based practices. *Social work research*. 26(2): 67 –70.
- Rao, S.R., Broome, K. & Simpson, D. 2004. Depression and hostility as predictors of long term outcomes amongst opiate users. *Journal of Addiction*. 99 (5): 579 – 589.
- Redelinghuys, H. 2000. Drugs and occult-related crime. *Servamus*. 8.
- Rosenberg, M. & Guttman, J. 2001. Structural boundaries of single- parent families and children’s adjustment. *Journal of Divorce and Remarriage*. (8) [O].
Beskikbaar:
<http://spweb.silverplatter.com>
Toegang op 2002/10/07
- Rotgers, F., Keller, D.S. & Morgenstern, J. 1996. *Treating substance abuse : theory and technique*. New York: Guilford Press.
- Saunders, C.S. 1999. *Safe at schools: Awareness and action for parents of kids*. Minneapolis: Harcourt Publishers.
- Searll, A. 2002. *Get high on life- beating drugs together*. Kaapstad: Zebra Press.
- Schaffer, H.R. 1996. *Social Development*. Glasgow: Blackwell Publishers.
- Schwartz, R. 1995. *Internal Family Systems Therapy*. Baltimore: SAGE.
- Schwebel, A.I. & Fine, M.A. 1995. *Understanding and helping families*. New Jersey: Erlbaum Publications.

- Sheiman, D.L. & Slonim, M. 1995. *Resources for Middle childhood*. New York. SAGE Publications.
- Smit, F., Bolier, L., & Cuijppers, P. 2004. Cannabis use and the risk of later schizophrenia. *Journal of Addiction*. 99 (4): 425 – 431.
- Snider, M. 1992. *Process family Therapy*. Boston: Allyn & Bacon Publishers.
- South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU). 2002. Research Brief. 5(2): 1 – 5.
- Spies, G.M. 1993. die gebruik van metafore in die maatskaplike werkpraktyk. *Maatskaplikewerkpraktyk*. 93(1): 13 – 18.
- Stevens- Smith, P. & Smith, R.L. 1998. *Substance Abuse Counselling*. Boston: Prentice Hall.
- Svensson, R. 2000. Risk factors for different dimensions of adolescent drug use. *Journal of child and adolescent substance abuse*. 9 (3): 67 – 90.
- Todd, T.C. & Storm, C.L. 1997. *The complete systemic supervisor*. Singapoer: Allyn & Bacon Publishers.
- Tutty, L.M., Rothery, M.A. & Grinell, R.M. 1996. *Qualitative research for social workers*. Chicago: Allyn & Bacon Publishers.
- Umana, R.F., Cross, J.S. & McCanville, M.T. 1995. *Crises in the family*. New York: Halstead Press.
- Van Eeden, A. 2000. Facts and arguments and practical advice. *Doctors for life*. South – Africa: HAUM.
- Venter, B. 2004. Increase of Heroïn use in cities. *Pretoria News*. 4 March: 10

- Visser, C. 1995. *Gesinsterapie as ortopedagogiese hulpver lening na die dood van `n ouer*. Pretoria: Universiteit van Pretoria (Verhandeling).
- Warren, K., Franklin, C. & Streeter, C. 1998. new Directions in Systems theory: chaos and complexity. *Journal of social work*. [O]. Beskikbaar:
<http://spweb.silverplatter.com>.

Toegang op 2005/02/06



BYLAAG 1

THUSONG (SANCA) EERSTERUST / MAMELODI / NELMAPIUS ALCOHOL AND DRUG CENTRE

AFFILIATED TO THE SOUTH AFRICAN NATIONAL COUNCIL ON ALCOHOLISM AND
DRUG DEPENDENCE

PO BOX 41087 EERSTERUST 0022 * TELEPHONE (012) 8067535 * FUNDRAISING NO; 02-
2001540004

12 Oktober 2004

Mev. E. Aucamp

Toestemming tot u nagraadse studies

U skrywe gedateer 27 September 2004 het betrekking.

Hiermee word daar toestemming deur die Komitee van **S.A.N.R.A Thusong** aan u verleen vir uitvoering van u nagraadse studies.

Toestemming om kliente vanuit die organisasie se gevallelading vir u ondersoek te gebruik, word ook aan u verleen, mits dit natuurlik met hul toestemming gepaard gaan.

Sterkte met u studie.

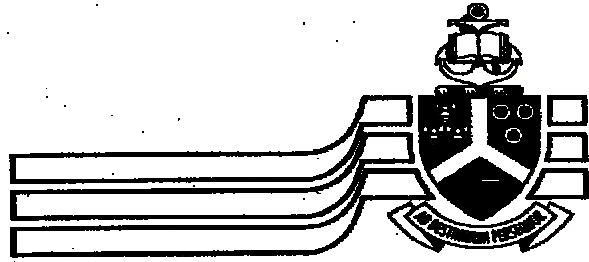
Die Uwe

.....
P. Campbell

Voorsitter



BYLAAG 2



Universiteit van Pretoria

Departement Maatskaplike Werk en Kriminologie
Geesteswetenskappe
Tel. +27 12 420-2325
Faks. +27 12 420-2093

Toestemming van minderjarige deelnemers

Ek gee op die dag
van hiermee my ingeligte toestemming tot die volgende:

Om deel te neem aan onderhoude wat gedoen sal word deur mev E Aucamp, terapeut te S.A.N.R.A Thusong Eersterust, vir die doel van haar nagraadse studie .

Titel van die studie

‘n Sistemiese konstruksie van die gesinsdinamika van die laerskoolkind wat dwelms gebruik

1. Doel van die studie

Die doel van die studie is om die gesinsfunksionering van die laerskoolkind wat dwelmmiddels gebruik te eksploreer ten einde aan te dui watter faktore binne 'n gesin vermoedelik 'n bydrae kan lewer tot die dwelmgebruik van so 'n kind.

2. Werkswyse van die studie

Ek en my gesin (ouers) sal ondervra word deur me Aucamp. 'n Onderhoud sal sowat 60 minute duur. Die onderhoud sal gehou word by die kantore van S.A.N.R.A Thusong op 'n tyd wat ons almal pas. Me Aucamp sal gedurende die onderhoud aantekeninge maak van die inligting wat ons met haar deel. Indien sy meer inligting van ons benodig, sal sy verdere onderhoud met ons reël.

3. Vertroulikheid

Ek besef dat me Aucamp aantekeninge gaan gebruik wat tydens die onderhoud gemaak is om haar te help om al die inligting reg te hou. Ek is ook bewus daarvan dat me Aucamp hierdie aantekeninge met haar dosent moet bespreek. Ek weet dat die inligting en resultate van die studie vertroulik hanteer sal word en wanneer dit in 'n verslag uiteengesit word, daar geen name genoem sal word nie. Wanneer enige persoon dit lees, sal niemand my herken nie. Ek belowe ook dat indien my ouers dalk tydens die onderhoud iets noem wat ek nie van hulle nie, ek dit nie teen hulle sal hou nie. Ek besef ook dat hierdie onderhoud nie bedoel is om mekaar te beledig of seer te maak nie.

4. Risikos en ongemak

Sover ek weet is daar niks in die studie wat vir my enige gevaar inhou nie. Wanneer ek moontlik tydens die onderhoud begin moeg voel, mag ek vra vir tyd om te rus.

5. Voordele

Ek verstaan dat ek nie enige betaling sal kry om aan hierdie studie deel te neem nie. Die resultate van hierdie studie sal aan ander professionele persone in die praktyk oorgedra word ten einde hulle beter in staat stel om vroeë adolessente dwelmgebruikers en hulle gesinne meer suksesvol te help.

6. Deelnemer se reg

Ek weet dat ek die reg het om enige tyd my deelname aan die studie te beëindig.

Ek verstaan bogenoemde inligting en verleen my deelname tot die studie

.....
Handtekening van Ondersoeker

.....
Handtekening van minderjarige respondent



Ek / ons ouer/voog van gee hiermee
toestemming dat hy/sy aan die onderhoude mag deelneem.

.....
Moeder / voog

.....
Vader / voog

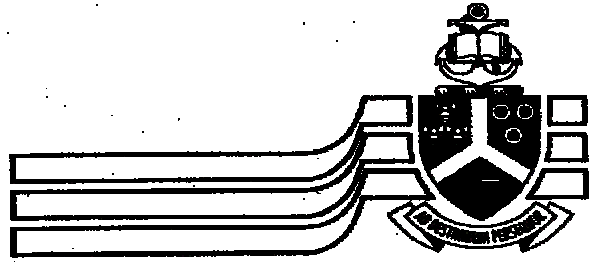
Kontakbesonderhede van ondersoeker:

Mev Aucamp
S.A.N.R.A Thusong Eersterust
505 Charles Leyds laan, Eersterust
012- 8067535

BAIE DANKIE



BYLAAG 3



Universiteit van Pretoria

Departement Maatskaplike Werk en Kriminologie
Geesteswetenskappe
Tel. +27 12 420-2325
Faks. +27 12 420-2093

Toestemming van meerderjarige deelnemers

Ek gee op die dag
van hiermee my ingeligte toestemming tot die volgende:

Om deur mev E Aucamp, terapeut te S.A.N.R.A Thusong Eersterust, betrek te word in
onderhoude vir die doel van haar nagraadse studie .

Titel van die studie

**‘n Sistemiese konstruksie van die gesinsdinamika van die laerskoolkind wat dwelms
gebruik**

1. Doel van die studie

Die doel van die studie is om vanuit ‘n sistemiese benadering die gesinsdinamika van die laerskoolkind wat dwelms gebruik te eksploreer ten einde aan te dui watter faktore binne ‘n gesin vermoedelik ‘n bydrae kan lewer tot die dwelmgebruik van so ‘n kind.

2. Werkswyse van die studie

Ek en my gesin sal deelneem aan onderhoude met me Aucamp. 'n Onderhoud sal sowat 60 minute duur. Die onderhoude sal plaasvind by die kantore van S.A.N.R.A Thusong op 'n tyd wat ons almal pas. Al die inligting wat tydens die onderhoude verkry word, sal wel in die vorm van notas afgeneem word. Me Aucamp sal dan hierdie inligting verwerk en indien meer verduideliking benodig word, sal me Aucamp ons weer nader vir verdere klarifikasie.

3. Vertroulikheid

Ek besef dat me Aucamp aantekeninge gaan gebruik tydens die onderhoude om haar sodoende te help om al die inligting korrek weer te gee. Hierdie aantekeninge sal deur me Aucamp en haar studieleier/ promotor na gegaan word. Ek weet dat die inligtinge en bevindinge van die studie vertroulik hanteer sal word en dat, wanneer die bevindinge in 'n navorsingsverslag uiteengesit gaan word, daar geen name genoem sal word nie. Alles sal dus anoniem hanteer word.

Ek onderneem ook, dat sal iemend in my gesin dalk tydens die onderhoud iets noem wat ek nie van hou nie, ek dit nie teen daardie persoon sal hou nie. Ek besef ook dat hierdie onderhoude nie daarop ingestel is om mekaar sleg te sê of seer te maak nie.

4. Risikos en ongemak

Sover bekend sal ek aan geen mediese gevare blootgestel word nie. Wanneer ek tydens die onderhoude moeg voel, kan ek vra vir 'n rusperiode.

5. Voordele

Ek verstaan dat ek nie enige finansiële vergoeding (betaling) sal kry om aan hierdie studie deel te neem nie.

Die bevindinge van hierdie studie sal egter aan terapeute beter kennis oor die vroeë-adolessente dwelmgebruiker en sy/haar gesin verskaf, wat daartoe kan bydrae dat meer effektiewe hulpverlening kan plaasvind, waarby ek en my gesin ook dus sal baat vind.

6. Deelnemer se reg

Ek weet dat ek die reg het om enige tyd uit die studie te onttrek sou ek voel dat ek op enige wyse tydens die studie te nagekom word.

Ek verstaan bogenoemde inligting en verleen my deelname tot die studie



.....
Handtekening van Ondersoeker

.....
Handtekening van meerderjarige respondent

Kontakbesonderhede van ondersoeker:

**Mev Aucamp
S.A.N.R.A Thusong Eersterust
505 Charles Leyds laan, Eersterust
012- 8067535**

BAIE DANKIE

BYLAAG 4

ONDERHOUDSKEDULE (KIND)

Datum van onderhoud:

Onderhoud gevoer met:

Temas

Tema 1

Biografiese gegewens en samestelling van die gesin (gebruik ook genogram)

- Identifiserende gegewens van kind:
 - Ouderdom, geslag , skoolstanderd , kerkverband
- Samestelling van gesin.
- Ander persone wat deel vorm van die gesin.
- Tipe behuising en woonbuurt.
- Indien 'n ouer nie saam met kind woon nie, waar woon ander ouer en hoe gereeld het hulle kontak met mekaar?

Tema 2

Persepsie met betrekking tot kind se dwelmgebruik

- Rede vir gebruik (hoekom daarmee begin, waarom daarmee voortgaan).
- Wanneer daarmee begin- ouderdom- en hoe begin(blootstelling).
- Watter dwelms word tans gebruik en hoe dikwels gebruik hy /sy die dwelms?
- Saam met wie gebruik hy/sy die dwelms?
- Waar vind gebruik plaas?
- Wie in gesin gebruik ook dwelms?
- Hoe kry hy/ sy die dwelms in die hande byvoorbeeld vriende, self aankoop?
- Hoe het ouers uitgevind van sy/haar dwelmgebruik?
- Hoe het ouers reageer toe hul van die dwelmgebruik uitgevind het?

- Wat dink respondent, hoe voel ouers en ander gesinslede oor sy/ haar dwelmgebruik?

Tema 3

Kind se belewing van sy gesin en interaksionele patrone in sy/haar gesin

- Waar plaas hy / sy homself /haarself binne die gesin.
- Met wie het hy/ sy die beste verhouding in die gesin? Hoekom?
- Met wie het hy/sy die meeste afstandsverhouding in die gesin? Rede daarvoor?
- Omskryf verhouding met elk van die volgende: pa, ma, sibbe, saamleefmaat van ouer (indien van toepassing), grootouers,
- Respondent se belewing van hoe elk van bogenoemde persone hom/ haar beleef.

Tema 4

Roldifferensiasie en gesinsreëls in gesinsisteem

- Wie van die ouers is die een wat dissiplinerings toepas?
- Hoe vind dissiplinerings plaas?
- Deelname aan gesinsaktiwiteite en buitemuurse aktiwiteite.
- Wie help met gesinsaktiwiteite soos kosmaak. help met huiswerk, wasgoed, tuinwerk?
- Verantwoordelikhede van gesinslede, insluitend respondent.
- Gesinsrituele soos verjaarsdae, doop, vakansies.

Tema 5

Kommunikasiepatrone in die gesinsisteem

- Voel respondent dat ouers na hom/haar luister as hy/ sy met hulle praat?
- Na wie in die gesin luister die ouers die meeste as hulle praat?
- Volgens respondent, watter van sy/ haar sibbe kry die meeste aandag?
- Met wie voel hy/ sy kan hy/ sy sy probleme mee bespreek? Hoekom juis met daardie persoon?
- Met wie voel hy/ sy kan hy /sy die minste hul probleme mee bespreek ? Hoekom?

Tema 6

Konflikhantering in die gesinsisteem

- As mamma en pappa (of ander volwassene) rusie kry, hoe hanteer hulle dit, met ander woorde skree, vloek, praat rustig.
- Waaroor stry ouers meesal?
- As almal in die gesin met mekaar stry oor dieselfde ding, wie se kant neem respondent gewoonlik of wie neem gewoonlik sy/haar kant?
- Wie in die gesin dink respondent word gewoonlik geblameer as daar iets verkeerd is?
- Wie blameer daardie persoon meesal?

Tema 7

Gesinsgrense, kontak met buite-sisteme en portuurgroep van kind

- Verkry inligting met betrekking tot respondent se maats – hoe lank hulle maats is, hoe oud is die maats, rede hoekom hulle maats is?
- Respondent se beleving oor hoe ouers oor sy/ haar maats voel?
- Gebruik maats ook dwelmmiddels?
- Is respondent ingeskakel by Kerk, Sondagskool, sportbeoefening en ander aktiwiteite?
- Gaan respondent en sy/haar gesin soms vir familieledede kuier?
- Gaan sy/haar ouers gereeld vir hulle vriende kuier of kom vriende by hulle kuier.

Tema 8

Ouerskapstyle

- Volgens watter ouerskapstyl sal kind sy /haar ouers/versorgers beskryf?
 - Permissief : Ouer versorg kinders fisies maar kinders word verder toegelaat om te doen wat hulle wil. Daar is nie veel ouerlike beheer oor kinders nie
 - Outoritêr : Wat ouers sê is wet en kinders mag dit nie bevraagteken nie. Kinders moet reëls ten alle tye gehoorsaam anders word hulle gestraf.

- Demokraties : Die ouers stel eise en reëls aan die kinders, maar binne 'n atmosfeer van geduld en warmte. Ouers en kinders respekteer mekaar. Ouers sal ook kinders se sieninge in ag neem.

Tema 9

Respondent se persepsie oor sy/haar helingsproses

- Hoekom is dit belangrik dat hy/sy ophou om dwelms te gebruik?
- Wat sal moet verander/ verbeter vir respondent om dwelmgebruik te staak?
- Respondent se siening oor hoekom sy/ haar wil ouers hê respondent moet sy/ haar dwelmgebruik staak?
- Hoe sou respondent wil hê sy/ haar gesin moet hom/ haar help om dwelmgebruik te staak/ gesond te word?

.....

BYLAAG 5

ONDERHOUDSKEDULE (OUERS / VERSORGERS)

Datum van onderhoud:

Onderhoud gevoer met:

Temas

Tema 1

Biografiese gegewens en samestelling van die gesin (gebruik ook genogram)

- Samestelling van gesin.
- Ander persone wat deel vorm van die gesin.
- Tipe behuising en woonbuurt.
- Indien 'n ouer nie saam met kind woon nie, waar woon ander ouer en hoe gereeld het hulle kontak met mekaar?

Tema 2

Gesin se persepsie oor kind se dwelmgebruik?

- Hoe het ouers van hul kind se dwelmgebruik uitgevind?
- Wat was elkeen se reaksie op die inligting?
- Hoe voel hul tans oor hul kind se dwelmgebruik?
- Wat was kind se reaksie op ouers se reaksie toe hul van sy/ haar dwelmgebruik uitvind?
- Hoe voel res van die familie (sibbe, grootouers, tantes) oor kind se dwelmgebruik?
- Wie in die gesin/ familie gebruik ook dwelmmiddels?
- Volgens ouers, wat kan moontlik aanleidend tot kind se dwelmgebruik wees?

Tema 3

Interaksionele patrone binne die gesinsisteem

- Volgens ouers ,met wie het kind(respondent) die beste verhouding in die gesin?
- Volgens ouers ,met wie het kind(respondent) die grootste afstandsverhouding in die gesin?
- Hoe sien ouers die kind se verhouding met elk van die volgende persone : pa, ma, sibbe, saamleefmaat (indien van toepassing) grootouers en ander familie?
- Watter gesinsaktiwiteite beoefen die gesin as eenheid saam en hoe dikwels word dit beoefen?
- Ouers se siening oor die kind(respondent) se gevoelens oor sy gesin as geheel byvoorbeeld is hy trots op hulle, skaam vir hulle.

Tema 4

Roldifferensiasie en gesinsreëls binne gesinsisteem

- Wie help met gesinsaktiwiteite soos kosmaak, kinders help met huiswerk, wasgoed was, tuinwerk, inkopies doen?
- Verantwoordelikhede van gesinslede, insluitend respondent.
- Wie maak seker dat die verantwoordelikhede nagekom word?
- Gesinsrituele soos verjaarsdae, doop, vakansies.
- Wie van die ouers is die een wat dissiplinerings toepas?
- Hoe vind dissiplinerings plaas?
- Deelname aan gesinsaktiwiteite en buitemuurse aktiwiteite.

Tema 5

Kommunikasiepatrone binne die gesinsisteem

- Kommuniqueer ouers gemaklik met mekaar?
- Ouers se beskrywing van gesinskommunikasie – oppervlakkig of in-diepte emosionele kommunikasie.
- Sit die gesin as geheel gereeld saam en gesels? Indien "ja", waar en hoe gereeld?
- Indien "nee" wat sou rede wees?
- Volgens ouers, met wie kommunikeer die kind die maklikste in die gesin?

- Voel ouers dat kind voel dat hy/ sy haar/ sy probleme gemaklik met hulle kan bespreek?
- Voel ouers dat kind voel dat ouers wel na hom/ haar luister as hy met hulle praat?

Tema 6

Konflikhantering binne die gesinsisteem

- Hoe hanteer gesinslede en ouers onderling konflik tussen mekaar?
- Volgens ouers, wanneer daar 'n gesinsrusie is, wie kies gewoonlik kant teen mekaar?
- Wie in die gesin word gewoonlik geblameer as daar iets verkeerd is?

Tema 7

Gesinsgrense, buitesisteme en portuurgroep van kind

- Met watter eksterne sisteme buite die gesin, handhaaf die gesin kontak byvoorbeeld Kerk, vriendekring, sosiale klub, uitgebreide familie, en wat is die aard van hierdie kontak?
- Ken ouers kind se vriende?
- Dra kind se vriende die ouers se goedkeuring weg?
- Hoe gereeld laat ouers kontak tussen kind en sy/ haar vriende toe?

Tema 8

Ouerskapstyle

- Volgens watter ouerskapstyl sal elkeen homself/haarself beskryf?
 - Permissief : Ouer versorg kinders fisies maar kinders word verder toegelaat om te doen wat hulle wil. Daar is nie veel ouerlike beheer oor kinders nie
 - Outoritêr : Wat ouers sê is wet en kinders mag dit nie bevraagteken nie. Kinders moet reëls ten alle tye gehoorsaam anders word hulle gestraf.
 - Demokraties : Die ouers stel eise en reëls aan die kinders, maar binne 'n atmosfeer van geduld en warmte. Ouers en kinders respekteer mekaar. Ouers sal ook kinders se sieninge in ag neem.
- Wat dink ouer hoe beleef kind hom/ haar as ouer?



Tema 9

Gesin se persepsie rakende helingsproses van die kind:

- Gesin se gevoelens rakende kind se helingsproses asook hoe hul rol sien in die helingsproses.
 - Gesin se siening oor wat in die gesin en in die kind sal moet aandag geniet/ herstel, alvorens kind se helingsproses kan begin?
 - Ouers se vrese ten opsigte van wat kind se helingsproses kan benadeel?
 - Wat sou ouers sê is kind se gevoel oor ouers se bydrae/ rol in die helingsproses?
-