

‘N ONDERSOEK NA DIE BETEKENIS WAT VROUE HEG AAN ALKOHOLGEBRUIK TYDENS SWANGERSKAP

deur

**MARISA ALDRICH
BEd, Honneurs BEd (Opvoedkundige Sielkunde)**

Tesis ingelewer ter gedeeltelike voldoening aan die

vereistes vir die graad van

**Magister in Opvoedkunde
(Opvoedkundige Sielkunde)**

in die

Fakulteit Opvoedkunde

aan die

Universiteit Stellenbosch

Studieleier: Mev. Mariechen Perold

Desember 2017

VERKLARING

Deur hierdie tesis elektronies in te lewer, verklaar ek dat die geheel van die werk hierin vervat, my eie, oorspronklike werk is, dat ek die alleenouteur daarvan is (behalwe in die mate uitdruklik anders aangedui), dat reproduksie en publikasie daarvan deur die Universiteit Stellenbosch nie derdepartyregte sal skend nie en dat ek dit nie vantevore, in die geheel of gedeeltelik, ter verkryging van enige kwalifikasie aangebied het nie.

.....
MARISA ALDRICH

.....
DATUM

BEDANKINGS

Ek wil graag die volgende persone bedank vir hul bydrae tot hierdie studie:

- My Skepper, sonder wie se genade en krag ek niks is nie.
- Jacques, my man – jy is my rots en veilige hawe. Dankie vir al jou ondersteuning, aansporing en liefde.
- My ma, Anne, vir die ongelooflike voorbeeld van hardwerkendheid en selfdissipline wat my aangespoor het om aan te hou, selfs toe hartseer ons tref.
- My familie en skoonfamilie vir hul ondersteuning en liefde.
- Mev. Mariechen Perold vir haar kundigheid, bevoegde studieleiding en ondersteuning. Dankie vir u jarelange mentorskap; ek kyk werklik op na u.
- Mev. Eugenie Wiggins en Me. Connie Park vir onderskeidelik die taal- en tegniese versorging van hierdie werk.
- Die bereidwilligheid van Badisa vir die bekendstelling aan die deelnemers en gebruik van hul fasiliteite.
- Die vier ongelooflike brawe moeders wat hul lewensverhale met my gedeel het.

Opgedra aan Pappa:
Jurgens Jacobus Beukes
(06/09/1957 – 13/02/2016)

OPSOMMING

Alhoewel spekulاسie rondom die toksisiteit van alkohol dekades gelede reeds begin het, is die term Fetale alkohol spektrum versteuring (Engelse afkorting: FASD) en die blywende effekte daarvan op menslike ontwikkeling 'n relatief nuut en onbekende onderwerp vir baie. Navorsing toon egter dat FASD een van die grootste *voorkombare* geboortefwykings is. Dit is dus duidelik dat FASD, wat deur alkoholname tydens swangerskap veroorsaak word, iets is wat intensiewe aandag, navorsing en intervensies verdien.

Aangesien ander kwalitatiewe studies in die veld hoofsaaklik op die effekte van FASD op die kind fokus, was die uitgangspunt van hierdie studie die houdings en ervarings van moeders wat tydens swangerskap drank gebruik het of tans steeds gebruik. Sekondêre doelwitte was om die waarde wat die deelnemers heg aan alkoholgebruik, hul kennis van FASD en die rol van geestespyн/sielkundige nood op hul motivering om drank te gebruik, te verstaan.

Deelnemers ryk aan inligting is doelgerig geïdentifiseer en genader vir vrywillige deelname. Die kriteria wat in ag geneem is, is eerstens dat die deelnemer reeds 'n moeder moet wees van 'n kind en/of tans swanger moet wees. Tweedens was dit 'n vereiste dat die deelnemers alkohol gebruik het tydens swangerskap of tans ook steeds inneem.

'n Interpretivistiese paradigma het die navorsingsproses gerig, en daar is gepoog om meer te verstaan van die deelnemers se lewenssituasies, van hul unieke lewens binne spesifieke kontekste. Data is ingesamel deur semi-gestruktureerde onderhoude met oop-einde vrae, sowel as met twee kreatiewe aktiwiteite, naamlik die teken van 'n lewenslyn volgens die metafoer van die lewe-as-'n-rivier, en deur die gebruik van 'n sandbak en miniatuur figuurtjies. Inligting is tematies ge-analiseer waarna die bevindinge aangebied is in 'n narratiewe formaat, deur elke deelnemer se storie te vertel.

Die navorsingsbevindinge het getoon dat die deelnemers oor 'n beperkte en/of verwronge begrip van FASD beskik en dat verskeie faktore 'n rol kan speel ter vorming

van hul houdings en ervarings van alkoholgebruik tydens swangerskap. Hierdie faktore sluit in: onbeplande swangerskappe, sosiale invloede en die najaag van plesier, geestespyne asook alkoholafhanklikheid.

Sleutelwoorde: Fetale alkohol spektrum versteuring (FASV/D), houdings, ervarings, geestespyne, sosiale invloede, onbeplande swangerskappe, alkoholafhanklikheid

ABSTRACT

Although speculation about the toxicity of alcohol intake during pregnancy has already surfaced decades ago, the term Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) and the permanent effects of it on human development is a relative new and unknown topic for many. Research indicates that FASD presents one of the most preventable birth defects. It is thus clear that FASD, which is caused through alcohol consumption during pregnancy, is a phenomenon that begs intensive attention, research and interventions.

Whereas other qualitative studies in this field focus mainly on the effects of FASD on children, this study's premise was the attitudes and experiences of mothers who still or who have, consume(d) alcohol during pregnancy. Secondary aims were to understand the value the participants attach to alcohol use, their knowledge of FASD and the role that mental pain or psychological distress plays in their motivation to use alcohol.

Mothers who presented rich information were purposefully selected for voluntary participation. Criteria for selection included the fact that participants had to already be mothers, or had to be pregnant and secondly they had to be consuming alcohol whilst pregnant.

Working from an interpretivist research paradigm, it was endeavoured to understand the participants' situations, and their unique lives within specific contexts. Data was generated through open-ended questions, as well as two creative activities, namely a lifeline drawing using the metaphor of life-as-a-river and also using a sandtray with miniature figurines. Data was thematically analysed, and subsequently the findings were presented in a narrative format, by telling each of the four participants' stories.

Research findings revealed that the participants held insufficient or distorted understandings of FASD and that various factors played a role in their attitudes and experiences of alcohol use during pregnancy. These factors include unplanned pregnancies, social influences and pleasure-seeking, mental pain, as well as alcohol dependency.

Key terms: Feta Alcohol Spectrum Disorder (FASD), attitudes, experiences, mental pain, social influences, unplanned pregnancy and alcohol dependancy.

INHOUDSOPGAWE

<i>Verklaring</i>	<i>i</i>
<i>Bedankings</i>	<i>ii</i>
<i>Opgedra</i>	<i>iii</i>
<i>Opsomming</i>	<i>iv</i>
<i>Abstract</i>	<i>vi</i>
<i>Inhoudsopgawe</i>	<i>viii</i>
<i>Lys van figure en tabelle</i>	<i>xii</i>

HOOFSTUK 1

INLEIDING EN PROBLEEMSTELLING	1
1.1 INLEIDING EN AGTERGROND TOT DIE STUDIE	1
1.2 PROBLEEMSTELLING EN NAVORSINGSVRAE	3
1.3 NAVORSINGSPROSES	4
1.3.1 Inleiding	4
1.3.2 Populasie en steekproef	6
1.3.3 Data-insameling	7
1.3.3.1 <i>Onderhoude</i>	7
1.3.3.2 <i>Sandbak en miniatuur figuurtjies</i>	7
1.3.3.3 <i>Die lewe as 'n rivier</i>	8
1.3.4 Data-analise	8
1.4 ETIESE OORWEGINGS	9
1.5 BEGRIPSVERKLARING	12
1.5.1 Dopsisteem	12
1.5.2 Fetale alkohol spektrum versteuring (FASV).....	12
1.5.3 Fetale alkoholsindroom (FAS).....	12
1.5.4 Sandbak en miniature	12
1.5.5 Houdings	12
1.5.6 Ervarings	13
1.6 SAMEVATTING.....	13

HOOFSTUK 2

LITERATUUROORSIG	14
2.1	INLEIDING 14
2.2	AGTERGROND, HISTORIESE KONTEKS VAN FASD IN SUID-AFRIKA..... 15
2.2.1	Voorkoms van FAS en FASD in Suid-Afrika 15
2.2.2	Risikofaktore van voorgeboortelike blootstelling aan alkohol..... 15
2.3	DIE BIO-EKOLOGIESE MODEL 17
2.3.1	Agtergrond..... 17
2.3.2	Beginsels van die Bio-Ekologiese Model 18
2.3.3	‘n Bio-ekologiese perspektief tot swanger moeders wat alkohol gebruik..... 18
2.4	FAKTORE WAT KAN BYDRA TOT ALKOHOLMISBRUIK ONDER SWANGER VROUE 21
2.4.1	Onbeplande swangerskappe..... 22
2.4.2	Sosiale invloede 22
2.4.3	Geestespyn 23
2.4.4	Historiese invloede 25
2.4.5	Alkoholafhanklikheid..... 27
2.4.6	Armoede/Lae sosio-ekonomiese status 29
2.5	SAMEVATTING..... 29

HOOFSTUK 3**NAVORSINGSONTWERP EN METODOLOGIE**

3.1	INLEIDING 30
3.2	DIE KONTEKS 30
3.3	MY ROL IN DIE NAVORSINGSPROSES 31
3.4	NAVORSINGSVRAAG EN DOELWIT 32
3.5	NAVORSINGSPARADIGMA..... 33
3.6	NAVORSINGSONTWERP 35
3.7	METODES..... 36
3.7.1	Populasie en seleksie van deelnemers 36
3.7.2	Metodes van data-insameling 37
3.7.2.1	<i>Onderhoude</i> 37
3.7.2.2	<i>Die lewe as ‘n rivier</i> 40
3.7.2.3	<i>Sandbak met miniatuur figuurtjies</i> 40

3.7.3	Data-analise en interpretasie	41
3.7.4	Bevestiging van data	43
3.7.5	Etiese oorwegings	45
3.8	NAVORSINGSPROSES	47
3.9	SAMEVATTING.....	48

HOOFSTUK 4

TEMATIES NARRATIEWE ANALISE		49
4.1	INLEIDING	49
4.2	DIE KONTEKS	49
4.3	DIE PROSES VAN STRUKTURERING VAN ELKE VROU SE STORIE	50
4.4	DIE STORIES.....	51
4.1.1	Linzane se storie	51
4.4.1.1	<i>Kennis van FASD</i>	<i>51</i>
4.4.1.2	<i>Gevolge van alkohol.....</i>	<i>51</i>
4.4.1.3	<i>Dinge wat my meer laat drink.....</i>	<i>52</i>
4.4.1.4	<i>Dinge wat my minder laat drink</i>	<i>54</i>
4.4.1.5	<i>Houdings en ervarings van alkohol (toe en nou).....</i>	<i>54</i>
4.4.1.6	<i>Die pad vorentoe</i>	<i>55</i>
4.4.2	Dalene se storie	55
4.4.2.1	<i>Kennis van FASD</i>	<i>55</i>
4.4.2.2	<i>Gevolge van alkohol.....</i>	<i>55</i>
4.4.2.3	<i>Dinge wat my meer laat drink.....</i>	<i>56</i>
4.4.2.4	<i>Dinge wat my minder laat drink</i>	<i>57</i>
4.4.2.5	<i>Houdings en ervarings van alkohol (toe en nou).....</i>	<i>57</i>
4.4.2.6	<i>Die pad vorentoe</i>	<i>58</i>
4.4.3	Sharon se storie	58
4.4.3.1	<i>Kennis van FASD</i>	<i>58</i>
4.4.3.2	<i>Gevolge van alkohol.....</i>	<i>59</i>
4.4.3.3	<i>Dinge wat my meer laat drink.....</i>	<i>59</i>
4.4.3.4	<i>Dinge wat my minder laat drink</i>	<i>60</i>
4.4.3.5	<i>Houdings en ervarings van alkohol (toe en nou).....</i>	<i>60</i>
4.4.3.6	<i>Die pad vorentoe</i>	<i>61</i>
4.4.4	Sybil se storie	61
4.4.4.1	<i>Kennis van FASD</i>	<i>61</i>

4.4.4.2	<i>Gevolge van alkohol</i>	61
4.4.4.3	<i>Dinge wat my meer laat drink</i>	62
4.4.4.4	<i>Dinge wat my minder laat drink</i>	63
4.4.4.5	<i>Houdings en ervarings van alkohol (toe en nou)</i>	64
4.4.4.6	<i>Die pad vorentoe</i>	64
4.5	SAMEVATTING.....	64

HOOFSTUK 5

BESPREKING, STERKTES, BEPERKINGS, TOEKOMSTIGE NAVORSING, SAMEVATTING EN REFLEKSIE 66

5.1	INLEIDING	66
5.2	BESPREKING	66
5.2.1	Onbeplande swangerskap/Tekort aan kennis oor FASD	67
5.2.2	Sosiale invloede	68
5.2.3	Geestespyn	69
5.2.4	Alkoholafhanklikheid.....	71
5.2.5	Lae sosio-ekonomiese omstandighede.....	73
5.3	DIE PAD VORENTOE.....	74
5.4	STERK PUNTE VAN DIE STUDIE.....	74
5.5	BEPERKINGE VAN DIE STUDIE	75
5.6	AANBEVELINGS VIR TOEKOMSTIGE NAVORSING EN VOORKOMENDE DIENSTE	76
5.7	SAMEVATTING EN REFLEKSIE.....	77

VERWYSINGS 80

Bylaag A:	Inligtingstuk en toestemmingsvorm vir deelnemers	91
Bylaag B:	Onderhoudskedule vir semi-gestruktureerde onderhoude	94
Bylaag C:	Opdrag vir sandbak met miniatuur figuurtjies.....	96
Bylaag D:	Toestemming vir navorsing by die instansie: BADISA	98
Bylaag E:	Goedkeuring van die etiese komitee	99
Bylaag F:	Uittreksel uit 'n transkripsie – kodes en temas.....	100
Bylaag G:	Verteenwoordiging van die temas.....	107

LYS VAN FIGURE EN TABELLE

Figuur 2.1: Uit Sands, Kozleski en French (2000, p. 132).....	19
Tabel 4.1: Demografiese inligting van deelnemers	50

HOOFSTUK 1

INLEIDING EN PROBLEEMSTELLING

1.1 INLEIDING EN AGTERGROND TOT DIE STUDIE

Alkohol is 'n teratogeen wat geboorte-uitkomst vir dekades reeds beïnvloed (Armstrong, 2003), tog is die fetale alkoholsindroom (FAS)-diagnose volgens Jones en Smith (1973) eers in 1973 finaal vasgestel. FAS beskryf kinders met kenmerkende gesigsvorme, waarneembare groeitekorte en sentrale senuweestelsel disfunksies van moeders wat tydens swangerskap alkohol ingeneem het. Fetale alkohol spektrum versteuring (FASV, hierna verwys as "Fetal Alcohol Spectrum Disorder" of FASD) word verduidelik as die sambreelterm wat 'n reeks effekte geassosieer met die invloed van alkoholgebruik tydens swangerskap op 'n ongeboore kind, beskryf. FASD is dus op sigself nie 'n diagnose nie, maar verduidelik eerder 'n wye reeks simptomatiese gedrag sowel as fisieke kenmerke wat 'n individu wie se ma alkohol gebruik het tydens swangerskap, mag openbaar en ervaar (Gerteisen, 2008).

Die bevolking van die Wes-Kaap in Suid-Afrika bestaan uit 5,3 miljoen mense (Statistiek Suid-Afrika, 2007). 'n Onlangse studie deur May et al., (2007) beskryf die voorkoms van FASD as tussen 68,0 tot 89,2 per 1 000 geboortes. Vorige epidemiologiese studies in die Wes-Kaap in Suid Afrika het voorkomssyfers van tot so hoog as 112 per 1 000 geboortes aangedui (May et al., 2007). May et al het in 2007 egter genoem dat FAS een van die grootste voorkombare geboortefwykings is. Dit is dus duidelik dat FASD, wat deur alkohol-inname tydens swangerskap veroorsaak word (May et al., 2007), iets is wat intensiewe aandag, navorsing en intervensies verdien.

In die "Bull World Health Organ" (2011) skryf die joernalis Alicestine October oor die ervaring van 'n sekere Me Williams, 'n moeder wat tydens al drie haar kinders se swangerskap alkohol gebruik het. Sy noem dat wanneer haar seun vra waarom sy tydens haar swangerskap gedrink het, sy net kan antwoord dat sy geen verduideliking daarvoor het nie. Onkunde blyk dus baie keer die vernaamste rede vir die verskynsel te wees. Bewustheid van die probleem het egter gegroei sedert die ontstaan van die term "fetale alkoholsindroom". FASD is deur McKinstry (2004) (soos aangehaal in May

et al., 2007) as 'n epidemie in die Wes-Kaap beskou. Dit dui aan dat, ondanks holistiese intervensies met en ingeligtheid van moeders, die gebruik van alkohol tydens swangerskap steeds voorkom.

In die lig van bogenoemde verskynsels het die vraag by my ontstaan wat die houdings en ervarings van swanger vroue is wat alkohol tydens swangerskap gebruik het. Die navorsing was dus beplan om die ervarings en houdings van moeders wat wel alkohol tydens swangerskap gebruik of gebruik het, te ondersoek. 'n Verdere vraag wat by my opgekom het, is watter rol historiese agtergrond moontlik kon speel by 'n drink-kultuur wat soms onder plaaswerkers voorkom. Volgens Birn en Molina (2004) verwys die dopsistiem na 'n 300-jaar oue praktyk waar plaaseienaars (boere) in die Wes-Kaap, Noord-Kaap en ander provinsies hul werkers met alkohol as loon vergoed het. Vir baie huisgesinne was dit die begin van alkoholverslawing en het dit daartoe gelei dat die euwel van drankmisbruik reeds oor dekades voortleef in baie plaaswerker gemeenskappe. Die verskynsel kom egter ook in stedelike gebiede voor.

FASD is iets wat my persoonlik na aan die hart lê. My wortels lê diep geanker op my ouers se plaas in die Wes-Kaap waar ek gebore is en grootgeword het. Hier het ek van jongs af ervaar dat sommige van my speelmaats "anders" as ek is en het gesien hoe werkers naweke alkohol tot 'n ontstellende mate misbruik. My ma het dit op haar geneem om 'n bewuswording onder die plaasvroue te skep van die uitwerking wat alkoholgebruik tydens swangerskap op hul ongebore kind het asook later op borsvoeding deur die vroue in te lig oor wat presies gebeur as 'n swanger vrou alkohol gebruik. Ek is dus ook geïnteresseerd in die kennis waaroor vroue beskik aangaande die gevare van alkoholgebruik tydens swangerskap.

Kliniekbesoeke om die vroue op te lei en in te lig oor swangerskap en voorgeboorte gesondheid is gereël. Tog het vele vroue slegs die eerste paar weke die spreekwoordelike "bottel" gelos. Daarna was dit terug na hul ou gewoontes. Omdat ek dit keer op keer ervaar het en die gevolge daarvan so daadwerklik voor my beleef en sien grootword het, was die studie vir my werklik 'n persoonlike reis van ontdekking van swanger vroue se ervarings van en houding teenoor alkohol.

Die doel van die studie was om te kyk na temas grondliggend aan die deelnemers se perspektiewe daaroor, hul houdings ten opsigte van drankgebruik tydens

swangerskap, en ervaringe wat hul verstaan en houdings mag beïnvloed. Ek wou meer weet van die betekenis wat deelnemers hiervan konstrueer. Ek sou graag meer wou verstaan van die rol wat onder andere leefstylfaktore, sosio-ekonomiese faktore, emosionele faktore soos o.a. geestespyn, sosiale faktore en moontlik ander traumatiese gebeurtenisse kan speel binne die ervaringswêreld van moeders wat alkohol tydens swangerskap gebruik.

In die lig van bogenoemde is dit ook belangrik om die volgende in gedagte te hou:

Although alcohol and other drugs may temporarily alleviate emotional distress, they cannot resolve the underlying personal or emotional problems. Rather than learning to resolve these problems, people who turn to alcohol or other drugs as form of self-medication (might) find themselves facing additional substance-related problems (Nevid, 2008, p. 313).

Die sneeubal-effek wat hierna volg, kan katastrofies wees vir moeders – skuldgevoelens en magteloosheid mag aan die orde van die dag wees. My motivering was dus om die gaping in die literatuur rakende die houdings, ervaringe en verstaan van die invloed van alkohol op 'n ongebore fetus van en by moeders wat alkohol tydens swangerskap gebruik na te vors en aan te spreek. Ek wou verder probeer om die fenomeen van alkoholgebruik tydens swangerskap beter te verstaan.

1.2 PROBLEEMSTELLING EN NAVORSINGSVRAE

Daar is verskeie studies gedoen rakende die erns en voorkoms van FASD in die Wes-Kaap (May et al., 2007). Literatuur bevestig dat daar tog 'n mate van bewustheid onder mans en vroue rakende die gevare van alcoholmisbruik tydens swangerskap is. Navorsers is van mening dat géén hoeveelheid alkohol veilig is om in te neem tydens swangerskap nie. Die meeste deelnemers aan navorsing, naamlik 86,5% mans en 81,1% vroue, het met hierdie stelling saamgestem (Parry, 2005). Tog is daar 13,5% mans en 18,9% vroue wat nog nie bewus is van die gevolge van alkoholgebruik tydens swangerskap nie en ook dié wat benewens hul kennis steeds tydens swangerskap alkohol inneem. In die geval van onbeplande swangerskappe gebruik vele jong vroue alkohol gedurende die vroeë fases van swangerskap voordat hulle weet dat hulle swanger is.

Die kwalitatiewe studie probeer om moeders se houdings en ervarings ten opsigte van drankgebruik tydens swangerskap deeglik na te vors. Die primêre navorsingsvraag is dus soos volg:

- Wat is moeders wat deelgeneem het aan hierdie studie se houding teenoor en ervarings van drankgebruik tydens swangerskap en hoe verstaan hulle dit?

Sekondêre vrae wat die primêre vraag toelig, is:

- Watter betekenis heg moeders aan alkoholgebruik?
- Watter rol speel geestespyne of sielkundige nood in alkoholgebruik tydens swangerskap?
- Watter houdings openbaar moeders en swanger vroue ten opsigte van alkoholgebruik tydens swangerskap?
- Wat is moeders en swanger vroue se ervaring van alkoholgebruik tydens swangerskap?
- Hoe ingelig en vertrouwd met die uitwerking van drankgebruik op die ongebore fetus was die moeders voor swangerskap?

1.3 NAVORSINGSPROSES

1.3.1 Inleiding

Strauss en Corbin (2008, p. 10) definieer kwalitatiewe navorsing as 'n "tipe studie wat handel oor 'n persoon se lewe, beleefde ervarings, gedrag, emosies en gevoelens, sowel as oor die organisatoriese funksionering, sosiale bewegings, kulturele fenomene en interaksies tussen nasies, versamel deur nie-statistiese metodes". Met kwalitatiewe navorsing probeer die navorser om die betekenis of aard van geleefde ervarings van mense te verstaan. Dié manier van navorsing gee die navorser die geleentheid om in die veld uit te gaan en 'n beter begrip te kry oor hoe en wat mense doen en dink.

In hierdie studie is daar probeer om 'n beter begrip te ontwikkel vir en groter insig te verkry in die betrokke deelnemers se situasies met die klem op 'n beter verstaan van hulle ervarings ten opsigte van hul gedrag tydens swangerskap. Met kwalitatiewe navorsing word die data van 'n verskeidenheid bronne verkry (Strauss & Corbin, 2008).

Ek het besluit om van semi-gestruktureerde onderhoude gebruik te maak sowel as 'n kreatiewe en nie-bedreigende aktiwiteit naamlik 'n sandbak en miniature.

Volgens Durrheim tree paradigmas op as perspektiewe wat 'n rasionaal vir die navorsing verskaf. Hy brei verder daarop uit deur aan te voer dat paradigmas die navorser verbind tot 'n spesifieke navorsingsmetodologie met 'n spesifieke stel metodes van data-insameling, observasie, analise en interpretasie (soos aangehaal in Terre Blanche & Durrheim, 2006:40).

Volgens Merriam (1998) word die interpretivistiese paradigma beskryf as 'n poging om situasies in hul uniekheid en as deel van 'n spesifieke konteks te verstaan. 'n Kwalitatiewe metodologie word as die aangewese metodologie binne hierdie paradigma gesien. Aangesien die navorser die primêre instrument is vir data-insameling en analise in 'n kwalitatiewe metodologie, is 'n verduideliking van my posisie as navorser dus belangrik aangesien my agtergrond en verwysingsraamwerk oor die onderwerp wat ondersoek is, 'n rol gespeel het in my uiteindelijke verstaan van die data. Die ontwerp van kwalitatiewe navorsing is ideaal gesproke buigbaar, ontluikend en onderhewig aan veranderende omstandighede. Die metodologie behels die begrip of verstaan van 'n ervaring of perspektief, eerder as die opstel van 'n eksperiment of meting van iets.

Merriam (1998) verduidelik verder aan die hand van 'n interpretivistiese perspektief dat realiteit veelvuldig is, daarom kan 'n navorser aanvoer dat deelnemers se ervarings van hul lewens en omstandighede mag verskil. Elke persoon se eie interpretasie van haar ervarings en omstandighede is uniek aan haar.

Om toegang te verkry tot inligting en sodoende 'n begrip van die deelnemers se ervarings en houdings het ek besluit om van 'n narratiewe navorsingsontwerp gebruik te maak. Die mees definiërende element van die narratiewe navorsingsontwerp is dat dit die lewe ondersoek soos dit geleef word; dit plaas klem op die aaneenlopende aard van 'n studie. Deelnemers se totale omgewing word in ag geneem wanneer die narratiewe navorsingsontwerp gevolg word; elke deel van hulle omstandighede vorm deel van die storie van die individu (Clandinin, 2007). Die bevindinge is in die vorm van elke deelnemer se storie aangebied.

Die teoretiese raamwerk van Bronfenbrenner se bio-ekologiese model is gebruik om die studie toe te lig. Bronfenbrenner se model is 'n voorbeeld van 'n multi-dimensionele model van menslike ontwikkeling. Dit stel voor dat daar vlakke van interafhanklike sisteme is wat uitloop op verandering, groei en ontwikkeling. Bronfenbrenner stel voor dat wat in een sisteem gebeur, deurspoel na 'n volgende en dit ook inherent affekteer (Bronfenbrenner, 1978). Soos deur Swart en Pettipher (2005) verduidelik, is daar sentraal tot Bronfenbrenner se model vier interafhanklike afdelings wat oorweeg moet word, nl. Persoonfaktore (gedrag wat positiewe of negatiewe reaksies mag ontlok in ander), Prosesfaktore (patrone van interaksie wat binne 'n sisteem voorkom), Konteks (enige konteks waarbinne die persoon hom- of haarself bevind, byvoorbeeld familie/skool/plaaslike gemeenskap) en dan ook Tyd (veranderinge in bogenoemde afdelings met verloop van tyd).

Die viervlakkige model omskryf en onderlê die kwalitatiewe studie goed, aangesien dit faktore intrinsiek aan die moeders wat as deelnemers opgetree het (persoonfaktore), prosesfaktore wat binne die sisteme waarvan hulle deel was patrone van interaksie gevorm het, met ander woorde verhoudings waarvan hulle deel was, asook elke deelnemer se konteks waarmee sy geïdentifiseer het, aangespreek het. Sodoende kon die teorie kernagtig bydra tot 'n begrip van elke betrokke individu. Die tydfaktor het vanuit 'n kronologiese terugblik van die deelnemer oor haar lewe bygedra tot verdere insig en begrip van die onderwerp wat ondersoek is, veral as elke deelnemer se lewe as 'n narratief wat oor tyd ontwikkel het, gesien word.

1.3.2 Populasie en steekproef

Ek het 'n doelgerigte steekproef van deelnemers geïdentifiseer en genader vir vrywillige deelname. Die kriteria vir hierdie identifikasie was as volg: Eerstens moes die deelnemers reeds 'n moeder gewees het van 'n kind en/of swanger gewees het. Die moeder kon van enige ouderdom wees, die tweede kriterium was dat die moeder tydens haar swangerskap alkohol ingeneem het. Die deelnemers moes ryk aan inligting wees en is ook hiervolgens gekies.

Daar is toegang verkry tot 'n populasie vroue wat aan bogenoemde kriteria voldoen het deur 'n kantoor van die maatskaplike werk organisasie, Badisa (Barmhartigheid, Diens/Diakonaat en Diens Suid-Afrika), te nader. Inligting rakende die navorsings-

projek is aan potensiële deelnemers beskikbaar gestel deur middel van die maatskaplike werkers wat die inligting verbaal aan hulle oorgedra het en op elkeen se vlak van verstaan die navorsingsprojek verduidelik het. Hierna is die proses in fyner besonderhede aan potensiële en vrywillige deelnemers verduidelik en die nodige toestemming is van die vrywilligers verkry. Daar het 6 maatskaplike werkers deelgeneem aan die werwing deur hul kliënte wat aan die kriteria voldoen, te nader. Ongeveer 30 kliënte, is oorweeg waarvan 12 genader is vir die studie. Weens 'n gebrek aan kontakbesonderhede en 'n vaste adres was dit onmoontlik om van die moontlike deelnemers op te spoor. Ten einde het 6 vrouens ingestem om deel te neem, maar twee het nie opgedaag nie.

1.3.3 Data-insameling

1.3.3.1 Onderhoude

'n Semi-gestruktureerde onderhoud is as primêre bron van data-insameling gebruik. Ten einde 'n vertrouensverhouding met die onderskeie deelnemers te vestig en die konteks van die ondersoek duidelik te maak, is 'n aktiwiteit gegrond op die beginsels van kognitiewe gedragsterapie met die deelnemers uitgevoer. Sodoende kon insig rondom hul aanvanklike denke/gedagtes in verband met drankgebruik tydens swangerskap verkry word. So 'n uittreksel handel oor denke, ideale en dryfvere wat 'n gesprek kan uitlok rakende mikpunte en bronne van motivering wat mens se gedrag kan onderlê. Daar is met elke deelnemer 'n individuele onderhoud gevoer met 'n geskikte onderhoudskedule en goed geformuleerde oop onderhoudsvrae.

Die struktuur hieraan verbonde het verseker dat dieselfde vrae aan elkeen van die vroue gevra is. Tog, uit die aard van 'n kwalitatiewe en interpretivistiese studie is deelnemers toegelaat om hul eie persepsies en houdings aan die onderhoudvoerder binne die bio-ekologiese raamwerk te skets (Merriam, 2009).

Tydens die semi-gestruktureerde onderhoude is daar gepoog om in samewerking met die moeders 'n lewenslyn/tydlyn van hul lewens te konstrueer na aanleiding van die metafoer "die rivier van my lewe". Die onderhoude is op band opgeneem, verbatim getranskribeer en daarna gekodeer in 'n poging om gemeenskaplike temas wat na vore tree te vind.

1.3.3.2 Sandbak en miniatuur figuurtjies

Die sandbak en miniature was 'n bruikbare middel tot nie-bedreigende simboliese kommunikasie (Freeman, Epston & Lobovits, 1997). Verder kon dit dien as 'n metode tot die uitlê van die invloed van die fenomeen wat bestudeer is. Alkohol se rol en invloed op die individu is hierdeur op 'n simboliese wyse uitgebeeld. Deelnemers kon op 'n konkrete wyse hul lewens skep en die plek wat alkoholgebruik daarin inneem, aangedui het. Die simbole en storie wat die deelnemer in die sandbak geskets het, is progressief gebruik en ingewef as deel van die deelnemer se narratief (Freeman et al., 1997).

Alhoewel die metode nie as terapeutiese intervensie aangewend is nie, het dit tog die geleentheid vir deelnemers gebied om alternatiewe stories vir hul lewens ook simbolies uit te beeld. Dit kon die stryd om alkohol vir goed te los, of te triomfeer oor 'n probleemituasie, of 'n visie van 'n lewe sonder die probleem insluit. Deelnemers kon dus self van positiewe aspekte en potensiaal deur die sandspel bewus word (Freeman et al., 1997).

1.3.3.3 Die lewe as 'n rivier

'n Rivier as metafoer van die lewe was 'n kreatiewe wyse om deelnemers te laat nadink oor hul lewens. Dit dien 'n soortgelyke doel as 'n tydlyn/lewenslyn, tog het dit ruimte gebied vir introspeksie en uitbeelding van goed en sleg op 'n kreatiewe en terapeutiese manier.

1.3.4 Data-analise

Kwalitatiewe navorsing maak gebruik van 'n sistematiese benadering waar die navorsingsprobleem die metode wat gebruik word, vorm (Charmaz, 2006). Die data-analise het met 'n konstante vergelyking van data met data geskied. Dit is dus die proses van data versamel en analiseer wat tot die voorkoms van verdere metodes sal lei. In kwalitatiewe navorsingsmetodologie word 'n verskeidenheid databronne gebruik en dit sluit verskillende bronne in wat inligting verskaf rondom die sosiale interaksie tussen die deelnemer en die navorser (Byrne, 2001).

Die model van Tematiese Analise (TA) soos deur Braun en Clarke (2006) beskryf, is gebruik om die data te analiseer. Deur dié model se teoretiese buigzaamheid skep dit

'n bruikbare analitiese metode waardeur potensieel ryk en gedetailleerde, komplekse data geanaliseer kan word. Tematiese analise is 'n metode vir die identifikasie, analisering en rapportering van patrone (temas) binne data. Dit organiseer data minimaal, maar beskryf dit in ryk omvang (Braun & Clarke, 2006).

Die semi-gestruktureerde onderhoude en daarmee gepaardgaande lewenslyn (die lewe as 'n rivier) is as primêre metode vir data-insameling gebruik, terwyl die sandspel verbatim getranskribeer is en simboliek met betekenis soos deur deelnemers verwoord, opgestel is. Hierdie data is deur TA gekodeer en van sin gemaak.

Geldigheid en betroubaarheid is deur middel van 'n terugblyfs van temas aan die deelnemers verbeter. Die terugblyfs van temas is 'n metode om vas te stel of dit wat die navorser verstaan het soortgelyk is aan wat die deelnemer probeer uitdruk het. Cho en Trent (2006) beskryf dit as 'n proses "to check for perceived accuracy and reactions" (p. 322).

Aanhoudende observasie behels om interpretasie op verskillende maniere na te streef, om konstant te kyk na tentatiewe analises. Die navorser het gekyk na wat geld en wat nie en dit het as filter gedien vir kwaliteit inligting wat die deelnemer na vore gebring het (Babbie & Mouton, 1998).

Verdere maatreëls van geldigheid en betroubaarheid sluit triangulasie in. Dit behels die gebruik van veelvuldige metodes, wat bydra tot geldigheid en betroubaarheid aangesien dit 'n poging tot 'n in-diepte verstaan van die fenomeen in navorsing verseker (Denzin & Lincoln, 2008). Triangulasie word deur Babbie en Mouton (1998) beskou as die beste manier om uiteenlopende konstruksies van realiteit wat bestaan binne die konteks van 'n studie uit te brei. Dit geskied deur verskillende vrae te vra, verskeie bronne te nader en verskillende metodes te gebruik.

'n Ryk beskrywing van die temas wat geïdentifiseer word, dra ook by tot die betroubaarheid van die studie. 'n Duidelik uiteengesette, deeglike en nougesette wetenskaplike navorsingsproses maak dit moontlik om soortgelyke studies in ander kontekste te onderneem en dra dus ook by tot bogenoemde betroubaarheid en spesifiek tot die oordraagbaarheid of "transferability" van 'n studie. Oordraagbaarheid van 'n studie bepaal dat binne 'n kwalitatiewe studie soos dié, die konteks tot só 'n mate beskryf moet word dat dit daarop dui dat bevindings wat hier aangevoer word,

spesifiek op dié konteks van toepassing is. Deur 'n ryk beskrywing van temas te lewer, verhoog die betroubaarheid van so 'n studie (Babbie & Mouton, 1998).

1.4 ETIESE OORWEGINGS

Etiese oorwegings is 'n belangrike komponent van enige navorsingstudie, maar veral wanneer die mens betrokke is. Binne die professionele veld van sielkunde word die korrekte etiese gebruike ten sterkste aangemoedig om deelnemers te alle tye te beskerm (Allan, 2011). Weens die konfidensialiteit en sensitiwiteit van die inligting wat gevra is, kon deelnemers self besluit of hulle aan die studie wou deelneem of nie. Die deelnemers is in hul taalvoorkeure genader en onderhoude en gesprekke het daarvolgens geskied. Die doel, impak en moontlike voordele van die studie is aan die deelnemers verduidelik sodat hulle kon verstaan waaroor die studie gaan en sodoende voorbereid kon wees op wat van hulle as deelnemers verwag is. Die regte van die deelnemers is aan hulle verduidelik op 'n wyse wat die deelnemers verstaanbaar vind en 'n kopie van die navorsingsvoorstel is aan hulle beskikbaar gestel.

Allan (2011) bespreek belangrike etiese beginsels soos volg: Eerstens behels respek vir menswaardigheid en outonomie om elke mens waardevol te ag en as bevoeg te sien om hul eie stem te laat hoor en hul eie stel waardes en beginsels te vorm. Dit dra ook by tot elke deelnemer se reg tot privaatheid deur van gepaste prosedures gebruik te maak om deelnemers te beskerm in terme van konfidensialiteit. Tydens die verslagdoening van die bevindinge is slegs van skuilname gebruik gemaak ten einde deelnemers se anonimiteit en sodoende ook die konfidensialiteit te verseker. Alle data wat ingewin en getranskribeer is, is slegs deur myself en my studieleier onder oë geneem en word gedurende die navorsingstudie en vir vyf jaar daarna op 'n wagwoord-beskernde skootrekenaar gebêre.

Tweedens is dit belangrik om nie-kwaadwilligheid aan die deelnemers te toon deur negatiewe ervarings as gevolg van hul deelname aan die navorsing so ver as moontlik te verhoed en ook deur ondersteuningstelsels in plek te stel indien enige negatiewe invloede en skadelike gebeure sou voorkom. Allan (2011) gaan voort om te noem dat daar eerder in die deelnemer se belange opgetree moet word en verseker dat hy/sy baatvind by die navorsingsproses. Deelnemers kon moontlike terapeutiese waarde vind in die onderhoudsproses, byvoorbeeld met die sandbak en miniature. Al is daar

nie terapeutiese vaardighede toegepas nie, kon deelnemers steeds deur prosesse gaan wat tot hulle voordeel kon strek. Die onderwerp wat deur die aktiwiteite aangespreek is, kon egter ook tot sielkundige ongemak by die deelnemers lei. Direkte supervisie deur die studieleier, 'n geregistreerde senior opvoedkundige sielkundige (MD Perold, PS 0074756, 021 808 2307, mdperold@sun.ac.za), asook die beskikbaarheid van 'n geregistreerde maatskaplike werker by die betrokke kantoor van Badisa, vir intervensie indien benodig, is gebruik om enige negatiewe ervarings van die deelnemers te ondervang. Die studieleier het daagliks die videobande van onderhoude nagegaan en die navorser se notas en indrukke is ook daagliks aan haar beskikbaar gestel gedurende die data-insamelingsproses.

Aangesien die onderwerp moontlike seer wat die moeders ervaar het na vore kon bring en moontlik tot hertraumatisering kon lei, is die nodige stappe in plek gestel om die deelnemers wat berading benodig na Badisa se geregistreerde maatskaplike werkers te verwys. Carien Aldrich (MW 10-36688) kon deur die deelnemers gekontak word by (021) 906 1881. Deelnemers is ook nooit gedurende die navorsing gedwing om vrae te beantwoord waarmee hulle nie gemaklik was nie. Vrae kon dus uitgelaat word weens ongemak met 'n spesifieke onderwerp.

Om 'n moontlike magsverskil te voorkom wat deur die deelnemers ervaar kon word, het ek beplan om ná die identifisering van moontlike deelnemers 'n verhoudingsbou-sessie met die potensiële deelnemers te hou. Die doel daarvan was om te verseker dat die deelnemers van my bedoelings bewus was en om enige moontlike gevoel van 'n ongelyke magsverhouding t.o.v my as navorser te elimineer.

Ek het my navorsingsdoelstellings op 'n deursigtige wyse aan die deelnemers gestel wat daartoe bygedra het dat hulle werklik ingeligte toestemming verleen het tot deelname voor die semi-gestruktureerde onderhoude en sandbakspel. Die deelnemers was dus bewus van hul regte om deelname te staak asook dat die navorser altyd in die deelnemers se beste belang sou optree.

Anonimiteit en vertroulikheid is streng toegepas deur die verloop van die studie. Daar is aan deelnemers verduidelik dat alle inligting vertroulik hanteer sou word en dat dit slegs met die toestemming van die deelnemers aan buite partye bekend gemaak kon word. Die vertroulikheid van inligting is gehandhaaf deur middel van kodering sodat

geen name van die betrokke deelnemers aan die studie bekend gemaak sou word nie. Die inligting vanuit die transkripsies is vertroulik hanteer en alle inligting is op 'n rekenaar hardeskyf met 'n geënkripteerde kode gestoor.

Die moeders het geen vergoeding vir hul deelname gekry nie; hul deelname aan die studie was dus totaal vrywillig en hulle het geensins finansieel daarby gebaat nie. Na afloop van die studie is 'n opvolgafspraak na 'n maand met elkeen van die deelnemers gereël wat deur Badisa se maatskaplike werkers waargeneem is. Die doel hiervan was om te sien of die studie die deelnemers nie negatief beïnvloed het nie. Daar was geen negatiewe effekte nie; die deelnemers het elkeen verryk gevoel deur die ervaring.

1.5 BEGRIPSVERKLARING

1.5.1 Dopsisteem

Volgens Birn en Molina (2005) verwys die dopsisteem na 'n 300 jaar oue praktyk waar plaaseienaars (boere) in die Wes-Kaap, Noord-Kaap en ander provinsies hul werkers met alkohol as loon vergoed het.

1.5.2 Fetale alkohol spektrum versteuring (FASV)

Fetale alkohol spektrum versteuring (FASV/FASD) word beskryf deur Hoyme et al. (2005) as die sambreelterm vir die stremmende effek wat alkohol op die kognitiewe, gedrags- en strukturele funksies van die ontwikkelende fetus het. Hierdie versteuring benodig geen diagnose nie.

1.5.3 Fetale alkoholsindroom (FAS)

Fetale alkoholsindroom (FAS) is die ernstigste kategorie binne die spektrum van fetale alkohol versteurings (FASD). Dit bestaan volgens Phelps (1995) uit 'n veelvuldige sisteem van abnormaliteite wat veroorsaak word wanneer moeders alkohol tydens swangerskap gebruik. Dit word gekenmerk deur 'n reeks simptome wat gesigskenmerke, disfunksie van die senuweestelsel, breinskade en vertraagde groei insluit.

1.5.4 Sandbak en miniature

‘n Toeganklike en bevredigende vorm van simboliese kommunikasie, moontlik gemaak deur ‘n versameling miniature wat ‘n persoon kan gebruik om elemente van sy of haar lewe binne ‘n sandbak uit te beeld (Freeman et al., 1997).

1.5.5 Houdings

‘n Sielkundige geneigdheid wat uitgedruk word deur ‘n spesifieke entiteit met ‘n mate van guns of onguns te evalueer (Eagly & Chaiken, 1993).

1.5.6 Ervarings

Die term word volgens Reber (1995) in die veld van sielkunde op dieselfde wyse gebruik as in die lekeverduideliking van die term, naamlik as enige gebeurtenis wat ‘n persoon beleef het, en die kennis wat deur sodanige gebeurtenis verkry is. Die lekebetekenis word aangedui as die proses van iets doen en sien of gebeure wat plaasvind. Die vaardighede en kennis wat opgedoen word as iets gedoen word (Merriam-Webster dictionary, 2016).

1.6 SAMEVATTING

In dié hoofstuk is die navorsingstudie bekendgestel asook die motivering vir die studie verduidelik. Verder is uitkomstestel voorgestel en navorsingsvrae vasgestel. ‘n Kort beskrywing rondom die aard van die navorsingsbenadering, navorsingmetodologie en -analise is ook gegee.

In die volgende hoofstuk sal die teoretiese raamwerk vir die studie bespreek en die literatuuroorsig voorgestel word. In hoofstuk drie word die navorsingmetodes beskryf. Hoofstuk vier verskaf die bevindinge en die bespreking van die bevindinge geïnterpreteer teenoor die teoretiese agtergrond in hoofstuk twee aangebied. Hierna volg die gevolgtrekkings gemaak rakende die ervarings/persepsies van moeders wat alkohol tydens swangerskap inneem.

HOOFSTUK 2

LITERATUUROORSIG

2.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die literatuur wat aan die studie sy teoretiese raamwerk gee, sowel as onlangse relevante navorsing in die veld bestudeer en bespreek. Ek begin die hoofstuk met 'n beskrywing van die agtergrond en historiese konteks van FASD in Suid-Afrika asook wat die risiko's verbonde is aan voorgeboortelike alkoholinnome. Dit word gevolg deur 'n omvattende beskrywing van die ekosistemiese model wat die teoretiese raamwerk vorm waarvolgens ek die bevindinge van die navorsing sal beskou. Laastens word faktore wat bydra tot alkoholmisbruik onder vroue ondersoek deur te kyk na die voorkoms van alkoholmisbruik op globale en plaaslike vlak, historiese invloede, sosiale invloede, geestespyne as rolspeler asook die invloed van onbeplande swangerskappe.

2.2 AGTERGROND, HISTORIESE KONTEKS VAN FASD IN SUID-AFRIKA

2.2.1 Voorkoms van FAS en FASD in Suid-Afrika

Alhoewel spekulاسie rondom die toksisiteit van alkohol dekades gelede reeds begin het, is die term "FASD" en die kennis van die gevolge van die blywende uitwerking op die menslike ontwikkeling 'n relatief nuwe en onbekende onderwerp vir baie.

Epidemiologiese studies het getoon dat Suid-Afrika die hoogste koers van fetale alkoholsindroom in die wêreld het (May et al., 2007). Die Wes-Kaap veral blyk om as 'n hoë risiko gemeenskap uit te staan aangesien omtrent een uit tien kinders voorgeboortelik aan alkohol blootgestel word. In Bonnievale, Robertson, Ashton en Montagu is die voorkoms volgens voorlopige data in 'n studie deur May (2011) dat tussen 94 en 129 per 1 000 Graad 1-leerders voorgeboortelik aan alkohol blootgestel was. Suid-Afrika kan as 'n komplekse samelewing met 'n diverse populasie en skaars hulpbronne beskryf word, waar 'n verskeidenheid faktore bogenoemde verskynsel kan beïnvloed.

In selfs meer onlangse studies het May (2013) in May et. al., (2015) gevind dat die totale voorkoms van FASD aangedui kan word as 135 tot 208 per 1 000 geboortes of 13,5% tot 20,7% in die Wes-Kaap. Dit maak die las op die samelewing wat deur FASD meegebring word en wat deur Hoyme et al. (2005) beskryf word as "... immense in terms of suffering, lost productivity and excess medical and educational expenses" (p. 39) selfs nog meer ernstig.

In 2002 is 17% van mense wie se lewenswyse aangepas moes word weens 'n gestremdheid en 7,1% van sterftes in Suid-Afrika toegeskryf aan alkohol (Schneider et.al., 2007). Alkoholmisbruik word gelys as een van die drie grootste aanduiders van gesondheidsrisiko in Suid-Afrika (Norman et. al., 2006). Die hoeveelheid alkohol ingeneem deur een persoon in Suid-Afrika wat alkohol verbruik, is omtrent 20 liter absolute alkohol per jaar, wat ook die hoogste koers in die wêreld verteenwoordig (Schneider et al., 2007).

In 'n kwantitatiewe studie in die Wes-Kaap is onderhoude en vraelyste gebruik om data van 44 primêre versorgers van kinders met FAS/FASD te verkry (Crede, Sinanovic, Adnams & London, 2011). Die studie bevestig die beduidende las wat FAS/FASD op die gesondheidsorgstelsel plaas sowel as die finansiële las op die samelewing ten opsigte van die versorging van kinders onder die ouderdom van twaalf jaar. Gesondheidsorg vir kinders met FASD was ongeveer drie maal hoër as vir 'n kind daarsonder. Die koste van so 'n verhoogde benutting van gesondheidsorg kan tot 5% van gesondheidsorgdienste in die Wes-Kaap beslaan.

Alhoewel moeders wat tydens swangerskap alkohol gebruik stereotopies as die hoof oorsaak tot die probleem uitstaan, kan dit waardevol wees om faktore wat 'n beter begrip van moeders se ervarings bied, te ondersoek. Sodanige begrip kan dalk lei tot wyses om 'n vermindering van moeders wat alkohol gebruik, te bewerkstellig.

2.2.2 Risikofaktore van voorgeboortelike blootstelling aan alkohol

Streissguth en Kanter (1997) in Morrissette (2001) beklemtoon dat die mate van neurologiese skade aan die ongebore baba bepaal word deur die hoeveelheid alkoholblootstelling tydens swangerskap. Die grootste risikofaktor vir FASD is die inname van groot hoeveelhede alkohol gedurende swangerskap.

Birn en Molina (2005) se studies, asook dié van May et. al.,(2005) bevestig dat risikofaktore vir FASD die volgende insluit: fuifdrinkery deur die moeder tydens swangerskap, die ouderdom van die moeder, genetiese faktore, swak voeding tydens swangerskap, swak skolastiese opvoeding, lae sosio-ekonomiese omstandighede en die duur van die swangerskap.

Die fisieke kenmerke van 'n kind op die FAS-spektrum sluit die volgende in: spesifieke gesigskenmerke (kleiner omtrek van die koppie; plat en dun bolippie; klein en plat neusie; klein ogies met voutjies teen die kante, 'n onderontwikkelde kakebeen en 'n kleiner ken met ore wat laer sit), verlaagde algemene groei en ontwikkeling, disfunksie van die sentrale senuweestelsel, lae geboortegewig, kleiner postuur weens groeivertraging, hartdefekte, gehoorprobleme en 'n verswakte immuunsisteem. Ernstige geboortedefekte wat ook kan voorkom, is Spina Bifida ('n opening in die laer deel van die werwelkolom, gewoonlik in die lae rug, wat onder andere verlamming kan veroorsaak), en 'n gesplete lip en/of verhemelte wat dit vir die kind moeilik maak om te eet, drink en praat (Green, 2007).

Prenatale blootstelling aan alkohol veroorsaak breinskade en die neuro-sielkundige gevolge is omvattend. Dit word geag as die grootste faktor wat tot kognitiewe gestremdheid lei in die Westerse samelewing. Behalwe vir die tekorte in basiese kognitiewe funksionering, sukkel hierdie individue ook met beplanning, organisering en aandag. Vir sommige is daar beduidende taal- en spraakagterstande, asook probleme met visueel-ruimtelike funksionering en ruimtelike geheue weens die prenatale alkoholblootstelling. FASD word verbind met tekorte in veral verbale leer (Green, 2007).

Green (2007) argumenteer dat die meeste individue met FASD 'n mate van kognitiewe hindernisse het. 'n Groep individue wat formeel gediagnoseer is met FAS het 'n gemiddelde IK (Intelligensiekwosiënt) van 79 getoon. Dieselfde navorsers het 'n gemiddelde IK van 90 vir individue met 'n geskiedenis van alkoholgebruik tydens swangerskap, maar sonder 'n formele FAS-diagnose, gevind. Dit toon 'n groot variasie waartoe alkoholgebruik tydens swangerskap 'n individu kan beïnvloed en beklemtoon die feit dat 'n individu sonder die spesifieke gesigskenmerke steeds 'n beduidende lae kognitiewe telling kan hê.

Individue met FASD toon dikwels 'n tekort aan inhibisie, impulsiwiteit en swak oordeel. Hulle sukkel ook om te leer uit 'n oorsaak-gevolg opset. Die konkrete manier van dink van alkohol-blootgestelde individue reflekteer 'n tekort aan kognitiewe buigzaamheid. Verder sukkel die individue met sosiale interaksie asook om reëls te veralgemeen. Laastens is dit duidelik dat akademiese prestasie en leer ook negatief geraak word deur prenatale alkoholgebruik (Green, 2007).

Dit is belangrik om bogenoemde verskynsels as deel van 'n groter geheel te verstaan. Die ontwikkelingsteorie van Bronfenbrenner (1979) mag die model verskaf wat die komplekse verskynsel soos hierbo genoem duidelik kan beskryf. In die volgende afdeling bied ek Bronfenbrenner se model aan en verduidelik hoe dit lig mag werp op die onderwerp van hierdie studie.

2.3 DIE BIO-EKOLOGIESE MODEL

2.3.1 Agtergrond

Die behoefte om 'n skakel tussen 'n individu en die omgewing te vind het gelei tot die ontwikkeling van die bio-ekologiese perspektief. Die proses is in 1950 deur Bartlett en Gordon gedefinieer as "interaksie tussen die individu en sy sosiale omgewing met 'n volgehoue bewustheid van die wedersydse effek op die ander" (Donald, Lazarus & Moolla, 2014, p. 40).

Uit die werk van Dobzhansky (1976), 'n genetiese en evolusionêre bioloog, vorm Germain (1991) die gevolgtrekking dat, omdat mense divers is, hulle verskillende omgewingstoestande benodig om hul volle potensiaal te bereik. In die proses van interaksie tussen die omgewing (nie net die sosiale omgewing nie, maar ook die fisiese omgewing) en individu is daar aanhoudende veranderinge in die omgewings en die mense wat hulle daarin bevind wat lei tot wedersydse beïnvloeding en wat selfs kan lei tot wedersydse veranderinge (Germain, 1991).

2.3.2 Beginsels van die bio-ekologiese model

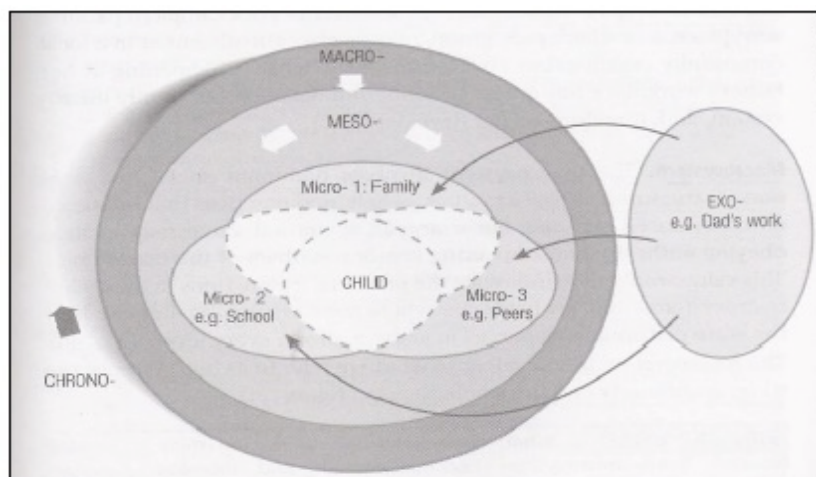
Eienskappe van die ekosistemiese model wat eerstens uitstaan, is dat die bio-ekologiese model (soos wat die benaming verander het om ook die biologiese dimensies van mense in te sluit) in ag neem dat gedrag en ontwikkeling nie in 'n

vakuum plaasvind nie. Die perspektief gee erkenning aan die fisiese omgewing, verhoudings tussen mense en die omgewing op inter- en intrapersonlike vlak, organisatoriese en omgewingsvlakke sowel as publieke beleid. Die perspektief teiken nie spesifiek slegs die individu met intervensiestelsels nie, maar verwys ook na intervensies in ander sisteme soos die groter omgewing, sosiale prosesse en ander agente wat gedrag mag beïnvloed (Donald et al., 2014).

2.3.3 'n Bio-ekologiese perspektief tot swanger moeders wat alkohol gebruik

Die bio-ekologiese benadering is vir hierdie studie van belang omdat dit op die holistiese interaktiewe prosesse en wedersydse beïnvloeding tussen die moeder, haar gesin, sosiale omgewing, fisiese omgewing, werksomgewing, breër gemeenskap, politieke nuanses ensovoorts fokus. In hierdie studie word die uitgangspunt gehuldig dat die moeder die sentrale sisteem en bindingsfaktor is, terwyl resiproke interaksie tussen haar en al die ander rolspelers plaasvind.

Volgens Bronfenbrenner (in Donald et al., 2014) vind die ontwikkeling van elke kind binne vier geïntegreerde sisteme plaas. Hierdie is die mikrosisteem, mesosisteem, eksosisteem en die makrosisteem wat in konstante interaksie met die chronosisteem is. Die sisteme word grafies só deur Sands, Kozleski en French (2000, p. 132) voorgestel:



Figuur 2.1: Uit Sands, Kozleski en French (2000, p. 132)

Engelbrecht en Jansen (2003) beskou die mikrosisteem as belangrik omdat dit die sisteme soos die gesin en die portuurgroep – met wie die moeder op ‘n kort-, medium- of langtermynbasis in direkte interaksie betrokke is – bevat. Die moeder is die sentrale figuur in die sisteem en kan nie bestaan en funksioneer sonder die hulp en ondersteuning van ander wat in direkte verband met haar is nie. Die moeder se fisiologiese afhanklikheid aan alkohol kan as voorbeeld dien, gepaardgaande met haar geestespyne en sielkundige nood wat moontlik daartoe kon gely het. ‘n Laaste punt wat uitgelig kan word, is ‘n tekort aan agentskap (“agency”). Dit verwys na ‘n persoon wat afhanklik mag wees van alkohol en nie oor die outonomie beskik om verandering teweeg te bring in ‘n situasie nie.

Die mesosisteem bestaan uit ‘n groep mikrosisteme wat in konstante wisselwerking met mekaar staan. Dit wat dus binne die huis, gesin of die portuurgroep gebeur, beïnvloed die moeder se optrede in haar omgewing. Die gemeenskap waarvan die moeder deel is, is ‘n voorbeeld van die mesosisteem. As die moeder haarself in ‘n gemeenskap bevind waar die populêre diskoers is om naweke alkohol te misbruik, kan dit ook deel vorm van die mikrosisteem. Verbrokkelende verhoudings tussen egpare, vriendinne of werkgewer en werknemer mag ook ‘n rol speel binne die moeder se mikrosisteem. Die groot magverskil tussen werkgewer en werknemer kan moontlik bydra tot ‘n tekort aan agentskap – elkeen wat ‘n inherente rippleeffek teweeg bring.

Dominante sosiale strukture wat die gemeenskap se oortuigings en waardesisteme vorm, is binne die makrosisteem opgesluit. Dit kan gelykgestel word aan die sosiale

sisteme wat bydra tot die vorming van geloofsaspekte en die waardesisteme van 'n gesin. Die sosiale netwerk waarbinne die moeder haarself bevind, haar geloofstelsel en ondersteuning speel dus hier 'n rol. 'n Drinkerskultuur onder die plaaswerker-gemeenskap is 'n voorbeeld van 'n faktor op makrosistemiese vlak. Politieke invloede soos die Apartheidsjare en die brandmerk as "tweedrangse burger" sonder 'n stem of reg speel beslis 'n rol binne die makrosisteem. Die daarmee gepaardgaande dopstelsel wat as betalingsmiddel gebruik is en bygedra het tot alkoholafhanklikheid kon ook 'n besliste faktor wees in die makrosisteem.

Laastens verwys die chronosisteem na die ontwikkeling van elke afsonderlike sisteem oor tyd sowel as hulle onderlinge interaksie. Glasser (in De Villiers, 2009) bevestig dat die aanvanklike tydperk van slawe-arbeid en die gebruik om werkers met alkohol te betaal as kern van alkoholmisbruik gesien kan word. Hierna is slawe-arbeid afgelas, maar werkers was steeds nie "vry" nie. Met geen beter vooruitsigte nie, het baie werkers voortgegaan met plaasarbeid en is steeds met alkohol ("dop") betaal. Dié betalingsmiddel kon bydra tot die voortsetting van die praktyk, veral aangesien die "baas" dit goedkeur. Met die verloop van tyd het dit bygedra tot grootskaalse middelafhanklikheid in hierdie besondere groep.

Elke sisteem bly konstant in wisselwerking met die ander. 'n Moeder se moontlike ervarings van mishandeling as kind en die gepaardgaande behoefte om te ontsnap van die pyn wat dit veroorsaak het, kan as motivering dien om voort te gaan met die gebruik van drank (Orbach, Mikulincer, Sirota & Gilboa-Schechtman, 2003). Dit kring uit na 'n verlies aan selfrespek en gevoel van waardeloosheid. Die moeder mag haarself bevind op 'n pad besaai met huweliksprobleme, alkohol as betalingsmiddel en inherent, voortgesette fisiese afhanklikheid van alkohol. Omdat almal in die gemeenskap drink en dit die sosiale norm is, dink die moeder nie daaraan om uitkoms te soek nie (Campbell, 2007). Sy word onbepland swanger en synde onbewus daarvan, neem sy steeds groot hoeveelhede drank in. Ná ongeveer drie tot vier maande en met 'n mate van ontkenning steeds teenwoordig, besoek die moeder die plaaslike kliniek. Die kliniek is oorvol en haar werkgewer het haar slegs die middag afgegee. Ná 'n lang dag se wag vind sy uit: Sy is swanger! Die moeder is bang vir wat haar kêrel of man gaan sê. Hulle het nie geld vir nóg 'n kind nie. Daardie aand verdrink sy haar sorge, stil die bekende pyn wat al binne haar nesgekrop het.

Onbeplande swangerskappe kan 'n groot rol speel in hierdie ervaring van jong vroue en die gebrekkige beskikbaarheid of toeganklikheid van gesondheidsondersteuningsdienste is een van die makrosistemiese faktore wat 'n rol speel in die voorkoms van swanger vrouens wat alkohol gebruik. Die Sub-Sahara streek van Afrika het 29 miljoen vroue wat in die voortplantingsfase van hul lewe is waarvan 20% 'n onvervulde behoefte na gesinsbeplanningsdienste ervaar ("The Science of Improving lives", 2012). In 'n deursnee-retrospektiewe studie is die voorkoms van onbeplande swangerskappe in Suid-Afrika geskat as 59,7% (Bafana, 2010). Die vraelys wat in die studie gebruik is, is deur 1 018 vroue wat in Potchefstroom tuisgaan, voltooi. Bafana (2010) het die faktore wat die gebruik van voorbehoeding onder vroue in die reprodktiewe fase van hul lewe beïnvloed, ondersoek. Die bevindinge dui daarop dat 'n totaal van 616 vroue voorbehoedmiddels tydens die duur van die voorplantingsfase van hul lewe stopgesit het. Vyf-en-dertig persent van die vroue wat voorbehoeding gestaak het, het redes soos newe-effekte, koste om na en van gesondheidsfasiliteite te pendel en swak toegang tot gesondheidsfasiliteite ter verduideliking aangevoer.

2.4 FAKTORE WAT KAN BYDRA TOT ALKOHOLMISBRUIK ONDER SWANGER VROUE

'n Algemene aanname onder gesondheidsorgamptenare mag wees dat "as vroue weet wat die ongunstige gevolge van alkoholgebruik tydens swangerskap is, sal hulle alkoholname tydens dié tydperk vermy". Tog wil dit voorkom dat, selfs al weet moeders hiervan en al verstaan hulle die implikasies, is daar nog steeds die moontlikheid dat sekere faktore daartoe kan bydra dat verwagte moeders soms desondanks voortgaan met die gebruik van alkohol tydens swangerskap.

Moontlike faktore waarom moeders aanhou drink, ongeag hul swangerskap, mag die volgende insluit: Vroue neem alkohol in voordat hul bewus is daarvan dat hulle swanger is, oningeligtheid rondom die skade van voorgeboortelike alkoholname vir 'n baba, vroue mag alkohol inneem omdat dit die sosiale norm en verwagting is, vroue kan moontlik drink om te help om moeilike omstandighede te hanteer (beskryf as geestespyne) en dan ook afhanklikheid van alkoholgebruik (James, 2005).

Bo en behalwe die drinkpatrone van die ma tydens swangerskap word die voedingstatus van die moeder en baba en die emosionele welstand van die ma as

voor die hand liggende risikofaktore gesien wat tot abnormaliteite in die fetus mag lei (Mayet. al., & Hoyme, 2009; Mulia et. al.,, 2008).

2.4.1 Onbeplande swangerskappe

Volgens Shafer en Boyer (1991) is die gebruik van alkohol onder tienermeisies die beste voorspeller van seksuele promiskuiteit en riskante seksuele gedrag. Ter versterking hiervan is George, Rogers en Duka (2005) se stelling dat dwelm- en alkoholmisbruik die individu se oordeel en besluitneming negatief kan beïnvloed en kan bydra tot besluite om seksueel aktief te wees.

Verder toon navorsing ook dat vroeë blootstelling aan alkohol deur tienermeisies ook verbind word met vroeër toetrede tot seksuele aktiwiteit en probleemgedrag gepaardgaande met geweld en misdaad (Santelli et. al., 1998). Hierdie siening word ondersteun deur Catalano (2006) wat bevind het dat tienermeisies vier keer meer geneig tot seksuele promiskuiteit is as ouer vroue weens die rol van alkoholgebruik. In hierdie verhoogde kwesbare fase is tienermeisies meer geneig tot onbeskermdede seksuele aktiwiteite wat kan lei tot onbeplande tienerswangerskappe en seksueel oordraagbare siektes (Ford & Norris, 1994).

Die voorkoms van die gebruik van alkohol tydens swangerskap is egter nie tot tienerswangerskappe beperk nie; selfs ouer vroue wat elke naweek deelneem aan fuifdrinkery val in dié groep – die vrou kan (soos gewoonlik) 'n groot hoeveelheid alkohol inneem, min wetend dat sy swanger is. Met onvoldoende toegang tot sosiale en gesondheidsdienste in verskeie gemeenskappe, onder andere ook in die Wes-Kaap, soos aangedui in afdeling 2.3.3, is dit soms veel later wat vroue mag uitvind dat hulle swanger is.

2.4.2 Sosiale invloede

Bergen, Martin, Roeger en Allison (2005) sowel as Dlamini, Rugbeer, Naidoo, Metso en Moodley (2012) wys op studies wat aandui dat die gebruik van alkohol grootliks beïnvloed word deur sosiale en omgewingsfaktore eerder as genetiese faktore. Halim, Hasking en Allen (2012) beaam die stelling dat die sosiale omgewing en 'n kultuur van drink 'n bepalende faktor is vir alkoholgebruik.

Kuntsche, Knibbe, Gmel en Engels (2005) dui aan dat die hoeveelheid alkoholgebruik bepaal word deur sekere omgewingsfaktore soos sosiale omstandighede, waar alkoholname deel van die sosialisering is, die dag van die week, groep grootte, tipe verhouding tussen die betrokkenes, plaaslike standarde en tipe woonplek. Algemene omgewingsdruk om sukses te behaal, hoë verwagtinge rakende prestasies en die gepaardgaande persepsie van mislukking kan bydra tot oneffektiewe hanteringsmeganismes vir lewensuitdagings waarvan oormatige alkoholgebruik een is (Bergen et al., 2005). Die omgewing en heersende sosiale norme speel dus 'n belangrike rol in individue se redes vir alkoholgebruik (Halim et al., 2012).

Daar word ook aanvaar dat die motivering om alkohol te gebruik nie net bepaal word deur die omgewing nie, maar ook deur die behoeftes van die individu, asook deur die verskillende funksies wat alkoholgebruik mag vervul in die spesifieke konteks (Kuntsche et al., 2005). Alkoholgebruik veronderstel dus 'n subjektiewe besluitnemingsraamwerk gebaseer op die omgewing, die ervaring, asook verwagtinge van die individu.

Binne bestaande navorsing is twee breë kategorieë vir die motivering van alkoholgebruik geïdentifiseer. Eerstens word alkohol gebruik vir positiewe versterking of sosiale effek motiewe om 'n genotvolle tyd saam met ander mense te hê (Abbey, Smith & Scott, 1993). Kuntsche en Cooper (2010) dui verder aan dat individue kan kies om te drink ten einde negatiewe uitkomst te vermy. Tweedens word alkohol gebruik vir negatiewe versterking en as 'n hanteringsmeganisme (persoonlike effek motiewe). Dié tendense beklemtoon funksies soos ontsnapping, vermyding en regulering van negatiewe emosies (Abbey et al., 1993; Kuntsche & Cooper, 2010). Sosiale motiewe vir alkoholgebruik kan lei tot alkoholmisbruik terwyl mense met persoonlike effek motiewe ook alkohol misbruik, maar meer kwesbaar is ten opsigte van afhanklikheidsgedrag (Kuntsche, Knibbe, Gmel & Engels, 2006).

2.4.3 Geestespyn

Ter aansluiting by bogenoemde stelling dat alkoholgebruik (en dan moontlik ook alkoholmisbruik) as 'n hanteringsmeganisme ten opsigte van negatiewe lewenservaringe beskou kan word, noem Falletisch (2008) dat alkoholmisbruik 'n gegronde manier van leef kan word, geanker deur die geloof dat dit die lyding en seer

van alledaagse probleme en swaarkry uitdoof. Individue beleef hulself dikwels as vasgevang in 'n omgewing waarvandaan hulle dit moeilik vind om te ontsnap en sodoende hoop te vind vir 'n beter bestaan. Dan word die gebruik (en ook misbruik) van alkohol as metode aangewend om van die sinloosheid van die lewe te ontsnap (Schutte in Falletisch, 2008). Falletisch (2008) argumenteer daarom dat gewoontevormende drankmisbruik dikwels verstaan kan word as 'n wyse om verantwoordelikhede vir die individu se eie lewe oor te gee en te ontduik.

Viljoenet. al., (2002) beaam dit met hulle standpunt dat baie vroue oor die algemeen alkohol as hanteringsmeganisme gebruik vir spanning. Volgens die outeurs sukkel vroue dikwels met gevoelens van depressie, magteloosheid en 'n lae selfbeeld.

Vroue met onbevredigde essensiële behoeftes kan 'n mengsel van negatiewe emosies ervaar soos skuldgevoelens, skaamte, hopeloosheid, vernedering en selfs woede (Orbach et al., 2003; Campbell, 2007). Om hierdie negatiewe emosies te vermy, wend mense (en spesifiek in hierdie geval vroue) hulle na fuifdrinkery aangesien dit help om die individu in 'n sorgvrye luim te plaas en as 'n tydelike metode dien om van alle seer te vergeet.

Kruger & Lourens (2016) het in 'n Suid-Afrikaanse studie gevind dat sosiale en ekonomiese omstandighede van armoede 'n verband toon met algemene probleme ten opsigte van geestesgesondheid. Emosies soos woede en gedrag wat wissel tussen verbale en fisiese aggressie en passiewe onttrekking kom voor wanneer armoede die heersende ekonomiese werklikheid is. Hulle noem ook dat hartseer, angstigheid, skaamte, woede, aggressie en onttrekking, negatiewe oordeel en daaropvolgende meer skaamte 'n herhalende patroon word in moeders in lae sosio-ekonomiese omstandighede. Kruger & Lourens (2016) het bevind dat die deelnemers aan hul studie se onvermoë om hul kinders se voedingsbehoefte na te kom veral, bydra tot vorme van depressie, met woede en anomie as deel van die kliniese beeld. Hierdie bevindinge kan as ondersteuning dien van die konsep geestespyne, wat vrouens wat in armoede leef se gedrag kan beïnvloed.

Die mees uitgebreide bydrae tot die omskrywing van die konsep van "geestespyne" ("mental pain") word deur Shneidman (1985) in Orbach et al. (2003) verduidelik. Hy glo dat geestespyne deur onbevredigde essensiële behoeftes van die individu, soos om

geliefd te voel, skande/skaamte te vermy, om beheer te hê en om eie selfbeeld te beskerm, teweeggebring word. Met die gebrek aan bevrediging van bogenoemde essensiële behoeftes is Shneidman (1985) van mening dat die individu eenvoudig nie kan aanhou leef nie. Alhoewel die konteks van bogenoemde artikel selfdood is, stem sy gevolgtrekking saam met die gedagte dat lewensomstandighede soms so moeilik kan word en soveel pyn kan veroorsaak, dat mense enige wyse om dit te ontsnap kan aangryp. Alkoholgebruik of -misbruik kan dan gesien en verstaan word as een ontsnappingsmanier.

“Women who experience stress and depression during pregnancy or postpartum are at increased risk for substance abuse, preeclampsia, premature birth, underutilization of prenatal health care, intimate relationship distress, problems with breastfeeding, sleep difficulties and thoughts of harming their infants” (Carter, Grigoriadis & Ross, 2010, p. 66). Die aanhaling bevestig die meegaande sneeubal-effek van die probleem ter sprake. As gevolg van die moeder se eie pyn as kind, maatskaplike omstandighede gekenmerk deur moontlike mishandeling, blootstelling aan bendegeweld, ouers wat alkohol misbruik en lae self-agting, gryp sy na die bottel as uitkoms om die pyn te verdof (Campbell, 2007). Tydens swangerskap duur die sielkundige pyn voort, met min ondersteuning en gepaardgaande spanning. Dit verhoog die risiko tot verdere alkoholmisbruik en verskeie ander geboorte- én nageboorte komplikasies (Field, 2010).

2.4.4 Historiese invloede

Alkoholgebruik het in Suid-Afrika 'n eeue oue geskiedenis. Die oorsprong strek so ver terug as die 1700's, tydens die tydperk van Europese kolonialisme (Birn & Molina, 2005). Plaaswerkers wat op veral wingerdplase in die Wes-Kaap, Noord-Kaap en ander provinsies gewerk het, is deur hul werkgewers gedeeltelik in die vorm van alkohol vergoed vir hul arbeid. Hierdie stelsel van betaling is die “dopstelsel” genoem en is intussen onwettig verklaar; tog het dit so onlangs as 'n dekade gelede nog voorgekom (London, 2000).

Glasser (in De Villiers, 2009) som die geskiedenis van die dopstelsel soos volg op: “Over time a ‘tot’ (also known as a “dop” in Afrikaans) system was erected out of Van Riebeeck’s instructions, eventually stretching from schools to the vineyards and

orchards cultivated by Van Riebeeck and his followers. Slave labourers were given tots of brandy (and later bottles of wine). Workers drank at breakfast, lunch and dinner, nearly every day of the week” (p. 22).

Die gebruik van dié vergoedingstelsel het ‘n kultuur van alkoholgebruik en -misbruik gevestig wat van geslag na geslag oorgespoel het in die plaasarbeiders-gemeenskappe van veral die Wes-Kaap. Finansiële afhanklikheid van werkgewers het arbeiders baie hard laat werk en dan is hulle elke week beloon met hul kwota alkohol – só is die siklus van alkoholgebruik dan week na week voortgesit. Die aantreklikheid van die weeklikse ontvangs van alkohol moes sogenaamd as motivering dien vir doeltreffende dienslewering (Scheepers, 2009).

Die dopstelsel met gepaardgaande behuising het die werkers se afhanklikheid van die boer herbevestig – bo en behalwe die rol as werkgewer. Die magsverskil tussen die werkgewer, wat alkohol verskaf, en die werknemer was merkbaar groot. Om verder die stand van die werkers te verswak, is plaasarbeiders gedurende die vroeë 1990’s uitgesluit van arbeidswetgewing aangesien hulle as Kleurlinge (dus, tweederangse burgers) geklassifiseer is. Dit het plaasarbeiders opnuut gemarginaliseer en ontmagtig (Du Toit, 2004).

Du Toit (1992) argumenteer dat politieke marginalisasie en afhanklikheid as aanloop tot hopeloosheid, magteloosheid en die gebrek aan ‘n verenigde weerstand of teenkanting van mag ook wyer as slegs op die plaas dien. Met geen agentskap teenoor die werkgewer óf landsbestuur nie, het dit die voortsetting van die praktyk laat voortduur.

Die gevolge van alkoholmisbruik weens die dopstelsel is veral merkbaar in die plaaswerker gemeenskappe in die Wes- en Noord-Kaap. Dit neem die vorm aan van verskeie biologiese, psigologiese en sosiale probleme (Scheepers, 2009). In Suid-Afrika was daar gedurende 2011 in totaal 821 967 seisoenale en permanente plaasarbeiders werksaam in die landboubedryf (Statistiek Suid-Afrika; “Statistical Release: Agricultural Survey”, 2011).

Alhoewel die dopstelsel nie meer op plase bestaan nie, is die gevolge daarvan steeds baie sigbaar, veral gedurende naweke. Alkoholgebruik en -misbruik gedurende naweke is steeds ‘n algemene verskynsel op plase asook in ander laer sosio-

ekonomiese gemeenskappe. 'n Sterk moontlikheid bestaan dat dit verband hou met die kondisionering van plaaswerkers om met hulle lone toegang tot goedkoop drank te kan verkry (May et al., 2005).

Hoewel alkoholgebruik deur wetgewing gereguleer word, word die misbruik daarvan deur bekostigbaarheid en maklike toegang daartoe, beïnvloed. Volgens die “Western Cape liquor authority” is daar tans (2017) 'n somtotaal van 8 259 wettige dranklisensies uitgereik in die Wes-Kaapprovinsie. Die statistiek sluit egter nie die onwettige verskaffers soos huiskroeë en sjebeens in nie aangesien daar geen gegronde inligting hieroor beskikbaar is nie.

2.4.5 Alkoholafhanklikheid

Alkohol is een van die psigoaktiewe dwelmmiddels wat die algemeenste in Suid-Afrika gebruik word (Dada et. al., 2011). Gossop (2007) meen dat die Suid-Afrikaanse samelewing egter nie geneig is om alkohol as dwelmmiddel of as só gevaarlik te kategoriseer nie. Dit is wêreldwyd, ook in Suid-Afrika, sosiaal aanvaarbaar om alkoholiese drank te gebruik en dit is algemeen beskikbaar en bekostigbaar. Dit bring mee dat een van die kragtigste dwelmmiddels nie net vryelik beskikbaar is nie, maar ook, in teenstelling met ander substanses soos kannabis, volkome gewettig is. Verder toon navorsingstudies dat Suid-Afrika een van die tien lande ter wêreld is waar die hoogste substansgebruik voorkom (“South African Drug and Alcohol Statistics”, 2011).

In 2008 het die “South African National Council on Alcoholism and Drug Dependence” (SANCA) 'n toename in die getal negentien- tot twintigjarige alkoholiste aangeteken wat daarop dui dat die ouderdomsgroep van agtien tot twee-en-twintig jaar waarskynlik die meeste alkohol misbruik. Alkohol affekteer ongeveer 17,5 miljoen Suid-Afrikaners; dit is dus die primêr verkose dwelmmiddel wat in Suid-Afrika misbruik word (“SA & Global Statistics”, 2012).

Volgens Austin et al. (2011) is alkohol een van die hoof oorsake vir hoë risiko gedrag en voorkombare sterftes onder Suid-Afrikaners en die samestellers van die “South African Drug and Alcohol Statistics” (2011) kom tot die gevolgtrekking dat Suid-Afrika onder 'n donker wolk van dwelm- en alkoholmisbruik gebuk gaan.

Volgens die “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 5” (DSM 5) (“American Psychiatric Association”, 2013) kan “Alcohol Use Disorder” volgens die volgende kriteria klassifiseer word: Die problematiese patroon moet tot klinies beduidende waardedaling lei en deur twee van die volgende kenmerke oor ‘n tydperk van twaalf maande waarneembaar wees:

1. Alkohol word vir langer tydperke en in groter hoeveelhede ingeneem as bedoel;
2. Daar is ‘n voortdurende behoefte om inname te verminder, maar dit is egter onsuksesvol;
3. ‘n Groot hoeveelheid tyd word spandeer aan die verkryging van alkohol, die gebruik daarvan en die herstel van die effek daarvan;
4. ‘n Sterk behoefte na die gebruik van alkohol word ervaar;
5. Aanhoudende alkoholgebruik lei tot gebrekkige funksionering by die werk, skool of tuis;
6. Aanhoudende gebruik van alkohol ten spyte van herhalende sosiale of interpersoonlike probleme wat veroorsaak word deur die uitwerking van alkohol;
7. Belangrike sosiale, beroeps- of ontspanningsaktiwiteite word verminder of gestaak as gevolg van alkoholgebruik;
8. Alkoholgebruik in situasies waar dit fisies gevaar inhou;
9. Alkoholgebruik ten spyte van kennisname dat daar ‘n aanhoudende fisieke of sielkundige probleem is wat waarskynlik deur die alkoholgebruik veroorsaak word;
10. Weerstandigheid, soos deur enige van die volgende gedefinieer:
 - a) ‘n Behoefte na meer hoeveelhede alkohol om dronkenskap/die gevraagde effek te bereik;
 - b) ‘n Waarneembare afname in die uitwerking van dieselfde hoeveelheid alkohol (toleransie);
11. Onttrekking, soos dit manifesteer deur die volgende:
 - a) Eienskappe van onttrekking soos gedefinieer;
 - b) Alkohol (of verwante substans) word gebruik om onttrekkingsimptome te verlig of te voorkom.

Afhanklikheid van alkohol kan dus nie uitgeskakel word as rede waarom swanger moeders aanhou om alkohol te gebruik nie, maar hierdie studie probeer eerder om die agtergrond van alkoholafhanklikheid as bydraende faktor te ondersoek.

2.4.6 Armoede/Lae sosio-ekonomiese status

Sosio-ekonomiese status kan 'n bepalende faktor wees wat bydra tot 'n gevoel van waardigheid en belang. Wanneer werkgewers hul arbeiders minimaal betaal (of selfs met alkohol vergoed) kan dit 'n verskuiwing laat plaasvind in die raamwerk oor hoe werkers oor hulself dink. Om in waardige omstandighede te woon, 'n goeie salaris te verdien en toegang te hê tot goeie basiese dienste is die kern tot die vorming van selfrespek (Marmot, 2005).

Om sonder behoorlike behuising en sorg te wees, word gesien as 'n beduidende sielkundige stressor. Nie net lei dit tot 'n groot mate van spanning in 'n moeder se lewe nie, maar dit dra ook by tot sosiale uitsluiting (Thornicroft & Tansella, 1999). In sulke gevalle kan alkoholgebruik met al die waargenome en veronderstelde voordele daarvan baie verleidelik wees en 'n belangrike funksie vervul in moeders se lewe, ondanks die negatiewe uitwerking daarvan op ongebore babas.

Die argument wat in afdeling 2.4.3 reeds aangeraak is ten opsigte van die invloed van armoede op moeders se emosionele belewing van moederskap, kan as 'n aparte belangrike faktor verstaan word, wat kan bydra tot potensiële misbruik van alkohol deur moeders, ook tydens swangerskappe.

2.5 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die literatuur wat die studie rig, vasgelê. 'n Beskrywing van Bronfenbrenner se bio-ekologiese model is aangebied om as 'n teoretiese raamwerk te dien wat die studie en bevindinge kan belig. Die literatuur van die agtergrond van die FASD-versteuring en die historiese konteks en statistiek ten opsigte van alkoholgebruik en -misbruik in Suid-Afrika is ondersoek, sowel as faktore wat mag bydra tot swanger moeders se alkoholgebruik. In Hoofstuk drie word die navorsingsontwerp van die studie voorgelê en die metodes en metodologie van die navorsingstudie word bespreek.

HOOFSTUK 3

NAVORSINGSONTWERP EN METODOLOGIE

3.1 INLEIDING

Omdat daar nog baie min navorsing gedoen is in die FASD-veld wat die moeders se perspektief weergee, was dit my doelwit om meer te leer oor die inherente persepsies en gevoelens van moeders wat alkohol gebruik het tydens swangerskap en hoe hulle daarvoor dink. Soos genoem in Hoofstuk 1, was die doelwit van die studie om meer te leer van die houdings van swanger vroue ten opsigte van alkohol. Dan sou ek ook graag meer wou weet of daar temas voorkom wat die grondslag vorm van die deelnemers se perspektiewe en houdings. Ek sou graag meer wou weet watter rol onder andere leefstylfaktore, sosio-ekonomiese faktore, emosionele faktore soos onder andere geestespyn, sosiale faktore en moontlike ander traumatiese gebeurtenisse kan speel binne die ervaringswêreld van moeders wat alkohol tydens swangerskap gebruik. Laastens wou ek meer van die moeders se kennis en begrip rondom die gevare van alkoholgebruik tydens swangerskap verstaan.

Ten einde bogenoemde doelwitte te bereik, het ek die studie vanuit 'n interpretivistiese paradigma (Merriam & Tisdell, 2013; Mertens, 2005) benader. Dit is daarom belangrik om ook die konteks waarbinne die studie onderneem is, te beskryf.

3.2 DIE KONTEKS

Die area waar die navorsing gedoen is, grens aan groot plase wat as baken dien vir die begin van 'n Wynlandgebied. Die deelnemers aan die studie is almal woonagtig in dié semi-stedelike gebied wat op die buitenste grens van 'n groot stad geleë is. Die aanliggende area word gekenmerk deur wingerdplase wat wyn produseer. Die omgewing waar die deelnemers woonagtig is, is woongebiede in die bedieningsarea van 'n spesifieke Badisa-kantoor. Badisa is 'n kerk-gebaseerde maatskaplike diensorganisasie wat maatskaplike dienste verskaf aan mense wat in die omgewing woonagtig is. Dis 'n geregistreerde nie-winsgewende organisasie (NPO 011-891) en 'n Openbare Weldaadsorganisasie (OWO)/Organisasie sonder Winsoogmerk

(PBO 930 006 348). Die populasie vir die studie word verteenwoordig deur moeders waaruit die deelnemers volgens vasgestelde kriteria geselekteer is. Potensiële deelnemers is deur die betrokke Badisa-kantoor se maatskaplike werkers genader om deel te neem aan die studie en as sleutelinformante op te tree. Die populasie soos verteenwoordig deur die vroue wat maatskaplike dienste by die betrokke kantoor gesoek het, kan beskryf word as handarbeiders vanuit 'n lae sosio-ekonomiese gemeenskap.

3.3 MY ROL IN DIE NAVORSINGSPROSES

Die navorsingsproses word deur Denzin en Lincoln (2005) beskryf as 'n interaktiewe proses wat beïnvloed word deur 'n reeks faktore, onder andere die navorser se persoonlike geskiedenis, storie, geslag, ras, klas en etnisiteit. Die interaksie tussen die navorser en deelnemer tydens die studie speel ook ongetwyfeld 'n rol, gevolglik moet navorsers hulself daarop voorberei en bewus wees van enige vooroordele en vooropgestelde idees wat mag voorkom en die bevindinge en die interpretasie van die data mag beïnvloed.

Merriam en Tisdell (2016) noem dat 'n kwalitatiewe navorser oor die volgende vaardighede moet beskik: Sy moet goeie kommunikasievaardighede en empatie teenoor die deelnemer kan betoon. Aangesien navorsing nie 'n rigiede proses is of volg nie, moet sy buigbaar en aanpasbaar wees. Verder moet sy onpartydig en sensitief wees tydens die navorsingsproses, sonder enige vooroordele en die deelnemer ten volle aanvaar.

Selfkennis en 'n sensitiwiteit vir jou eie vooroordele is van kardinale belang. Volgens Locke, Spirdiso en Silverman (1987), in Creswell (1994) is kwalitatiewe navorsing gelykstaande aan interpretatiewe navorsing. Daarom word die vooroordele, waardes en oordeel van die navorser eksplisiet in die navorsingsverslag uitgebeeld. Alhoewel navorsers in 'n kwalitatiewe paradigma hul subjektiwiteit en onpartydigheid nie moet misken nie, moet hulle uiters bedag wees op hoe hulle die data kan beïnvloed weens hul eie vooroordele en waardes.

Soos in hoofstuk 1 reeds verduidelik, het ek grootgeword op 'n plaas waar my speelmaats die plaasarbeiders se kinders was. Ek het eerstehands die verskil in ons

grootwordjare gesien; dit erváár. Alhoewel my ma ingespring het as aktivis teen die gebruik van alkohol tydens swangerskap, was haar pogings onsuksesvol. Toe ek die navorsing aangepak het, het ek krities nagedink oor die redes vir haar onsuksesvolle pogings om tot die moeders deur te dring. Ek het besef dat die magsverskil tussen haar as die “baas se vrou” en die swanger vroue te groot was. Alhoewel haar bedoelings goed was, het die vroue dit waarskynlik as “preek” of “raas” ervaar. Vandaar my dryfkrag om myself te dompel in die lewens van my deelnemers.

Met my keuse van navorsingsontwerp en metodes van data-insameling, het ek met opset op ‘n nie-bedreigende, kreatiewe metode besluit wat potensieel ‘n stem aan moeders wat alkohol tydens swangerskap gebruik het, kan gee om hul ervarings te deel, hul insigte te verskaf en lewensverhale te deel oor ‘n onderwerp waaroor daar nog min bekend is.

3.4 NAVORSINGSVRAAG EN DOELWIT

Die kwalitatiewe studie probeer om in-diepte moeders se houdings en ervarings ten opsigte van drankgebruik tydens swangerskap na te vors.

Die primêre navorsingsvraag is dus as volg:

- Wat is moeders wat deelgeneem het aan hierdie studie se houdings teenoor en ervarings van drankgebruik tydens swangerskap?

Sekondêre vrae wat die primêre vraag toelig, is:

- Watter betekenis heg moeders aan alkoholgebruik?
- Watter rol speel geestespyne of sielkundige nood in alkoholgebruik tydens swangerskap?
- Watter houdings openbaar moeders en swanger vroue ten opsigte van alkoholgebruik tydens swangerskap?
- Wat is moeders en swanger vroue se ervaring van alkoholgebruik tydens swangerskap?
- Hoe ingelig oor en vertrou met die uitwerking van drankgebruik op die ongebore fetus was die moeders voor swangerskap?

3.5 NAVORSINGSPARADIGMA

Kwalitatiewe navorsing poog om insig in mense se gedrag, houdings, motiverings, waardesisteme en leefstyl te verkry. Dit gaan gepaard met die ondersoek van kwessies, verstaan van fenomene en om vrae in 'n beskrywende, eerder as voorskrywende manier, te beantwoord (Merriam, 2009). Kwalitatiewe navorsingspraktyke omskep die wêreld in 'n reeks "voorstellings", insluitend onderhoude, foto's en veldnotas (Denzin & Lincoln, 2008, p. 4). Wanneer navorsing op hierdie manier gedoen word, word die navorser deel van die gereedskap wat toegang tot die wêreld wat nagevors word bied (Merriam, 2009).

Mertens (2015) definieer kwalitatiewe navorsing as 'n gekonstrueerde aktiwiteit wat plaasvind as 'n navorser homself in die wêreld van die deelnemer plaas. Kwalitatiewe navorsing maak gebruik van 'n stel interpretatiewe praktyke wat die wêreld van die deelnemer aan die navorser sigbaar maak. Kwalitatiewe navorsers bestudeer daarom die deelnemers in hul natuurlike omgewing, om sin te maak van die verskynsels en ook te interpreteer in terme van die betekenis wat die deelnemer daaraan gee.

'n Induktiewe benadering word hoofsaaklik gebruik in kwalitatiewe navorsing. Dit laat die navorser toe om sin te maak van 'n situasie "without imposing pre-existing expectations on the phenomena being investigated" (Mertens, 2015, p. 15).

Navorsers kan gesien word as beide kunstenaars en boodskappers wat deur kreatief ontwerpte vrae te stel en deur die gebruik van veelvuldige metodes, die verkryging van ryk beskrywende data bewerkstellig (Krauss, 2005).

Een van die mees basiese besluite wat 'n navorser tydens die beplanning van 'n navorsingstudie neem, is om op 'n paradigma waaruit die studie onderneem word te besluit. 'n Navorsingsparadigma kan gesien word as die agtergrondkennis en aannames wat 'n navorser se hoek waaruit sy die navorsingsproses benader, bepaal. Die paradigma lei dan ook tot die metodologie wat in die studie gebruik word, sowel as die metodes (vrae) wat binne die metodologie gebruik is (Terre Blanche & Durrheim, 2006).

'n Navorsingsparadigma bestaan uit drie dimensies, naamlik ontologiese aannames, epistemologiese aannames en dan ook 'n metodologie wat by die ander aannames

aansluit (Denzin & Lincoln, 2005; Terre Blanche & Durrheim, 2006). Ontologie verwys na die aard van die kennis of die realiteit wat ondersoek word. Epistemologiese aannames verwys na die wyse waarop sodanige kennis toeganklik kan wees vir die navorser, terwyl metodologie verwys na die beste metodes om te gebruik om die kennis oor die wêreld of fenomeen te bevraagteken en te bekom (Denzin & Lincoln, 2008). Refleksologiese aannames verwys na die proses om krities oor jouself as navorser te reflekteer (Denzin & Lincoln, 2005), vandaar afdeling 3.3 waarin ek my posisie as navorser in hierdie studie verklaar. ‘

Ek het gekies om die navorsingstudie deur ‘n interpretivistiese paradigma te benader.

Ontologies ag die interpretivistiese paradigma die wêreld as bestaande uit verskeie realiteite (Denzin & Lincoln, 2008; Krauss, 2005; Merriam, 2009). Elke deelnemer se ervarings is uniek soos dinge met elkeen individueel gebeur. Elke individu het haar eie opinie en daarom verskillende ervarings van wat realiteit is (Krauss, 2005). Realiteit word gekonstrueer deur mense se subjektiewe ervarings van die wêreld, veral deur interaksie met ander (Patton, 2002). Op hierdie manier ervaar elke individu ‘n sosiaal gekonstrueerde verstaan en betekenis van haar realiteit (Merriam, 2009). Ten einde toegang te kon verkry tot die deelnemers aan hierdie studie se ervarings en die betekenis wat hulle aan hul ervarings heg, het ek besluit om van ‘n kwalitatiewe metodologie gebruik te maak. Die metodes van data generering en tematiese analise wat as deel van ‘n kwalitatiewe metodologie gebruik kan word, het dit moontlik gemaak om ‘n dieper verstaan van die deelnemers se betekenis-making te ontgin.

‘n Kwalitatiewe metodologie neem in ag dat ‘n in-diepte en geïnterpreteerde verstaan van die sosiale wêreld van navorsingsdeelnemers verkry word deur te ondersoek hoe hulle sin maak van eie sosiale en materiële omstandighede, hul ondervindings, perspektiewe en geskiedenis. Richie, Lewis, Nicholls en Ormston (2014) beskryf verder dat ‘n kwalitatiewe metodologie die gebruik behels van gestandaardiseerde, aanpasbare metodes van data-inwinning wat sensitief is tot die sosiale konteks van die studie en wat aangepas kan word vir elke deelnemer of geval om die ontdekking van ontluikende kwessies te ondersoek.

Die derde beginsel wat deur Richie et al. (2014) verduidelik word, is dat die data ryk, gedetailleerd en kompleks is. Hulle brei uit deur te noem dat data-analise volgens die

kwalitatiewe metodologie die kompleksiteit en nuanse van elke deelnemer behou en die uniekheid van elkeen se kruis-kulturele temas respekteer. Richie et al. (2014) beklemtoon dat 'n ontvanklikheid vir ontluikende kategorieë en teorieë kardinaal is tydens die analise en interpretasie fases van kwalitatiewe navorsing.

Laastens, die produk van kwalitatiewe navorsing behels die insluiting van detail-ryke beskrywings van verskynsels wat voorgekom het tydens die navorsing, gegrond in die perspektiewe van die deelnemers (Richie et al., 2014). Dit is belangrik om die beginsel van buigzaamheid te begryp tydens dié navorsingsproses – die rol van die navorser in die navorsing behoort erken te word.

3.6 NAVORSINGSONTWERP

“The research design is the blueprint upon which the research process is based” (Mouton, 2001, p. 55).

Czarniawska (2001) in Creswell (2013) definieer 'n spesifieke kwalitatiewe ontwerp waarin narratiewe verstaan word as 'n gesproke of geskrewe teks wat 'n weerspieëling gee van gebeure of aksies wat kronologies verbind is.

Bruner (1991) se argumente dat die stories/narratiewe van individue spesiale insig verleen tot die spesifieke kulturele reëls vir hoe hulle omgaan met mekaar, hoe hulle moet reageer en wees, onderlê bogenoemde ontwerp. Hy het verder geargumenteer dat 'n narratiewe ontwerp 'n metode van organisasie bied waarmee ons mense se ondervindinge, kennis en interaksies in die sosiale lewe en die kulturele betekenis daarvan kan interpreteer.

Creswell (2013) som die prosedures vir implementering van die narratiewe navorsingsontwerp op as 'n fokus op individue. Data word deur individue se stories ingesamel, deelnemers rapporteer individuele ondervindings en organiseer die ondervindings kronologies. Narratiewe navorsers versamel stories van individue (en dokumente of fokusgroepe) oor individue se geleefde en vertelde ondervindings. Die storie word saamgevoeg in samewerking tussen die navorser en die deelnemer (Creswell, 2013). Ek het dus as navorser 'n inherente rol as medeskrywer van die storie van elke deelnemer vertolk. Dit het veral so geskied tydens hierdie studie

aangesien ek deur die loop van die onderhoudsproses my bevindinge gedeel het met die deelnemers en hulle die bevindinge dan kon bevestig, goedkeur of uitklaar.

Narratiewe vertellings word op verskillende maniere versamel: Onderhoude mag die primêre bron van data-insameling wees, maar sekondêre bronne sluit prente, dokumente en observasies in. Daar is 'n temporale aspek ter sprake tydens die deel van lewenservaringe wat oorgedra word deur deelnemers – hulle mag narratiewe deel van hulle verlede, hede en/of toekoms (Clandinin & Connelly, 2000).

Dit is veral belangrik dat die navorsers ryk inligting van elke deelnemer versamel en oor 'n helder begrip van die konteks van elke individu se lewe beskik (Creswell, 2013) om sodoende elke deelnemer se storie te kan verstaan en te kan weergee.

Volgens Riessman (2008) in Creswell (2013) is daar drie benaderings tot data-analise binne 'n narratiewe navorsingsontwerp. Die drie metodes is goed ondersoek: Tematiese analise waar die navorser temas identifiseer wat deur die deelnemer(s) vertel is; 'n Strukturele analise waar die betekenis skuif na die struktuur van storievertelling bv. 'n gesprek in komiese terme of satiriese terme en dan ook 'n Dialogiese/Optrede analise waar die fokus val op hoe die storie oorvertel is. Vir die doeleindes van hierdie studie was 'n tematiese analise geskik, juis omdat dit op die deelnemers se onderskeie vertellings fokus. Riesmann (2008) noem dit tematiese analise wanneer die navorser analiseer “wat” gesê of geskryf is gedurende data-insameling.

Aangesien hierdie studie se fokus is om die betekenis wat deelnemers aan hul lewenservarings heg, te identifiseer, sowel as om die identiteite wat deelnemers vir hulself konstrueer, na te vors, wil dit voorkom asof 'n narratiewe ontwerp 'n geskikte navorsingsontwerp vir hierdie studie bied. Somers (1994, p. 606) het die volgende stelling gemaak: “... it is through narrativity that we come to know, understand, and make sense of the social world, and it is through narratives and narrativity that we constitute our social identities.” Georganiseer in 'n narratiewe ontwerp, is die volgende metodes gebruik om data te versamel wat moontlik die navorsingsvrae sou kon beantwoord.

3.7 METODEDES

3.7.1 Populasie en seleksie van deelnemers

Tydens die studie is deelnemers doelgerig en gerieflikheidshalwe geïdentifiseer en toe genader vir vrywillige deelname. Die populasie is gevorm soos in die inleiding beskryf en die deelnemers moes aan die volgende kriteria voldoen:

Die deelnemers moes

- reeds 'n moeder van 'n kind en/of swanger wees,
- op daardie stadium tydens swangerskap, of voorheen terwyl swanger, alkohol ingeneem het,
- ryk wees aan inligting en
- kinders hoef nie formeel deur 'n mediese dokter gediagnoseer te gewees het met FAS of as FASD nie. Die moeder se geskiedenis van drankgebruik tydens swangerskap was vir die spesifieke navorsingsdoeleindes voldoende.

Soos reeds vermeld, is toegang verkry tot 'n populasie vroue wat aan bogenoemde kriteria voldoen deur die maatskaplike werk organisasie, Badisa, te nader. Inligting rakende die navorsingsprojek is aan potensiële deelnemers beskikbaar gestel deur die maatskaplike werkers wat die inligting verbaal oorgedra het en die navorsingsprojek op elkeen se vlak van begrip verduidelik het. Hierna is die proses in fyner besonderhede aan potensiële en vrywillige deelnemers verduidelik deur my as navorser en is die nodige ingeligte toestemming van die vrywilligers verkry (sien Bylaag A). Uiteindelik is vier deelnemers geïdentifiseer wat vrywilliglik ingeligte toestemming verleen het om deel te neem aan die studie (sien hoofstuk 4 vir demografiese inligting van elke deelnemer).

Die betrokke Badisa-kantoor was maklik bereikbaar en toeganklik vir die deelnemers. Die organisasie het 'n voertuig en 'n bestuurder beskikbaar gestel indien enige deelnemers vervoer sou benodig. By die Badisa-takkantoor self is 'n vertrek met 'n vriendelike atmosfeer aan ons beskikbaar gestel vir die onderhoude. Aangesien dit 'n professionele instansie is, word vertroulikheid ten sterkste gerespekteer. Deelnemers is individueel gesien in 'n afgeslote lokaal binne 'n vertroulike opset.

3.7.2 Metodes van data-insameling

3.7.2.1 Onderhoude

Volgens Patton (2002) is die kwaliteit van die inligting verkry deur 'n individuele onderhoud hoofsaaklik afhanklik van die onderhoudvoerder se vaardighede. Aangesien die data uit die onderhoude die inligting verskaf het was veral die onderhoudproses goed nagevors voor implementering.

'n Onderhoud word deur Merriam (2002) beskryf as 'n gesprek met 'n spesifieke doel – 'n gesprek tussen navorser en informant, gefokus op die self, lewe en ervaring en uitgedruk in die deelnemer of informant se eie woorde. Dit is die metode waardeur die navorser toegang verkry en gevolglik verstaan wat die privaat interpretasies van sosiale realiteite van individue inhou. In die geval van hierdie studie was die ondersoek na die betekenis wat vroue heg aan alkoholgebruik tydens swangerskap.

Die semi-gestruktureerde onderhoude waarmee ek data ingesamel het, is tesame met 'n informele/gesprekvoerende benadering gevolg. My sentrale doel met die onderhoude was om deur dialoog die deelnemers te betrek om sodoende hul beskrywings en ervarings te hoor en aan te teken (Merriam, 2002). Die deelnemers moes egter steeds gelei word waaroor om te gesels sonder dat hul antwoorde beïnvloed is (sien Bylaag B vir die onderhoudskedule en vraelys).

'n Navorser is in staat om 'n beter gesprek te voer wanneer 'n atmosfeer van vertroue heers (Merriam, 2002). Aanvanklik was die hoofdoel dus om empatie en onvoorwaardelike aanvaarding aan die deelnemers te toon. Merriam (2002) noem verder dat empatie die grootste fondasie vir die skep van vertroue is. Vir die navorser om empaties op te tree behoort hy/sy oor uitstekende luistervaardighede te beskik sowel as om sensitief te wees oor watter onderwerpe emosies teweeg mag bring. Aktiewe luistervaardighede, naamlik om te luister na verbale sowel as nieverbale kommunikasie is baie belangrik. Eweneens is die terugvoering van jou as die onderhoudvoerder se begrip van wat gesê is, ook baie belangrik. Die opleiding wat ek tot op hede ontvang het, dra by tot my eie empatiese manier van onderhoudvoering. Ek het konstant basiese terapeutiese vaardighede toegepas wanneer moeders my vertel het van die seer wat hulle ervaar. Dit was belangrik om my begrip van wat die

moeder sê terug te verwoord aan haar om sodoende die geldigheid van my begrip te versterk.

“The strength of the informal conversational approach to interviewing is that it allows the interviewer to be highly responsive to individual differences ... questions can be individualised to establish in-depth communication with the person being interviewed and to make use of the immediate surroundings and situation to increase the concreteness and immediacy of the interview questions and responses” (Patton, 1987, p. 110).

Viljoen (2005) noem dat blootstelling aan alkohol tydens swangerskap universeel nie rapporteer word nie weens die stigmatisering van die drinkende moeder en haar skuldgevoelens, kennis van verkeerde optrede en vrees vir die gevolge. Hy brei verder uit deur te beklemtoon dat die onderhoudvoerder vaardig en opgelei moet wees om geldige inligting van die deelnemer te verkry. Viljoen (2005) brei hierop uit deur die belangrikheid van ‘n nie-bedreigende en stil omgewing te bevestig, sowel as die versekering van anonimiteit en totale konfidensialiteit. Laastens lig hy ‘n empatiese benadering en belangstelling in die deelnemer as onontbeerlik in die gesprek uit.

Volgens Patton (1987) behoort die volgende in gedagte gehou te word tydens die onderhoudproses: Eerstens behoort die bewoording van die vrae vir die deelnemers verstaanbaar te wees met ‘n ongekompliseerde woordeskat. Die onderhoud behoort in ‘n taal van die deelnemer se keuse te geskied. Tweedens moet die vrae “oop” wees om sodoende die deelnemer toe te laat om op haar eie voorwaardes te reageer.

Derdens moet die vrae duidelik en ondubbelsinnig gestel word – die deelnemer behoort te verstaan wat gevra word. Die opbou van ‘n vertrouensverhouding sal verseker dat die deelnemer sal vra indien sy nie verstaan nie. Sensitiewe moet oorgedra en gekommunikeer te word. Dit is die verantwoordelikheid van die navorser om vrae en besprekings op ‘n sensitiewe manier oor te dra en bewus te wees van moontlike ongemak waartoe dit by die deelnemers kan lei.

Die onderhoude is na afloop van ‘n tydlyn oefening met elkeen van die vier deelnemers gevoer gebaseer op ‘n kreatiewe aktiwiteit waarin die deelnemers gevra is om ‘n tekening van hul lewe as ‘n rivier te maak. Die motivering vir die gebruik van hierdie metafoer was om ‘n vertrouensverhouding daar te stel, sowel as om ‘n gemaklike atmosfeer te vestig, deur ‘n informele aktiwiteit, waardeur die deelnemer se agtergrond

wel ter sprake kon kom. Die studie het gebruik gemaak van hierdie visuele metode sodat binne die konteks van die onderhoud, die deelnemers se refleksiwiteit ontlok kon word, sowel as om meer holistiese uitbeeldings van die tema wat ondersoek is, moontlik te kon maak (Bagnoli, 2009). Hierdie aktiwiteit word in die volgende afdeling in meer diepte bespreek.

Teen die einde van die semi-gestruktureerde onderhoud, is 'n volgende kreatiewe aktiwiteit bygevoeg, naamlik die gebruik van 'n sandbak en miniatuurfigure om 'n verdere wyse van gesprek moontlik te maak. Weereens was die doel hiermee om 'n alternatiewe wyse aan die deelnemers te bied om hul perspektiewe oor die onderwerp van bespreking oor te dra, en sodoende ryker data te genereer. Hierdie aktiwiteit word ook in 'n volgende afdeling meer in-diepte bespreek.

3.7.2.2 Die lewe as 'n rivier

'n Rivier as metafoor van 'n persoon se lewe is 'n kreatiewe wyse om deelnemers te laat nadink oor hul lewens. Dit dien 'n soortgelyke doel as 'n tydlyn/lewenslyn, tog bied dit ruimte vir introspeksie en uitbeelding van goeie en slegte ervarings op die lewenspad op 'n kreatiewe asook potensieel terapeutiese manier. Met hierdie metode van data inwin het elke deelnemer hulle lewensverhaal vertel vanaf geboorte tot op hede deur dit visueel uit te beeld met kleurkryt op papier. Die deelnemers het, met riglyne van die navorser, simbole gebruik vir hoogte- en laagtepunte in hul lewens, alles binne die tema van 'n uitbeelding van hulle onderskeie lewens as rivier. Die spesifieke kreatiewe en visuele aktiwiteit is gebruik om met elke deelnemer op reis te gaan en insae te kry rondom hulle grootwordjare, die draaipunt na alkohol, die invloed van alkohol op hul lewe en laastens waar hulle vandag is. Gesprek is tydens en na afloop van die tekening gevoer oor die inhoud wat daardeur na vore gekom het.

3.7.2.3 Sandbak met miniatuur figuurtjies

Vir dié wat nie hulself as kunstenaars ag nie, was die sandbak en verskeidenheid miniatuur figuurtjies 'n alternatiewe toeganklike en meer bevredigende vorm van simboliese kommunikasie. Deelnemers in die studie is gevra om hulle lewens uit te beeld deur miniatuur figure in 'n sandbak te plaas en daardeur hul lewe visueel aan te bied, met alkohol deel daarvan, asook sonder alkohol teenwoordig in hul lewe. Hierdie is 'n eksternaliserende aktiwiteit waarin die toepassing van die tradisionele

sandspelterapie tegnieke gebruik word binne 'n narratiewe metafoor soos deur Freeman et al. (1997) beskryf. Narratiewe terapie verwys onder andere na die gebruik van 'n spesifieke vorm van vraagstelling wat 'n eksternaliserende effek op 'n moontlik probleem-deurdrenkte verhaal kan hê (Epston & White, 1990).

Verskeie vrae van 'n narratiewe aard is dan aan die deelnemers gevra, soos byvoorbeeld: “Gebruik enige van die miniature en bou die storie van u lewe soos wat u dit op hierdie oomblik sien”. Daarna is die rol van alkohol in die betrokke vertelling ondersoek deur te vra “wat laat alkohol hard praat of sag praat?”, “wie is alkohol se vriende en vyande?” Ter afsluiting is die deelnemer dan versoek om haar storie sonder alkohol as rolspeler daarin in die sandbak uit te pak met behulp van die miniature (sien Bylaag C vir die sandbak-opdrag).

3.7.3 Data-analise en interpretasie

Volgens Marshall en Rossman (1995) is data-analise 'n proses om orde, struktuur en betekenis te verkry uit versamelde inligting. Daar is sekere stappe wat gevolg moet word ten einde die data-insameling suksesvol te laat afloop. Eerstens moet daar grense gestel word rakende die uitvoer van die studie. Tweedens word insameling deur middel van observasie, onderhoudvoering, dokumente en die volg van protokol vir die insameling van data (Creswell, 2013) beplan.

Volgens Byrne (2001) word verskeie bronne gebruik vir data-insameling in kwalitatiewe navorsingsmetodologie. Dit moet verskillende bronne insluit wat inligting kan verskaf rondom die sosiale interaksie tussen die deelnemer en die navorser. Data-analise sal met 'n konstante vergelyking van data met data geskied, sowel as 'n konstante vergelyking van bevindinge met toepaslike literatuur. Die model van Tematiese Analise (TA) soos deur Braun en Clarke (2006) beskryf, sal gebruik word om die data te analiseer. Deur dié model se teoretiese buigsaamheid, skep dit 'n bruikbare analitiese metode waardeur potensieel komplekse, ryk en gedetailleerde data geanaliseer kan word. Tematiese analise is 'n metode vir die identifikasie, analise en rapportering van patrone (temas) binne data. Dit organiseer data minimaal, maar beskryf dit in ryk omvang (Braun & Clarke, 2006).

Soos bespreek, is daar van informele semi-gestruktureerde onderhoude gebruik gemaak, waartydens 'n tydlyn in die vorm van 'n “lewensrivier” en ook laastens 'n

sandbak met miniature as alternatiewe wyses van kommunikasie oor die tema wat ondersoek is, aangewend is. Die data, wat alle kommunikasie, ook dié tydens die twee kreatiewe komponente van die onderhoud insluit, is getranskribeer en daarna eerstens gekodeer na aanleiding van die TA-model waarna dit verder geïnterpreteer was.

Die proses van TA kan volgens die volgende stappe beskryf word: Eerstens moet die navorser bekend raak met die data. Dit sluit in om die data te transkribeer, te herlees en die aanvanklike idees te noteer. Daarna word aanvanklike kodes gegenereer, waarna die kodes dan in moontlike temas groepeer word. Die volgende fase behels dat die temas nagegaan word. Ek het hierna gekyk watter temas pas by die gekodeerde uittreksels. 'n Tematiese "kaart" van die analise is so geskep. Hierna het ek die analise aanhoudend verfyn deur die betrokke temas te benoem en aan mekaar te las om die algehele storie soos daarna georganiseer volgens die narratiewe ontwerp, te verkry (Braun & Clarke, 2006).

Laastens moet die inligting in verslagvorm deurgegee word; dit word gesien as die finale fase van die analise. 'n Keuse van die mees duidelike en boeiende uittreksels uit die data dien as bewyse van die betrokke temas, waarna dit vergelyk word met die navorsingsvraag en literatuur nagegaan (Braun & Clarke, 2006). Dit word as die bespreking van die bevindinge aangebied.

Met die gebruik van die lewe as 'n rivier en die sandbak met miniature as metode van data-insameling bring dit die gebruik van visuele bronne na vore vir die studie. Volgens Bell (2008) is die sosiale wetenskappe 'n dissipline wat tradisioneel met taalkundige teks omgaan, dus word visuele beelde gereeld verlaag tot slegs wyse om 'n illustrerende komponent na die studie te bring. Dit vorm dus selde deel van die data wat geanaliseer word.

Tog dra die gebruik van visuele beelde nie meer óf minder inligting oor as geskrewe teks nie. Dit is eerder in staat om verskillende vorme van kennis na vore te bring. Hierdie kennis word dikwels uitgelaat en gaan só verlore binne navorsing in sosiale wetenskappe. Wanneer die kommunikerende potensiaal van visuele beelde ingespan word, is dit belangrik om die konteks waarin die beeld geskep is in ag te neem (MacDougall, 2011).

Die verbale en geskrewe metodes van uitdrukking wat volop voorkom in sosiale wetenskap navorsing het beperkte toegang tot die emosionele en simboliese fasette van ondervinding wat deur visuele beelde medeer word. Tradisionele metodes soos verbale en geskrewe metodes mag tot 'n hindernis lei as die deelnemers nie vlot is in 'n studie se taal van instruksie nie. Verder mag dit voorkom asof deelnemers nie vertrou is met die kulturele konvensies wat voorkom in die linguistiese fasette van taal nie (Rich & Chalfen, 1999).

Laastens is alternatiewe metodes van kommunikasie ook voordelig aangesien deelnemers toegerus en gemaklik mag voel om hulself visueel uit te druk, veral teenoor kulturele buitestaanders (Wang & Burris, 1997).

Aanhoudende observasie behels om interpretasie op verskillende maniere na te streef deur konstant te kyk na tentatiewe analises. Die navorser sal kyk na wat geld en wat nie. Aanhoudende observasie dien as filter vir kwaliteit inligting wat die deelnemer na vore bring (Babbie & Mouton, 2001).

3.7.4 Bevestiging van data

Merriam (2002) noem dat 'n groot oorweging in navorsing die betroubaarheid en geldigheid van die studie is. Verskeie metodes is gebruik om die bevindinge te bevestig en te verseker. Volgens Denzin en Lincoln (2005) word lesers uitgenooi om meedingende beelde van die konteks te ontdek, om gedompel te word in die lewens van die deelnemers en hulself te vereenselwig met hul manier van doen en leef om sodoende nuwe realiteite te verstaan. Die beskrywing moet relevant tot die navorsingstudie en -vrae wees, aangesien dit my doelwit was om die leser te betrek die unieke ervaring van moeders wat tydens swangerskap alkohol gebruik het.

Babbie en Mouton (2001) omskryf vier begrippe om betroubaarheid en geldigheid in kwalitatiewe navorsing te verduidelik, naamlik geloofwaardigheid, bevestigbaarheid, oordraagbaarheid en betroubaarheid.

Geloofwaardigheid in kwalitatiewe navorsing kan bewerkstellig word deur drie strategieë naamlik triangulasie, "nagaan deur lede" en "portuur eksaminering". Triangulasie verwys na die gebruik van veelvuldige bronne of metodes van data-inwinning. Stake (2010) is van mening dat die primêre rede vir die meng van metodes

is om die kwaliteit van die bewyse te versterk en só die vertroue van die leser te wen en te versterk. Babbie en Mouton (2001, p. 278) skryf dat "... overlap methods represent triangulation, which is typically undertaken to establish validity". Tydens die navorsing is daar van semi-gestruktureerde onderhoude gebruik gemaak, met aanvullende aktiwiteite tydens die onderhoude, om meer geskakeerde data te kan inwin. Die gebruik van meer metodes het geloofwaardigheid van die data bevorder..

Die "nagaan deur lede" behels dat die ingesamelde data en tentatiewe interpretasie van die data met die deelnemers geverifieer word. Elkeen het dan die geleentheid om uit te klaar en te bevestig dat die data akkuraat verstaan is (Babbie & Mouton, 2001). Die laaste strategie, "portuur eksaminering", verwys na die proses waar lede van die portuurgroep of kollegas gevra word om data na te gaan en op ontluikende bevindinge kommentaar te lewer. Ek het deur die loop van my navorsing konstant met my supervisor vergader om data en idees daaroor te bespreek. Dit het my toegelaat om die betroubaarheid en interne geloofwaardigheid van die data te verseker.

Die doelwit van oordraagbaarheid is om te wys dat die resultate van die studie tot die wyer populasie oorgedra kan word, of veralgemeen kan word tot ander situasies. Dit is egter die leser se verantwoordelikheid om vas te stel hoe ver die inligting tot ander situasies oorgedra kan word. Daarom het ek probeer om ryk en omvattende beskrywings ("thick descriptions") van die data te voorsien. Dit is belangrik om genoeg inligting aan die leser te gee sodat hy/sy kan vasstel of daardie situasie en die navorsing se situasie ooreenstem (Merriam, 1995). Die navorsingsproses moet ook gebruik kan word in ander situasies en kontekste met soortgelyke uitkomstes om te voldoen aan die eise van oordraagbaarheid.

Betroubaarheid het te make met die vermoë van 'n navorsingsproses om soortgelyke bevindings op te lewer indien die studie herhaal sou word (Babbie & Mouton, 2001). Tog, aangesien menslike gedrag wat nooit staties is nie, bestudeer word in kwalitatiewe navorsing, is dit meer problematies om vas te stel of 'n studie betroubaar is (Merriam, 1995). Verskeie metodes kan gebruik word om betroubaarheid te verseker. Die strategieë van triangulasie en portuur eksaminering soos hierbo beskryf, kan ondersoek word.

Laastens word bevestigbaarheid ondersoek. Dit verwys na die objektiwiteit van die navorser wat verseker dat hy/sy nie die bevindings beïnvloed nie. Volgens Shenton (2004) kan 'n navorser bevindinge op twee maniere beïnvloed. Eerstens deur ondersoek-vooroordeel en tweedens deur die navorser se onvermoë om sy/haar eie predisposisie te erken. Bevestigbaarheid verseker dus dat die bevindings van die studie die uitkomst is van die ondervindings en idees van die deelnemers en nie die ondervindings en voorkeure van die navorser nie (Babbie & Mouton, 2001).

'n Ryk beskrywing van die temas wat geïdentifiseer word dra ook by tot die betroubaarheid van die studie. 'n Duidelik uiteengesette, deeglike en nougesette wetenskaplike navorsingsproses maak dit moontlik om soortgelyke studies in ander kontekste te onderneem en dra dus ook by tot bogenoemde betroubaarheid en spesifiek tot die oordraagbaarheid ("transferability") van 'n studie. Oordraagbaarheid van 'n studie bepaal dat binne 'n kwalitatiewe studie soos dié, die konteks tot só 'n mate beskryf moet word dat dit daarop dui dat bevindings wat hier aangevoer word spesifiek op dié konteks van toepassing is. Deur 'n ryk beskrywing van temas te lewer, verhoog dit die betroubaarheid van so 'n studie (Babbie & Mouton, 1998).

3.7.5 Etiese oorwegings

"Ethics in research should be an integral part of the research planning and implementation process, not viewed as an afterthought or a burden"
(Mertens, 2015:53).

Mertens bied 'n baie geldige argument dat, alhoewel etiese oorwegings vir lank nie die aandag gekry het wat dit verdien nie, dit al hoe meer na vore getree het met die ontwikkeling van menseregte wat al meer aandag geniet het en vandag as 'n sentrale filosofie die toon aangee binne sosiale strukture.

Etiese oorwegings is 'n belangrike komponent van enige navorsingstudie, maar veral wanneer mense, en spesifiek weerlose mense, betrokke is. Binne die professionele veld van sielkunde word die korrekte etiese gebruike ten sterkste aangemoedig om deelnemers te alle tye te beskerm (Allan, 2011) Weens die konfidensialiteit en sensitiwiteit van die inligting wat in hierdie studie gevra is, kon deelnemers self besluit of hulle aan die studie wou deelneem of nie. Die deelnemers is in hul taalvoorkeure genader en onderhoude en gesprekke het daarin geskied. Die doel, impak en

moontlike voordele van die studie is aan die deelnemers verduidelik sodat hulle kon verstaan waaroor die studie gaan en sodoende voorbereid kon wees op wat van hulle as deelnemers verwag is. Die regte van die deelnemers is op só 'n wyse verduidelik dat die deelnemers dit kon verstaan en 'n kopie van die navorsingsvoorstel is aan hulle beskikbaar gestel.

Allan (2011) bespreek belangrike etiese beginsels soos volg: Respek vir menswaardigheid en outonomie behels om elke mens as waardevol te ag en as bevoeg te beskou om hul eie stem te laat hoor en hul eie stel waardes en beginsels te vorm. Dit dra ook by tot elke deelnemer se reg tot privaatheid deur van gepaste prosedures gebruik te maak om deelnemers te beskerm in terme van konfidensialiteit. Tydens die verslagdoening van die bevindinge is slegs van skuilname gebruik gemaak ten einde deelnemers se anonimiteit en sodoende ook die konfidensialiteit van hul mededelings te verseker. Alle data wat ingewin en getranskribeer is, is slegs deur myself en my studieleier onder oë geneem gedurende die navorsingstudie en sal ook vir die volgende vyf jaar op 'n wagwoord-beskermd private skootrekenaar gebêre word. Die tekeninge van die deelnemers en prosesnotas wat deur my gemaak is, sal te alle tye in 'n laai toegesluit word in my privaat woning. Slegs ek het toegang daartoe.

Tweedens is daar, om nie-kwaadwilligheid aan deelnemers te betoon, ondersteuningstelsels in plek gesit ten opsigte van negatiewe ervarings wat mag volg op hul deelname aan die navorsing. Daar is probeer om enige negatiewe gevolge so ver as moontlik te verhoed deur die daarstel van 'n emosioneel veilige omgewing waarin probeer is om onvoorwaardelike aanvaarding en aktiewe luistervaardighede tydens die kontaksessies toe te pas. Die ondersteuningstelsels van professionele berading en ondersteuning deur die maatskaplike werkers van die betrokke Badisa-kantoor is aan die deelnemers beskikbaar gestel in geval van enige negatiewe invloede en skadelike gebeure wat sou kon voorkom. Allan (2011) gaan voort om te noem dat daar eerder in die deelnemer se belange opgetree moet word en dat daar verseker moet word dat sy baat vind by die navorsingsproses. Deelnemers mag moontlike terapeutiese waarde gevind het in die onderhoudproses, byvoorbeeld die sandbak en miniature oefening. Al was die doel nie 'n terapeutiese proses nie en is daar nie terapeutiese vaardighede toegepas nie, kon deelnemers steeds ervarings gehad het wat tot hul voordeel mag gestrek het. Direkte supervisie deur die studieleier,

'n geregistreerde senior opvoedkundige sielkundige, asook die beskikbaarheid van 'n geregistreerde maatskaplike werker by die betrokke kantoor van Badisa vir intervensie indien dit sou nodig wees, het gedien om enige negatiewe ervarings van die deelnemers te ondervang.

Aangesien die onderwerp van bespreking moontlik seer wat die moeders ervaar het na vore kon bring en moontlik tot 'n hertraumatisering kon lei, is die nodige prosesse in plek gestel vir die deelnemers wat berading sou benodig om na die betrokke geregistreerde maatskaplike werkers verwys te word. Deelnemers is ook nooit gedurende die navorsing gedwing om vrae te beantwoord waarmee hulle nie gemaklik was nie. Antwoorde op sekere vrae kon dus uitgelaat word indien dit tot ongemak gelei het.

Ter voorkoming van 'n moontlike ongelyke magsverhouding wat deur die deelnemers ervaar kon word, het ek beplan om ná die identifikasie van die moontlike deelnemers 'n verhoudingsbou-sessie met die potensiële deelnemers te onderneem. Die sessie het behels dat elke deelnemer eers tyd met my deurgebring het in 'n nie-bedreigende area waar ek informeel met elke deelnemer gesels het. Dit het verseker dat die deelnemers van my bedoeling met die navorsing bewus was en sodoende kon ek enige moontlike ongemak as gevolg van ongelyke magsverhoudings so ver as moontlik vermy.

Ek het te alle tye die navorsingsdoelstellings op 'n deursigtige wyse aan die deelnemers gestel wat daartoe bygedra het dat hulle werklik ingeligte toestemming kon verleen tot deelname voor die semi-gestruktureerde onderhoude en sandbakspel. Die deelnemers was bewus van hul regte om deelname te staak asook dat ek as die navorser altyd in die deelnemers se beste belange sou optree.

Anonimiteit en vertroulikheid is streng toegepas deur die verloop van die studie. Daar is aan deelnemers verduidelik dat alle inligting vertroulik hanteer sal word en dat dit slegs met die toestemming van die deelnemers aan buite partye bekend gemaak kan word. Die vertroulikheid van inligting is gehandhaaf deur middel van skuilname en kodering sodat geen werklike name van die betrokke deelnemers aan die studie bekend gemaak word nie. Die inligting vanuit die transkripsies is vertroulik hanteer en alle inligting is op 'n rekenaar hardeskyf met 'n geënkripteerde kode gestoor.

Moeders het geen vergoeding vir hul deelname gekry nie; hul deelname aan die studie was dus totaal vrywillig en hulle het geensins finansieel daarby gebaat nie.

3.8 NAVORSINGSPROSES

Nadat die onderwerp van die tesis vasgestel is, is die volgende stappe gevolg: Eerstens moes daar inligtingryke deelnemers gekry word. Omdat die area waar die betrokke Badisa-tak gesetel is al voorheen betrokke was by navorsingsprojekte, het ek dit goed gedink om met hulle kontak te maak. Ná 'n afspraak met die kantoorbestuurder en maatskaplike werkers betrokke, het ek my navorsingsvoorlegging aan die betrokkenes gegee. Dit het die betrokke besluitnemers oortuig om die navorsingsprojek te ondersteun. Toestemming is formeel vanaf Badisa verkry om my deelnemers deur hulle te ontmoet (sien Bylaag D). Hierna is die navorsingsvoorstel ingedien by die Navorsing Etiek Komitee van Stellenbosch Universiteit om etiese klaring vir die studie te verkry (sien Bylaag E).

Dokumente ter verduideliking van die navorsing is aan die betrokke Badisa-kantoor se maatskaplike werkers gegee en hulle het die inligting beskikbaar gestel aan kliënte met wie hulle in aanraking gekom het. 'n Kantoorspasie is ingerig met 'n gemaklike atmosfeer. Moeders is deur my ontvang en na die kantoor geneem. Hier het hulle genoegsame water of sap ontvang en 'n ligte versnapering is ook aangebied.

Die proses is weer aan elke deelnemer verduidelik en ná die ingeligte toestemmingsvorme onderteken is, het die onderhoudsproses afgeskop. Eerstens is "Die lewe as 'n rivier"-aktiwiteit gedoen. Hierna is semi-gestruktureerde onderhoude met die onderskeie deelnemers gevoer. Laastens het die deelnemers die sandbak met verskeie miniature gekry om hul lewe met en sonder alkohol uit te beeld.

3.9 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die navorsingsparadigma, naamlik 'n interpretivistiese paradigma en 'n kwalitatiewe metodologie bespreek. Die geldigheid en betroubaarheid van die studie is kortliks bespreek. Daarna is die data-insamelings- en verwerkingsproses hier bespreek, gevolg deur 'n uiteensetting van die navorsingsprosedures wat gevolg is. 'n Kort bespreking oor relevante etiese oorwegings het daarna gevolg. In die volgende hoofstuk word die bevindinge aangebied en bespreek.

HOOFSTUK 4

BEVINDINGE: TEMATIESE NARRATIEWE

4.1 INLEIDING

Die doel van die navorsing was om moeders se houdings en ervarings ten opsigte van drankgebruik tydens swangerskap in-diepte na te vors. Daar is in die studie van primêre en sekondêre navorsingsvrae gebruik gemaak en volgens Andrews (2003) moet enige vraag wat formeel met die aanvang van 'n studie aangebied word, beantwoord word. Soos in hoofstuk 3 genoem, is die primêre navorsingsvraag wat deur die studie beantwoord word: Wat is die moeders wat deelgeneem het aan hierdie studie se houdings teenoor en ervarings van drankgebruik tydens swangerskap? Dit word beskryf deur te kyk na die sekondêre vrae soos die faktore wat bygedra het tot alkoholmisbruik, faktore wat hulle daarteen beskerm het, asook moeders se ingeligtheid ten opsigte van die uitwerking van drankmisbruik op 'n ongebore fetus.

Data is ingesamel met behulp van semi-gestruktureerde onderhoude aangevul deur twee kreatiewe aktiwiteite: 'n tekening van 'n lewenslyn na aanleiding van die metafoer "die lewe as 'n rivier" en 'n sandbak met miniatuur figuurtjies wat gebruik is om sekere vrae, gegrond op narratiewe terapeutiese beginsels, te kon vra en gesprek daaroor te kon voer.

4.2 DIE KONTEKS

Ek verwys u graag na hoofstuk 3 en afdeling 3.2 waar die breë konteks van die deelnemers beskryf word. Die deelnemers was vier vroue bo die ouderdom van agtien jaar wat alkohol tydens swangerskap gebruik het. Sien onderstaande tabel vir die deelnemers se verdere demografiese inligting.

Tabel 4.1: Demografiese inligting van deelnemers

Skuilnaam	Linzane	Dalene	Sharon	Sybil
Ouderdom	33	30	29	31
Huwelikstatus	Ongetroud	Ongetroud, maar in ernstige verhouding	Ongetroud, maar in verhouding	Getroud
Aantal kinders	4 (2 in pleegsorg)	2 (1 in pleegsorg)	2	4
Beroep	“Char”-werk	Plaasarbeider	Plaasarbeider, tans werkloos	Plaasarbeider
Hoogste kwalifikasie	Graad 4	Graad 11	nooit regtig skoolgegaan nie	Graad 8
Begin alkohol gebruik	12/13 jaar oud	15 jaar	12 jaar	13 jaar
Drankgebruik tans: Aktief/Onaktief	Wisselend; Gebruik aktief dagga	Aktief oor naweke	Aktief	Onaktief

4.3 DIE PROSES VAN STRUKTURERING VAN ELKE VROU SE STORIE

Die data het bestaan uit getranskribeerde onderhoude wat die semi-gestruktureerde onderhoud, die “lewe as ‘n rivier”-aktiwiteit en die aktiwiteit met die sandbak en miniatuur figuurtjies ingesluit het. Nadat al die data versamel is, het die proses van tematiese analise ‘n aanvang geneem. Ek het eerstens begin deur aandagtig deur elke transkripsie te lees. Ek het van die “track changes” en “comment” funksies in Microsoft Word gebruik gemaak deur kommentaar te lewer op sinne wat betekenisvol was. In die kommentaar is die kode beskryf sowel as die aanhaling van die moeder wat daarby pas (sien Bylaag F).

Die proses is drie tot vier keer herhaal om kwaliteit te verseker. Nadat elke transkripsie gekodeer is, het ek van kleure gebruik gemaak om die temas te onderstreep (sien Bylaag G). Die temas is daarna in tabelformaat geplaas. Hierna is die finale temas wat na vore gekom het vanuit elke deelnemer se data gerangskik om ‘n narratief oor die persoon se alkoholgebruik-geskiedenis te vertel.

Alhoewel van die vrou se stories ooreenkomste toon, is elke vrou se storie individueel gerangskik volgens hul voorkeur van vertelling. Ek wou graag die uniekheid van elke vrou se storie behou saam met die gevoel daaragter – daarom die spesifieke struktuur van rapportering van die bevindinge.

4.4 DIE STORIES

4.1.1 Linzane se storie

4.4.1.1 Kennis van FASD

My kinders se breins is 'n bietjie stadig, nou ek blameer hulle nie, ek blameer myself. Ek hoor nou by Badisa se mense van Fetale alkohol spektrum versteuring (FASD), maar dis darem 'n groot woord vir iemand wat net tot by Graad 4 geleer het. Ek het gedink dat alkohol net jou baby bietjie klein maak, dan kom hulle mos in 'n broeikas by die hospitaal. Gister het my seuntjie vir my gevra: "Mammie, nou hoekom het jy gedrink toe jy swanger was met my? Hoekom dink ek so stadig, ek kan dit nie verstaan nie. Almal gaan dan verby en ek bly net op die laer standerd." Ek het dit ook gesien, hoe ouer hy raak, hoe meer sukkel hy. Hy doen sy skoolwerk stadiger en het al gedruip ook. My twee is nou by 'n spesiale skool so dit gaan beter met hulle. Die skool is net vir kinders wat stadig dink.

Niemand het vir my gesê ek moenie drink as ek swanger is nie, ek het nie geweet dit gaan my kinders se brein defek (defekter) nie, dit het ek agterna eers gehoor. In die drinker (kroeg/sjebeen) het ek gedrink en ganza (dagga) gerook daarby – ek was swanger, maar ek het nog obvious gedrink en dagga gerook. Die pa van my baba daai tyd het geweet, hy het ook nie geworry nie.

Op die dag, voor ek geboorte gegee het, het ek nog gedrink in my pyne. Nou, op die einde van die dag lei my kinders daaronder en nie ek nie.

4.4.1.2 Gevolge van alkohol

Wyn is nie goed vir mens nie, die sjebeen maak eers lank na 3 o'clock toe. Dan hoor jy bottels word gegooi in die pad soos mense baklei. Ek het self al gevoel dat my drinkery gaan maak dat ek my suster gaan vermoor. Sy gebruik drugs en as sy baie gedrug is, gaan maak sy stories by my ma en familie, veroorsaak onmin in die familie.

Ek het ook later begin steel by my werk, ek het maar eerder agterna myself gaan ingee by die polisie. Kyk, as jy nie geld het nie gaan jy 'n way kry om geld te kry vir daai alkohol. Ons het al baie goeters verloor soos geld, selfone en ander besittings. As jy dronk is, voel jy nie eens as goed uit jou sakke val nie – jy worry elk geval nie eens nie. Wanneer my vriende dronk word, het ek al by hulle geld gevat, dan dink ek by myself: “Joh, kyk hoe lieg jy vir jou vriende”.

Eenmaal toe ons in die drinker was, het 'n bakleiery uitgebreek tussen ons vriende. Die polisie het ons kom haal en in die selle gegooi vir oproerigheid op straat. Toe vra ek myself af: “Wat soek ek dan hier, ek is dan 'n swanger vrou”.

Dit slaan egter die hardste by die huis. Ek het my kinders al blou kolle gegee in my dronkenskap. My kind wou al by my weet: “Mammie, vir wat slinger pa so in die pad? Sy mond ruik na wyn, ek wil nie na hom toe gaan nie”. Dit maak slegte voorbeelde van ons. Jy doen nie die werk wat jy moes nie en ek wou na 'n groot aand net slaap. Die slegste is dat die next dag het jy nie geld nie. Kos en die broodnodigste in die huis kan nie gekoop word nie want álles is uitgedrink.

4.4.1.3 *Dinge wat my meer laat drink*

- ***Geestespyn***

Ek het my ouers gelos, my familie was reeds uitmekaar met my ouer suster op straat. My ma het my gevat as 'n slaaf, ek moes als doen terwyl sy net drink. Al wat ek wou hê, is haar aanvaarding, maar niks wat ek doen was ooit goed genoeg nie. Ek is die verkeerde een in haar oë. Elke keer dan word ek geslaan, daarom het ek eerder weggeloop.

Ek was 'n straatkind en ons het buitekant geslaap. Ons het baie dinge gedoen wat ons eerder nie moes gedoen het nie. Ek het my paar rand gekry deur karre te parkeer en het later by 'n groentestalletjie gewerk. Daar was 'n keer wat die polisie ons kom vat het. Dit was lekker opwindend en baie sleg op dieselfde tyd, ons is na 'n kamp toe waar al ons straatkinders gebly het. Daarna het hulle ons na die community hall gevat waar ek gehoor het hulle praat van pleegsorg. Ek het skaam gekry vir my ma-hulle wat nie eens hulle eie kinders kon oppas en versorg nie, my suster het toe 'n ander huis gekry – ek nie. Ek het gedink “Laat ek maar eerder moet na my ma loop kyk”. Kyk, al

die probleme wat ek al gehad het en deurgemaak het, dit is die goed wat maak dat ek so drink.

Ek het al baie mense aan die dood afgestaan, my een kind se pa is vroeg na my kind se geboorte oorlede. My oudste broer het al gesterf en my jongste broer is nou onlangs doodgeskiet, hy was 'n gangster. Die ergste seer wat ek nog gevoel het, was toe ek my dogtertjie, my derde kind, verloor het. Tydens die swangerskap het ek tik, dagga en buttons gebruik, toe sterf my kind in my hande. Ek sê toe vir myself: "Dis oor jy drugs gerook het". Dit is deur my dat my kinders so is, want as ek nie die goed gedrink en rook het nie, het hulle nie so gelyk nie en my dogtertjie nie gesterf nie.

Die een seer lei tot die volgende, hoe meer ek daarvan probeer wegkom en nóg drink, hoe meer hartseer volg. My twee kinders is weggevat: Ek is nie 'n geskikte ma vir hulle nie. Ek is nikswerd. Ek is nie die naam "ma" werd nie ...

- ***Verslawing***

'n Mens wat 'n alcoholic is, kan nie sonder wyn nie – hy moet drink. Die alkohol was vir my moeilik om te los, maar ek kon dit mettertyd oorwin. Ek sukkel steeds met my verslawing aan dagga.

- ***Sosiaal/genot***

Toe ek so twaalf, dertien jaar oud was, het ons begin om met Nuwejaar, Krismis-tye en Birthday-tye en so aan te drink. Toe ek skool los en besluit om op my eie strate toe te gaan, het ek en my vriende net wanneer ons wou na die drinker gegaan. Ek het mos net agter die lekkerheid aangegaan.

Elke naweek dan drink ek en my vriende, die een koop 'n kis, die ander een 'n kraan (goedkoop wyn) en die ander 'n bottel of so. Agterna besluit ons dat ons nog wil hê en gaan dan sommer weer sjebeen toe. Hulle het altyd saam met my gedrink, maar op die ou end is ek die dronkste van almal.

Later het ek gewerk by die stalltjie (groentestalletjie) en as ek middae vandaar kom dan sien ek daar sit my vriende in my yard (erf) en hulle het klaar begin drink. Hulle bel mos mekaar, wanneer ek nader kom, dan gee hulle sommer al vir my 'n glas bier.

Die ander een gee sommer 'n glas van die kraan of so. Dit gaan mos lekker hier, op die ou einde gaan ons maar net agter die lekkerte aan.

- **Soeke na 'n maat**

Kyk, ek sal rustig op my eie sit en dan kom my ander vriende, dan drink ek weer daar, so gaan dit. Ek drink orals en toe sien ek 'n outjie wat ek ontmoet het, ons twee het saam dagga gerook en op die ou einde het hy ook saam met my begin drink en so aan. Een van my kinders se pa was 'n man wat uit die tronk gekom het, hy was 'n gangster, maar ek het nie omgee nie. Hy kon by my sit en saamwees, vir die company (kameraadskap), verstaan?

4.4.1.4 Dinge wat my minder laat drink

- **My kinders**

My kinders lei nie honger nie, ons sorg vir hulle. Twee van my kinders bly by my en die ander twee is deur die maatskaplike werkers in pleegsorg geplaas tot ek my sake uitsorteer. Ek is trots daarop om te sorg vir my kinders, dat hulle nie honger is nie en klere het. My kinders kry ook geleerdheid by 'n skool wat hulle kan help. Hulle gee my weer moed. My sandbak prent was dié van my en my vier kinders saam. Dit is my droom: Ons sal mekaar mooi verstaan en 'n regte huisgesin wees.

- **My char werk**

In die tyd wat ek char werk gedoen het, toe het ek nog baie gedrink, het ons so van Donderdag af begin drink tot en met Sondag, soms Maandagoggend. Maandag aand was dit die laaste, dan koop ons net weer vir ons van dieselfde drank wat ons koppe seergemaak het, maar dan drink ons nie baie nie, want ons moet gaan werk.

4.4.1.5 Houdings en ervarings van alkohol (toe en nou)

Alkohol roep jou naam aanmekaar, hy praat nie mooi met jou nie – hy skel jou sommer uit! Hy maak dat ek sommer uit sy pad staan en eerder maar saam met hom loop. Sy stem is hard en kwaai, maar hy het baie maats (en hy maak by die dag nog meer). Alkohol skrop nes in jou liggaam en gee mens so 'n nare reuk, my gunsteling drank was as ons bier en krane meng met mekaar. Kyk, ons hou van dit en noem dit

spinnepop. As ons eers die kraan vir ons koop, die bier bygooi en meng met drink o'-pop, dan maak dit vir ons nog dronker. Nadat ek baie gedrink het en begin sleg voel het, het ek my wyn uitgemammok (gebraak) om nie meer so sleg te voel nie.

Alkohol is 'n ding wat vir jou moeilikheid maak, dit loop altyd uit op 'n stryery. Dit was nie die moeite werd gewees nie.

4.4.1.6 Die pad vorentoe

Ek probeer nog om die dagga te los, maar dit is swaar. Wyn het ek gelos, dit bring my nêrens nie, dit laat my net agteruit gaan. As mens mos nou nie alkohol drink nie gaan jy nie soos 'n skandalige mens wees nie, maar daai tyd toe laat die wyn my besluit en ek wou niks hoor nie. Tog, is daar hoop vir my lewe. Dit hang net van myself af. Ek vra vir die Here om vir my hoop te gee, want daar is. Baiekeer dan sê mense vir my, daar is nog 'n kans vir my as ek net glo en vertrou op die Here.

4.4.2 Dalene se storie

4.4.2.1 Kennis van FASD

As ek net geluister het toe iemand my destyds gewaarsku het teen alkoholgebruik tydens swangerskap, maar daardie tyd het ek nie aan die gevolge gedink nie. Ek weet nou nog nie regtig wat Fetale alkohol spektrum versteuring (FASD) beteken nie, maar wel dat dit verkeerd is om alkohol te gebruik – veral as jy swanger is. Nie een van my kinders was beplan nie, nie dat dit 'n verskoning is nie. Selfs toe ek bewus geword het van my swangerskap, het ek aanhou drink. Ek het met altwee my kinders gedrink tot op my nege maande datum – sterk drank of wyn, eintlik enige iets.

Mens sou seker kon sê iemand het my gewaarsku, maar ek verstaan nou nog nie regtig wat alkohol aan 'n baba kan doen nie? Dit is mos nie die baba wat dronk word nie? Ek wens ek het geluister.

4.4.2.2 Gevolge van alkohol

Ek kan nie eens dink hoe ver in die lewe ek al sou wees as dit nie vir alkohol was nie. Daar is al baie geld gemors en verkeerde keuses geneem. Alkohol laat 'n mens dinge aanvang wat jy nie moes nie – verkeerde dinge.

Ons het gesteel om 'n bottel in die hande te kry om te drink, so het ons begin drink. Die gesteel en leuens wat daarmee saamgaan het baie verhoudings in my lewe afgebreek. Ek is nie 'n mens wat hou van baklei nie, dit is vir my die slegste wanneer 'n bakleierij uitbreek.

4.4.2.3 *Dinge wat my meer laat drink*

- ***Geestespyн***

My ma en pa is uitmekaar toe ek nog baie klein was. Ek het toe by my ma gaan bly ver van my pa af. My ma het gesorg vir my opvoeding, daarvoor kan ek nie kla nie. Ek het baie na my familie verlang en gevoel ek pas nêrens in nie. Ek het twee broers en drie susters gehad, maar ons het nie bymekaar grootgeword nie. Ons het darem van mekaar geweet, maar ek het eintlik maar op my eie grootgeword.

In die jaar wat ek met Graad 12 moes begin het, het my pa my kom haal, sonder waarskuwing is ek ontwortel van alles wat bekend is tot in die Kaap, waar my pa gewoon het. Ek moes my ma agterlaat, sy het ook maar baie gedrink en ek het haar soms opgepas. My pa verstaan nie dat ek haar nie net kan los nie. Matriek in die Kaap was sleg. Ek het gedruip en met verkeerde vriende deurmekaar geraak. Ons het maar gewone stoute goed gedoen soos meisies van daai ouderdom, uitgeslip en saam gekuier.

Toe word my grootste vrees waar: My ma word baie siek en sterf. My geloof het gewankel en ek het begin afdwaal: Hoe kon die Here my vrees laat waar word? In dié tyd het ek gedrink om dronk te word, ek wou net klaar drink en vergeet. Mettertyd het ek die pa van my oudste ontmoet en ons het my eersgeborene gekry, aanvanklik was hy ondersteunend, maar toe dinge begin skeefloop tussen ons en ek met hom opbreek, het hy sy ware kleure gewys. Ek is by maatskaplike werkers aangegee vir die verwaarlosing van my kind. Hy is verwyder – die bietjie motivering wat ek gehad het om nugter te wees, was toe verlore. Ek was só kwaad.

- ***Verslawing***

Ek dink as ek probeer, sal ek kan ophou drink, dit is nogal moeilik as mens eers die gevoel gekry het. Oe, en as mens 'n paar slukkies geneem het en die dop het effens

getrek, jou meegevoer, dan soek ek nog! Deur die week drink ek nie, so ek vra myself af of ek dit werklik nodig het.

- **Sosiaal/genot**

Toe ons so vyftien, sestien was, het ek vir die eerste keer iets gedrink, maar net soos normale tieners dit uitprobeer. Later, toe bly ek mos by my pa en ek het toe meer gereeld skelmpies begin drink en rook. Jong meisies raak mos maar so stout op 'n stadium. Ons het sommer in die nag uitgegaan dan gaan drink ons en kom eers in die oggendure weer in. Dan het ons geslip.

Nadat ek 'n ruk in die Kaap was, het ek my eie plek gekry en dit het goed gegaan. As my vriende bymekaar kom, sit ons saam en ek voel of ek hoort – dis mos my mense daai. My gedrinkery het nie uitgestaan nie, almal het maar gedrink, elke dag.

4.4.2.4 Dinge wat my minder laat drink

- **My opvoeding**

My ma het mooi gekyk dat ek skool toe gaan en my geleerdheid kry. Ek dink die dissipline van die skool en die dat ek kon leer, het my gebaat. Dit het my definitief uit die kwaad gehou.

- **My kêrel**

Ek het na my eerste kind se pa 'n ander man ontmoet. Hy is die pa van my baba en ons woon saam. Ek en my gesin, my broer en my pa woon baie naby aan mekaar en kyk mooi na mekaar. Ek kry baie ondersteuning van my kêrel af, ons is al vyf jaar bymekaar.

4.4.2.5 Houdings en ervarings van alkohol (toe en nou)

Ek ken al vir alkohol van 2005 af, sy stem is sagter deur die week as naweke. Vrydae roep hy met 'n kwaai stem. Ek het al agtergekom, hoe meer alkohol jy drink, hoe harder roep hy jou. As jy minder alkohol drink, raak alkohol se stem ook sagter. Soos ek vroeër vertel het, ek drink net oor naweke. Maandae sal ek net so 'n kopskieter drink, net om reg te maak.

Alkohol het baie maats, ons drinkers is sy maats. Die kleur rooi laat dink my aan alkohol, want alkohol is gevaarlik. As alkohol 'n blyplek of huis kon hê, sou dit seker by die duiwel wees, want alkohol is sleg en veroorsaak nêr pyn en hartseer.

4.4.2.6 Die pad vorentoe

Ek wil nie hê my kinders moet soos ek wees nie, soos ek drink nie. Ek voel ek wil 'n beter lewe vir my kind gee, dat albei my kinders by my moet bly. My oudste se pa kyk nie goed na hom nie so ek sal hom graag wil terughê. As ek 'n prent moet uitbeeld sonder alkohol daarin sal dit vol sonskyn wees. Sonskyn verteenwoordig hoop, drome en 'n nuwe dag vol geleenthede. Dit is die lewe wat ek wil hê met my gesin gelukkig bymekaar.

4.4.3 Sharon se storie

4.4.3.1 Kennis van FASD

My oudste kind is so 'n bietjie onbeskof. Sy raak vinnig kwaad, sy stres en skel ook gou. Dis vir my baie moeilik om my veertienjarige te dissiplineer. Ek en sy stry baie – as sy iets wil hê, dan wil sy hom hê. Of sy gaan hom vat. Partykeer dan voel dit my ek kan haar vat en teen 'n ding vasgooi. Sy vloek my lelik uit en skel vir my buitekant ook. Die mense dink snaaks. “Kyk, dis haar kind wat haar so skel.” Sy baklei baie met die ander kinders ook, of sy gryp sommer 'n mes. Die ander mense verstaan nie. Dis hoekom sy eerder in die huis moet bly.

Toe ek vyftien word, toe kry ek my eerste kind. Ek was nie eintlik bly nie, want ek wou nie swanger word nie. My suster het vir my gesê ek moet nie drink terwyl ek swanger is nie, maar ek het haar nie geglo nie. Ek het eers 'n paar jaar terug, lank na my twee kinders gebore is gehoor van FASD. Ek het met albei swangerskappe alkohol gebruik, sommer baie. Ek kan dit nie eens tel nie, maar meer as 'n bottel. Soms het ons vriende 'n kis gedeel. Ek het baie gedrink. My drinkery met my swangerskappe het gemaak dat my kinders stadiger dink en die maatskaplike werkster het gesê dit kan wees hoekom my oudste dogter so snaaks is met ons almal en net wil baklei. Sy is nog op skool, maar sy wil nie eintlik meer skoolgaan nie, kyk dis nou seker al die tweede week wat sy nog nie in die skool was nie. Ek sukkel baie met haar om skool toe te gaan. Sy

is baie stadig in haar werk, ek hoop steeds dat sy meer geleerdheid sal kry as ek. Ek het nooit eintlik skoolgegaan nie.

4.4.3.2 Gevolge van alkohol

Alkohol gee mens niks nie. Daardie tyd met my eerste swangerskap het ek baie gedrink, ek wou nie toe al kinders gehad het nie, ons het geen voorbehoedmiddels gebruik nie. Ek kon glad nie regkom met die baba nie. My ma en pa het later ingetree en die oudste grootgemaak. Daar was al 'n keer ook gewees wat ek haar geslaan het. Ek was baie, baie kwaad, maar ek het self sleg gevoel omdat ek die vorige dag so gedrink het. Ek het vir haar 'n blou oog gegee.

4.4.3.3 Dinge wat my meer laat drink

- **Geestespyn**

My storie is 'n hartseer een – hartseer is 'n emosie wat ek baie goed ken. Ek voel ongelukkig oor die verlede, kwaad oor wat met my gebeur het. Sien, toe ek vier jaar oud was, is ek verkrag. Ek raak kwaad vir my ma-hulle wat nie na my gekyk het nie. Alkohol roep hard wanneer ek kwaad en ongelukkig voel. Sy stem weergalm bo alles omhoog.

My ma en pa het eenvoudig nie omgee oor my nie. Waar die alkohol was, dáár was hulle. Partykeer was daar nie kos gewees nie, dan moes ander mense vir ons kos gee. Ander mense het van hulle kinders se ou klere vir ons gebring om aan te trek, want my ma'le het ook nie juis klere gekoop nie. Daar was net geld vir drank. Kos en klere sou ek dalk nog kon verwerk, maar liefde ... Later het ek gedrink dat hulle my moet raaksien, gedrink om te vergeet. Vandag is ek self 'n ma, ek voel dat ek 'n slegte ma is. Dis hoekom, partykeer vat ek net die bottel, dan wil ek net ... dan wil ek net gedrink wees. Ek wil regtig nie nog nugter wees nie.

Ek was kliniek toe gewees om 'n swangerskaptoets te laat doen, want kyk toe het ek al vir drie of vier maande nie my periods gekry nie. Toe sê hulle vir my ek is swanger. Ek het gedink ek raak maar net vet. Kyk, my swangerskap was geensins spesiaal nie, met albei het die pa's vaderskap ontken. Hulle meen ek slaap te veel rond, hoe kan hulle weet dat die kinders hulle s'n is. Die pa van my oudste was nie eens by haar

geboorte nie, by die kliniek is ek nie eintlik gehelp nie, ek was so skaam ... ek moes in 'n toilet gekraam het.

- ***Verslawing***

Ek het eers net naweke gedrink, maar nou voel dit meer soos elke dag. Ek dink nie ek sal op my eie kan ophou nie. Ek wil nie eintlik meer drink nie, maar dis baie moeilik.

- ***Sosiaal/genot***

Ek was so twaalf toe ek begin drink het. Van my vriende het ook saamgedrink, sommige was ouer as ons. Ek kan nie sê dis deur hulle wat ek vandag hier sit met probleme nie, want ek kon self gedink het ek moes dit nie gedoen het nie. Dit was my keuse gewees. Hulle drink, maar nie so baie soos ek nie. Ek voel gelukkig wanneer ek gedrink het, al voel ek daarna weer ongelukkig.

Ek bly nog steeds by my ma-hulle in die huis. Soms het ek net nodig om uit te kom – tussen my mense te wees. Dit is lekker om saam met my vriende te wees. Ek het 'n outjie, ons is so twee, drie jaar saam, maar hy drink net so baie.

4.4.3.4 Dinge wat my minder laat drink

- ***My jongste dogtertjie***

Wanneer my dogtertjie by my is, roep alkohol sagter. Sy is my kans om dinge reg te doen. Sy was net laas naweek vir die volle naweek by my en ek het niks gedrink nie. Sy gee my 'n rede om nugter te bly.

4.4.3.5 Houdings en ervarings van alkohol (toe en nou)

Ek ken al vir alkohol vandat ek twaalf is. Ek het toe al baie gedrink, geparty. Dis moeilik om te beskryf hoeveel ek drink – dis regtig baie. Ek drink enige iets: bier, brandewyn ... dalk net nie wyn nie. Ek het daai begintyd net naweke gedrink, maar soos die tyd geloop het, het lyne begin dowwer raak. Alkohol laat my dink aan die kleur pienk (my gunsteling kleur), want sien, al maak alkohol my lewensprentjie lelik, vat alles van my af en los my met niks nie ... hou ek stééds baie van alkohol.

4.4.3.6 Die pad vorentoe

Ek het nog hoop. Ek wil net 'n goeie ma wees vir my kinders, dalk 'n werk kry en vir hulle wys ek kan vir hulle werk en gee wat ek vir hulle wil gee. Ek wil hê dat my kinders moet dink ek is 'n goeie ma. My drome vir my kinders is om skool klaar te maak en 'n goeie werk te kry, 'n goeie man te hê en nie voor die huwelik swanger word nie. Daai is alles my wense vir my kinders, ek is baie lief vir my kinders. Dalk as ek hard probeer, sal ek kan ophou drink ... Ek het nog hoop.

4.4.4 Sybil se storie

4.4.4.1 Kennis van FASD

Ek het nooit my volle nege maande van my swangerskappe gedrink nie. Ek het altyd gedrink tot op 'n stadium, ek sou aanhou drink tot ek my datum gaan book het by die kliniek of daghospitaal vir die geboorte. Soms het ek opgehou as ek uitvind dat ek swanger is – met my een kind het ek vir 'n lang tyd nie geweet ek is swanger nie, tot ek so drie of vier keer my maandstonde gemis het.

Ek weet nie wat FASD is nie, maar dit laat my aan my kinders dink. Sien, al my kinders was volle nege maande babas en hulle is normaal gebore, so dan behoort daar mos nie foute te wees nie? Ek het gehoor baie dinge kan verkeerd loop met 'n swangerskap as mens gedrink het. Gelukkig is al vier my kinders gesond.

Ek was darem al een-en-twintig toe my oudste kind gebore was. Sy was nie beplan nie, maar intussen het ek en my man getrou en wou ons graag nog kinders hê. Dit was 'n goeie en gelukkige tyd toe my kind gebore was.

4.4.4.2 Gevolge van alkohol

Die slegste van alkohol is dat dit veroorsaak moeilikheid. Dit veroorsaak probleme. Niks – ek herhaal niks, was lekker van alkohol nie. Daar is nie lekkerte in alkohol nie, want as jy aan die gevolge dink, oorskadu dit enige iets goed en lekker. Die gevolge van alkohol is sleg.

Ek vra myself baie keer af: “Hoekom het jy gedrink?” Die next dag voel ek net sleg. My kop is seer om nie eens van die waarheid te praat nie. Dit is seker maar van

moedswilligheid, want ek drink heel week nié, maar as Vrydag kom, dan wil ek skielik drink ... Ek het in die verlede soveel geld gemors. Ek het nie gedink aan môre nie. Ek het nie geworry oor hoeveel geld ek uitgee nie, solank ek net gedrink het.”

Alkohol is ‘n probleem, dit het nog nóóit ‘n probleem *opgelos* nie. My kinders is so ‘n jaar en ses maande terug weggevat deur maatskaplike werkers. Dit was vir my ‘n wake-up call en die duidelikste en seerste gevolg van alkohol. Nou, al vir ‘n jaar en vier maande, stap ek ‘n reguit pad.

4.4.4.3 *Dinge wat my meer laat drink*

- ***Geestespyn***

Die kronkelpaaie is die moeilike tye – elkeen kry maar sulke tye in hulle lewens. My kinderdae was vir my swaar. Ek het nie in ‘n huis gebly saam met my ma en pa nie. Ek was maar meestal by my tannie, sy het kinders gehad wat so oud soos ek is. Ons het maar saam grootgeword; ongeag my ma en pa se drinkery en verwaarlosing van ons kinders, was my tannie altyd daar. Sy het altyd gesorg dat ons genoeg het om te eet en drink en klere aan ons lywe het, maar dit was nog altyd nie lekker om te weet jou eie ouers sorg nie eens nie.

Die tyd wat my pa siek geword het en gesterf het, dit was erg. Hy het keelkanker gehad, hy is nie lank nadat hy siek geword het, oorlede nie. My drinkery het meer geraak, baie meer geraak. Ek wou die seer net laat minder word. In daardie tyd het my man, hoe kan ek verduidelik ... hy het in ons huwelik ‘n verhouding met iemand anders gehad. Dit het my net nog meer gedryf na alkohol toe. My kinders word toe boonop weggevat deur die maatskaplike werksters ... ek was bitter en kwaad, maar ek verstaan dit nou. Ek wil net die beste vir hulle hê en is dankbaar dat iemand hulle versorg.

- ***Sosiaal/genot***

Ek was so sestien of sewentien toe ek begin het. Ek en my vriende het bymekaargekom om te rook, later het ons ook gedrink en so. Alkohol was daardie tyd maar net fun gewees vir my. Dit was om ‘n lekker tyd te hê saam met vriende en so aan. Dit was saam met dit, daardie tyd, hoeka met die einste vriende wat ons besluit het om skool te los. Ons raak toe net al hoe meer by alkohol betrokke. Dit was tog my

eie keuse om skool te los – ek het nie meer lus oorgehad vir skool nie. Ek kan ook nie sê dat daar te min geld was vir skoolgaan nie, want destyds het ons nie skoolfooie betaal nie en ook nie transport nie. Ek het net die lekkerte van kuier met my vriende geproe, dit was toe al waarby ek wou betrokke wees.

Ek weet nie of ek begin drink het om my vriende te impress nie, maar seker ook om deel te wees van die vriendekring. Ek het eintlik deur die week goed sonder dit reggekome, maar naweke besluit ek skielik ek't drank nodig.

Soos ek vandag hier sit, het ek nie eens meer vriende nie. Dit is wat gebeur as jy nie meer drink nie. Toe ek gedrink het, het ek baie vriende gehad ... my ou vriende was egter verkeerde vriende.

4.4.4.4 *Dinge wat my minder laat drink*

- ***My ouers***

My ouers het later die drank gelos en was toe altyd daar gewees vir my. Toe hulle uitvind ek is swanger, het hulle my onderhou tot die pa (my man) besluit het hy wil deel wees van ons kind se lewe tot en met waar ons nou vier kinders saam het. Ons familie bly nou saam en help mekaar: ek en my man, my ma en my broer. Die gevoel van saamwees laat my sterker voel.

- ***My man en kinders***

My man was nie geskok toe hy uitvind ek is swanger nie, maar daardie tyd was swaar vir hom. Sien, hy het maar sy eie seerkry gehad. Hy het sonder sy ouers grootgeword, hulle is al vroeg oorlede. Die ander mense by wie hy grootgeword het, was baie streng en toe ek swanger word, moes hy dit vir hulle sê. Ek en hy kom al van skooltyd af, hy ondersteun my met al die kinders: emosioneel en finansieel. Ons is in 2010 getroud, hy maak my werklik gelukkig.

Ek was baie bly met elkeen van my kinders se geboorte. Op hierdie punt van my lewe, vandat my kinders weggeneem is deur alkohol sal ek nooit weer wil terugkeer na alkohol toe nie. Dit het my laat besef ek maak nie reg nie, geen ouer wil regtig hê hulle kind moet in sulke omstandighede grootword nie. My kinders maak my trots, ek sien nog hulle rapporte en ek hoor ook dat die juffrouens gelukkig is met hulle vordering.

Hulle het my gemotiveer om op te hou drink, ek sukkel nog net so 'n bietjie met die rook.

4.4.4.5 Houdings en ervarings van alkohol (toe en nou)

Ek het nooit beplan om dronk te word nie, ek het gedrink tot ek voel ek is dronk en het dan gaan slaap. Ek het nooit baie gedrink nie, dalk een bier – ek kon nie eens 'n quarts alleen drink nie, want dan is ek dronk. Ek is maar lig op alkohol. As alkohol 'n blyplek gehad het sou dit in die tronk wees – want dit is waantoe alkohol 'n mens vat. Alkohol is gevaarlik en waar alkohol betref word, is daar altyd 'n bakleiery.

Alkohol het 'n harde, kwaai stem wat ek al ken vandat ek so 16 jaar oud is. Ek het al van toe af 'n paar keer gestop en dan maar net weer begin – aan en af vir so vyftien jaar al. Gelukkig het alkohol se stem stil geraak die dag toe my kinders weggeneem is vanaf my ... dit het gemaak dat alkohol se stem nie meer praat nie. Dit is nou al 'n jaar en vier maande wat ek nou opgehou het.

4.4.4.6 Die pad vorentoe

In my sandbak het ek gekies om my gesin uit te beeld. Ons doen lekker gesinsgoed saam, gaan na die see toe en besoek die dieretuin. Dit is die tipe goed wat ek in die toekoms saam met my gesin sal wil doen. Daar is baie dinge om na uit te sien – ek streef daarna. In my toekomsprentjie gaan net goeie dinge bykom, nie slegte dinge nie. Ek en my man, ons gesin saam is 'n mooi vooruitsig. Alkohol speel geen rol in my lewe nie, my ou vriende worry nie meer nie, want ek is nie meer daar waar hulle nou is nie. Maar hulle kan sien ek is op 'n beter plek.

Drink het nog nooit 'n mens se probleme opgelos nie. Ek het ook altyd gedink as 'n mens stres, dan moet jy na drank toe, maar dit het nog nooit vir my gehelp nie. Dit het net alles vererger – nooit verbeter nie.

4.5 SAMEVATTING

Hierdie hoofstuk het die inligting beskryf wat versamel is gedurende die individuele onderhoude en die ander metodes van data insameling. Die onderhoude is getranskribeer en daarna het die analise proses begin waar die data gekodeer is en in oorkoepelende temas gerangskik is. Hierdie temas verwys na moeders se kennis van

FASD, faktore wat drankgebruik verminder en vermeerder, houdings teenoor alkohol en die toekoms. Elkeen van die temas het bestaan uit verskeie subkategorieë en is in 'n narratiewe formaat vanuit elke moeder se perspektief en unieke lewensuitkyk, aan die leser oorvertel. Die vier deelnemers aan die studie se bydraes in die onderhoude is sover moontlik verbatim gebruik om die narratiewe te konstrueer. In hoofstuk vyf sal 'n bespreking van die bevindinge volg en sal dit vergelyk word met die beskikbare literatuur aangaande die onderwerp.

HOOFSTUK 5

BESPREKING, STERKTES, BEPERKINGS, TOEKOMSTIGE NAVORSING, SAMEVATTING EN REFLEKSIE

5.1 INLEIDING

Die doelwit van die navorsingstudie was om moeders se houdings en ervarings ten opsigte van drankgebruik tydens swangerskap te ondersoek en vas te stel of die houdings en ervarings ooreenkom met inligting verkry uit relevante literatuur. Die studie is vanuit 'n interpretivistiese paradigma benader binne 'n kwalitatiewe metodologie om sodoende data in te samel om die navorsingsvrae te beantwoord. Die bevindinge dui 'n moontlike verwantskap aan tussen faktore in moeders se lewens soos onbeplande swangerskappe, sosiale invloede en geestespyyn wat bydra tot verhoogde alkoholgebruik in hul lewens, onder andere dan ook gedurende swangerskap(pe). In hierdie hoofstuk probeer ek om 'n integrasie van die navorsingsbevindinge soos binne 'n narratiewe ontwerp in hoofstuk 4 aangebied is, en die literatuur soos bespreek in hoofstuk 2, te bewerkstellig.

Die eerste deel van die hoofstuk bestaan uit 'n bespreking van die navorsingsbevindinge deur dit binne die wyer konteks van bestaande, relevante literatuur te plaas. Hierna word 'n samevatting van die navorsingsbevindinge gebied en aangedui hoe dit die navorsingsvrae aanspreek al dan nie. Die hoofstuk word afgesluit met 'n bespreking van die beperkings en sterkpunte van die studie en aanbevelings vir verdere navorsing asook vir voorkomende werk ten opsigte van FASD.

5.2 BESPREKING

Patton (1987) in Merriam (2002, p. 5) het 'n belangrike stelling gemaak wat onderskryf wat ek probeer het met die bespreking:

... an effort to understand situations in their uniqueness as part of a particular context and the interactions there. This understanding is an end in itself, so that it is not attempting to predict what may happen, but understand the nature of the setting – what it means for participants to be in that setting, what their lives are like, what's going on for them, what their meanings are ... the analysis strives for understanding.

Die hoofdoel van die navorsing was om 'n in-diepte begrip te verkry van moeders se houdings teenoor en ervarings van drankgebruik tydens swangerskap. Die bespreking is uiteengesit om te kyk na faktore wat na vore getree het tydens die navorsingsproses wat moeders se *houdings en ervarings* rondom alkoholgebruik tydens swangerskap impakteer.

5.2.1 Onbeplande swangerskap/Tekort aan kennis oor FASD

Volgens Shafer en Boyer (1991) is die gebruik van alkohol onder tienermeisies die beste voorspeller van seksuele promiskuiteit en riskante seksuele gedrag. Ter versterking hiervan is George, Rogers en Duka (2005) se stelling dat dwelm- en alkoholmisbruik die individu se oordeel en besluitneming negatief kan beïnvloed en bydra tot die besluit om seksueel aktief te wees. Al vier deelnemers van die navorsingstudie het met ten minste een van hul kinders onbepland swanger geword, sommige het nie 'n enkele swangerskap beplan nie. Die deelnemers het genoem dat dit nie hul bedoeling was om swanger te raak nie en dat ook drie uit die vier deelnemers nie binne 'n vaste verhouding was toe hulle swanger geword het nie.

Met albei Sharon se swangerskappe het die pa's hul vaderskap ontken en juis die rede aangevoer dat sy met te veel mans seksueel verkeer het om te weet dat hý die pa is. Linzane, Sharon en Sybil het eers na ongeveer drie tot vier maande na die kliniek gegaan om 'n swangerskaptoets te laat doen. Gedurende die drie tot vier maande het die moeders voortgegaan met hulle gevestigde drinkpatrone, onwetend dat hulle swanger is.

Ford en Norris (1994) bevestig die verhoogde kwesbaarheid van vroue wat alkohol gebruik ten opsigte van onbeplande swangerskappe en seksueel oordraagbare siektes. In die navorsingstudie was dit duidelik dat die deelnemers tydens fuifdrinking meer losbandig opgetree het. Dit het gelei tot onbeplande swangerskappe en is gevolg

deur voortgesette drinkgewoontes waardeur die fetusse dan blootgestel was aan alkohol.

‘n Volgende faktor wat in ag geneem moet word, is die tekort aan kennis waaroor die moeders beskik. Die deelnemers se vlak van akademiese blootstelling wissel vanaf geen skolastiese ervaring nie tot blootstelling aan skool tot op ‘n Graad 11-vlak. Nie een van die vier deelnemers het ‘n korrekte begrip gehad van wat FASD beteken nie. Van die deelnemers het ‘n mate van begrip gehad soos “dit maak jou kind klein” of “dit veroorsaak komplikasies met geboorte”. Twee van die deelnemers is gewaarsku teen die gevolge van alkoholgebruik deur vriende en of familie, maar weens ‘n gebrek aan inligting/foutiewe aard van die inligting, het hulle die waarskuwings geïgnoreer; dít tot die deelnemers se groot spyt noudat hulle die gevolge in hul kinders se alledaagse lewens ervaar. Dit het ook voorgekom asof die deelnemers gebrekkige insig gehad het in die redes vir die waarskuwings asook vir wat eintlik met ‘n ongebore baba gebeur indien die moeder sou alkohol inneem. Gebrekkige kennis ten opsigte van anatomie en die fisiologiese prosesse tydens swangerskap het geblyk vanuit die miskonsepsies by die deelnemers. Hierdie insig is nie eksplisiet in die literatuur wat oor hierdie onderwerp geraadpleeg was, teëgekom nie.

5.2.2 Sosiale invloede

Bergen, Martin, Roeger en Allison (2005) sowel as Dlamini et. al., (2012) wys op studies wat aandui dat die gebruik van alkohol grootliks beïnvloed word deur sosiale en omgewingsfaktore eerder as genetiese faktore. Halim, Hasking en Allen (2012) beaam die stelling dat die sosiale omgewing en ‘n kultuur van drink ‘n bepalende faktor is vir alkoholgebruik.

Beide Linzane, Dalene, Sharon en Sybil het van ‘n sterk sosiale komponent vertel as deel van hul ervaring van drankgebruik. Die meeste van die deelnemers het die aanvang van hul drankgebruik as ‘n normale proses van volwassewording beskryf. Dalene het genoem “toe ons so vyftien, sestien was, het ek vir die eerste keer iets gedrink, ons het dit maar net soos normale tieners uitprobeer” terwyl Linzane dit spesifiek beskryf het as ‘n groep vriende wat saam “fun” het en “agter die lekkerte” aan is. Sharon toon insig deur te beskryf dat sy nie haar vriende blameer nie, maar dat dit eintlik haar eie keuse was.

Alkoholgebruik veronderstel dus 'n subjektiewe besluitnemingsraamwerk gebaseer op die omgewing, die ervaring, asook die verwagtinge van die individu. Deelnemers wat vir die plesier of genot daarvan alkohol gebruik het, het dus alkohol gebruik vir 'n positiewe versterking of sosiale effek motiewe om 'n genotvolle tyd saam met ander mense te hê (Abbey et al., 1993).

'n Behoefte aan samehorigheid en 'n gevoel van saamwees is 'n essensiële behoefte van die mens. Van die deelnemers het ter verduideliking vertel van 'n ontbrekende gevoel van samehorigheid weens hul eie moeilike grootword omstandighede. Sharon se ouers het so lank sy kan onthou self gedrink en haar aan die bure se genade oorgelaat, terwyl Dalene se ouers geskei was en sy geen kontak gehad het met haar broers en suster nie. Die behoefte aan 'n gevoel van samehorigheid en om in te pas in 'n groep, die "saamwees", is deur elkeen van die deelnemers gelys as 'n rede tot alkoholgebruik.

5.2.3 Geestespyn

Kuntsche en Cooper (2010) dui aan dat individue kies om te drink ten einde negatiewe uitkomst te vermy. Tweedens word dit gebruik vir 'n negatiewe versterking en as 'n hanteringsmeganisme (persoonlike effek motiewe). Dié tendense beklemtoon funksies soos ontsnapping, vermyding en regulering van negatiewe emosies (Abbey et al., 1993; Kuntsche & Cooper, 2010).

Ter aansluiting by bogenoemde stelling is die perspektief dat alkoholgebruik as 'n hanteringsmeganisme ten opsigte van negatiewe lewenservaringe beskou kan word, geanker in die veronderstelling dat dit die lyding en seer van alledaagse probleme en swaarkry uitdoof. Individue beleef hulself dikwels vasgevang in 'n omgewing waarvandaan hulle dit moeilik vind om te ontsnap en sodoende hoop te vind vir 'n beter bestaan. Armoede is een faktor binne 'n omgewing wat kan lei tot vorme van emosionele nood (Kruger & Lourens, 2016). Alkoholgebruik kan dan as 'n meganisme aangewend word om van die sinloosheid van die lewe te ontsnap (Schutte in Falletisch, 2008).

Elkeen van die deelnemers in die studie het hul geestespyn met my gedeel – Linzane het erge verwerping van haar ma ervaar en het later verkies om eerder op straat te gaan bly en saans haar pyn met alkohol te verdof. Hier is van haar probleme en

swaarkry vererger toe sy 'n verkragting aanskou het en tweemaal in die tronk geëindig het. Sy het vertel dat hoe meer sy van die seer probeer wegkom het deur te drink, hoe meer het hartseer haar agtervolg as verwoestende produk van alkoholmisbruik.

Dalene het in 'n gebroke huis grootgeword waar sy aanvanklik by haar ma gebly het en later na haar pa in die Kaap moes trek. Hier het haar wêreld inmekaar getuimel toe haar ma wat sy moes agterlaat, gesterf het. Ook sy het die hartseer probeer ontsnap deur haarself te wend tot alkohol, maar vir haar was die gevolge selfs groter: Haar kinders is weens haar drankmisbruik en verwaarlosing deur maatskaplike werkers van haar sorg verwyder.

Sharon is as vierjarige verkrag, haar ouers was albei alkoholafhanklikes en het alle geld op drank bestee. Sy het in baie lae sosio-ekonomiese omstandighede grootgeword en moes in die bure se oë kyk vir kos en klere. Sy het die skaamte en woede teenoor haar ouers se onvermoë om haar te beskerm wat haar gedryf het om van die sinloosheid van die lewe te probeer ontsnap, beskryf.

Sybil het erken dat sy ná haar pa se dood meer as ooit vantevore gedrink het. Viljoen et al. (2002) beaam dit met hul standpunt dat baie vroue oor die algemeen alkohol as hanteringsmeganisme gebruik vir spanning. Volgens die outeurs sukkel vroue dikwels met gevoelens van depressie, 'n lae selfbeeld en gevoelens van magteloosheid.

Sharon het vertel dat sy, ná 'n dokter haar nie wou help met haar bevalling nie, in 'n toilet moes kraam met haar eersteling, en dit boonop nadat die pa van die kind dit reeds duidelik gemaak het dat hy vaderskap ontken. Vroue met onbevredigde essensiële behoeftes kan 'n mengsel van negatiewe emosies ervaar soos skuldgevoelens, skaamte, hopeloosheid, vernedering en selfs woede (Orbach et al., 2003; Campbell, 2007). Om die negatiewe emosies te vermy, wend mense (spesifiek in die geval vroue) hulle na fuifdrinkery wat help om die individu in 'n sorgvrye luim te plaas en dien as tydelike metode om van alle seer te vergeet.

Met die gebrek aan bevrediging van die reeds genoemde essensiële behoeftes, is Shneidman (1985) van mening dat die individu eenvoudig nie kan aanhou leef nie. Die konteks waarbinne dit genoem word, handel oor selfmoord, maar tog stem die gevolgtrekking ooreen dat lewensomstandighede soms so moeilik word en soveel pyn

veroorzaak dat mense enige manier aangryp om daaruit te ontsnap. Alkoholmisbruik kan dus gesien word as 'n manier van ontsnapping.

Volgens Carter et al. (2010), is vrouens wat stres en depressie tydens swangerskap ervaar, onderhewig aan 'n verhoogde risiko vir substansmisbruik, premature geboortes, probleme met borsvoeding, slaapprobleme en gedagtes tot die benadeling van hul kinders. Die gevolg van die moeder se eie pyn as kind, gekenmerk deur maatskaplike probleme soos mishandeling, bendegegeweld en ouers wat self alkohol misbruik, mag wees dat sy na die bottel sal gryp as uitkoms om die pyn te verdof (Campbell, 2007).

Tydens swangerskap gaan die sielkundige pyn voort met min ondersteuning en selfs verhoogde spanning. Dit verhoog die risiko's tot 'n toename in alkoholmisbruik met verskeie voor- en nageboortelike komplikasies. Linzane het verwys na fisieke konflik tussen haar en haar kind wat gelei het tot kneusings en blou kolle aan die kind. Sharon het ook vertel dat sy sukkel om haar veertienjarige te dissiplineer en dikwels haar dogter te lyf gegaan het. Die sneeubal-effek hieragter is egter vir my die kern – die moeder se verlede lei tot gevoelens van geestespyne en hopeloosheid. Dit word aangespreek deur alkoholmisbruik wat die pyn verdof. Die alkoholmisbruik kring uit op verskeie vlakke: Haar kinders ly honger en daar is nie geld vir essensiële behoeftes nie, kinders word in oomblikke van dronkenskap aangerand of seergemaak, moederskappligte word versuim en verhoudings word vernietig. Inherent word die moeders wakker met 'n ongelooflike selfverwyte en skaamte ... net om weer te drink om van dié gevoelens ontslae te raak.

5.2.4 Alkoholafhanklikheid

Alkohol is een van die psigoaktiewe dwelmmiddels wat die algemeenste in Suid-Afrika gebruik word (Dada et al., 2011). Gossop (2007) meen egter dat die Suid-Afrikaanse samelewing nie geneig is om alkohol as dwelmmiddel te kategoriseer nie. Dit is wêreldwyd sosiaal aanvaarbaar om alkoholiese drank te gebruik en dit is algemeen beskikbaar en bekostigbaar.

'n Mens kan argumenteer dat die oorsprong van die kultuur onder veral plaasarbeiders reeds in die 1700's tydens Europese kolonialisme 'n aanvang geneem het (London, 2000). Die gebruik van dié vergoedingstelsel het 'n kultuur van alkoholgebruik en

-misbruik gevestig wat van geslag na geslag oorgespoel het (May et al., 2005).

Afhanklikheid van alkohol is 'n verskynsel waarmee al vier deelnemers gekonfronteer was tydens hul grootwordjare. Linzane se ouers, Dalene se ma (en later tydelik, haar pa), Sharon se ouers, sowel as Sybil se ouers het alkohol misbruik ten tye van hul vormingsjare. Alhoewel die dopstelsel nie meer op plase bestaan nie, is die gevolge daarvan steeds sigbaar, veral gedurende naweke. Dit is aangeteken dat alkoholgebruik en -misbruik gedurende naweke (fuifdrinkery) steeds 'n algemene verskynsel op plase asook in ander laer sosio-ekonomiese gemeenskappe is (May et al., 2005).

Die praktyk is, soos deur May et al. (2005) voorgehou, van geslag tot geslag oorgedra, soveel so dat die gevolge vandag nog gesien kan word. Verslawing word volgens die DSM 5 ("American Psychiatric Association", 2013) gekenmerk deur 'n voortdurende behoefte om inname te verminder, maar pogings bly onsuksesvol. Dit spreek tot al ons deelnemers se lewens, behalwe Sybil wat deur haar ondersteunende man al vir 'n jaar en vier maande alkoholvry is. Dalene noem dat sy naweke 'n gevoel kry en sodra die dop getrek het sy nie meer kan keer nie. Dus, soos beskryf deur die DSM 5 ("American Psychiatric Association", 2013), het sy dan elke keer weer 'n sterk behoefte na die uitwerking van alkohol ervaar. Linzane het 'n ander kategorie van die klassifikasie van "alcohol use disorder" getoon toe sy in gevaarlike fisieke omstandighede steeds aangehou het om alkohol te gebruik. Al die deelnemers het beslis herhalende sosiale en interpersoonlike probleme ervaar wat veroorsaak is deur die uitwerking van alkohol.

Sharon het genoem dat haar drankgebruik toegeneem het, dus het sy 'n behoefte na meer hoeveelhede alkohol om dronkenskap/die verlangde effek te bereik. Haar toleransie vir alkohol het dus toegeneem (DSM 5, "American Psychiatric Association", 2013). Sy het ook aangedui dat sy "nie eintlik meer wil drink nie, maar dis baie moeilik." Sy het erken dat sy nie op haar eie sal kan ophou drink nie, maar professionele hulp benodig om te staak.

Laastens het elkeen van die deelnemers onttrekkingsimptome (DSM 5, "American Psychiatric Association", 2013) as kwelpunt aangedui. Al vier die deelnemers het eienskappe van onttrekking uitgewys sowel as die gebruik van alkohol (of verwante substans) om die onttrekkingsimptome te verlig of te voorkom.

Verlawing as rolspeler in die houding en ervaring-vorming van moeders is dus die sleutel tot die verstaan van die navorsingstudie se deelnemers.

5.2.5 Lae sosio-ekonomiese omstandighede

Sosio-Ekonomiese Status kan 'n bepalende faktor wees wat bydra tot 'n gevoel van waardigheid en belang. Wanneer werkgewers hul arbeiders minimaal betaal (of selfs met alkohol vergoed) kan dit 'n verskuiwing laat plaasvind in die raamwerk oor hoe werkers oor hulself dink. Om in waardige omstandighede te woon, 'n goeie salaris te verdien en toegang te hê tot goeie basiese dienste staan sentraal tot die vorming van selfrespek (Marmot, 2005).

Die faktore genoem deur Marmot kan bydra tot die verlies aan agentskap wat die deelnemers ervaar het. 'n Verlies aan hoop en 'n beter toekoms kan weereens aansluit by die term “geestespy’n” wat reeds hierbo bespreek is. Om alkohol te gebruik om van slegte omstandighede te vergeet, is 'n metode van oorlewing wat deur al die deelnemers van die navorsingstudie vermeld is.

Thornicroft en Tansella (1999) maak 'n stelling dat 'n lae sosio-ekonomiese status nie net tot verhoogde spanning (dus aanvuring van alkoholisbruik, soos in 5.2.3 bespreek) lei nie, maar ook bydra tot sosiale uitsluiting. Elkeen van die deelnemers het genoem dat hulle deel gevoel het van 'n groep en asof hulle êrens hoort en inpas wanneer hulle saam met hulle vriende alkohol gebruik. Die samehorigheid en saamwees is dus die “teenmiddel” van sosiale uitsluiting. Jarelange marginalisasie (soos bespreek in 5.2.4) dra by tot 'n gevoel van “andersheid” onder veral plaasarbeiders en lede van 'n lae sosio-ekonomiese stand.

Du Toit (2004) beklemtoon die magsverskil tussen die werkgewer en die werkers. Om die stand van die werkers te verswak, is plaasarbeiders en lede van 'n lae sosio-ekonomiese groep gedurende die 1900's uitgesluit by arbeidswetgewing aangesien hulle geklassifiseer is as Kleurlinge en inherent dan as “tweederangse burgers” behandel is. Dit het mense met 'n lae sosio-ekonomiese stand opnuut tot die buitewyke van die samelewing geskuif.

5.3 DIE PAD VORENTOE

Linzane: *‘n Storie van hoop.* “Alkohol is ‘n ding wat net moeilikheid maak, dit loop altyd uit op ‘n stryery – dit was nié die moeite werd gewees nie. Ek het nog hoop, daar is nog ‘n kans vir my as ek net glo en vertrou.”

Dalene: *‘n Beter toekoms.* “Ek wil nie hê my kinders moet soos ek wees nie, soos ek drink nie ... Ek wil vir hulle ‘n beter lewe gee.”

Sharon: *‘n Goeie voorbeeld.* “Ek wil net ‘n goeie ma wees vir my kinders, dalk ‘n werk kry en vir hulle wys ek kan werk en vir hulle gee wat hulle nodig het. Dalk as ek hard probeer sal ek kan ophou drink ... ek het nog hoop”.

Sybil: *My nuwe lewe.* “Alkohol speel geen rol in my nuwe lewe nie ... ek is op ‘n beter plek. Ek het ook altyd gedink as mens stres, moet jy na drank gryp, maar dit het nog nooit vir my gehelp nie – dit het alles net vererger.”

5.4 STERK PUNTE VAN DIE STUDIE

Na my wete is hierdie navorsingstudie wat moeders se houdings en ervarings ten opsigte van drankgebruik tydens swangerskap ondersoek het, die eerste een plaaslik wat vanuit die moeders se oogpunt na gewoontes van alkoholgebruik gekyk het. Dit kan moontlik bydra tot ‘n beter kennis van en insig in die sielkundige ervarings wat drinkgedrag by moeders tydens swangerskap motiveer en aan die gang hou. Dit beveg ook die stigma en stereotipering dat alle moeders wat tydens swangerskap alkohol inneem, alkoholverslaafdes is en wat dus voortgesette alkoholgebruik impliseer.

FASD is iets wat my persoonlik na aan die hart lê. My wortels lê diep geanker op my ouers se plaas in die Wes-Kaap waar ek gebore is en grootgeword het. Hier het ek van jongs af ervaar dat sommige van my speelmaats “anders” as ek is en het ervaar hoe werkers naweke alkohol tot ‘n ontstellende mate misbruik. Die studie het dus ‘n groot persoonlike dryfkrag gehad om sélf tot beter insigte te kom. Die uitvoer van die studie het my instaat gestel om my bestaande siening te herevalueer om juis te beleef dat my ma se pogings tot intervensie as *buitestaander*, nooit so suksesvol kon wees soos iemand wat ‘n vrou se vertrouwe wen en ‘n pad met haar stap deur die

swangerskap nie. Vertroue is dus kern tot die oordra van hierdie uiters belangrike inligting en die studie het my kennis en persepsies hieroor verryk.

Die studie het gebruik gemaak van nie-bedreigende navorsingsmetodes. Daar is van tekeninge en sandbakwerk gebruik gemaak. Dit het die deelnemers toegelaat om 'n volledige storie van hul lewens te vertel en kon bydra tot die ryk verhale wat in hoofstuk 4 voorgedra is. Dit het ook bygedra tot 'n wye verskeidenheid metodes en sodoende is 'n breë veld van data beskikbaar gestel om geldigheid en betroubaarheid te verhoog.

Die navorsingsmetodes en opset was gemaklik en ek kon gou aanpas op elke deelnemer se vlak van begrip. My blootstelling aan plaaswerkgemeenskappe sowel as aan lae sosio-ekonomiese leefomstandighede, het my in staat gestel om te kon saampraat oor sekere kultuur-gebonde onderwerpe. Ek het van die deelnemers by hul huise gaan oplaai en kon sodoende hul lewensomstandighede eerstehands ervaar. Geen onderhoud (met alle aktiwiteite) was beperk ten opsigte van tyd nie. Daar is voorsiening gemaak vir deeglike gesprekvoering. Die onderhoude het tussen 75 en 135 minute elk geduur. Dit het die deelnemers vryheid gegee om op 'n rustige en tydsame manier te kommunikeer.

Alhoewel die sandbak met klein miniatuurtjies nie as 'n terapeutiese aktiwiteit beplan is nie, het dit beslis die deelnemers gehelp om hul lewe met, en sonder alkohol te visualiseer en sodoende eksternalisering van die probleem te bewerkstellig. Dit het die deelnemers in staat gestel om aan alkoholgebruik as die probleem te dink en nie net aan hulself as mislukkings en probleme te dink nie. Sulke gesprekke verleen gewoonlik 'n mate van agentskap aan mense wat 'n bemagtigende effek kan hê. Dit kon dalk gelei het tot die relatief hoopvolle blik op die toekoms wat deur die deelnemers uitgespreek is. Die deelnemers kon beslis baat vind by die aktiwiteite en selfs die onderhoudsvrae wat 'n groot mate van self-refleksie vereis het. Inligting rakende FASD is aan die deelnemers oorgedra en mites is uitgeklaar rondom die verskynsel. My hoop is dat die moeders die nuutgevonde inligting met hul kinders en vriendinne sal deel.

5.5 BEPERKINGE VAN DIE STUDIE

Aangesien die deelnemers almal dienste ontvang van dieselfde Badisa-tak, is die konteks van die deelnemers gebonde tot een area. Die bevindinge kan dus nie

veralgemeen word tot 'n wyer area, Wes-Kaap of Suid-Afrika nie. Dit is egter waarskynlik die geval dat moeders in enige ander area soortgelyke houdings en ervarings teenoor alkoholmisbruik kan koester. Die navorsingsmetodologie kan egter wel in verdere studies gebruik word.

Alhoewel daar gepoog is om meer deelnemers te kry het faktore soos kontakbesonderhede wat verander, gebrek aan verlof, geen vaste adres en deelnemer welstand 'n rol gespeel in die hoeveelheid deelnemers wat kon inkom vir die onderhoude.

By van die deelnemers is die abstrakte opdragte soms verkeerd begryp en geïnterpreteer – daar moes konkrete voorbeelde gegee word wat moontlik die moeders kon beïnvloed om op 'n sekere manier te dink. Omdat die moeders se opleiding so uiteenlopend was, was dit moeilik om die middelpunt te vind wat almal sal verstaan. 'n Bydraende faktor is dat die deelnemers na jare se moeilike omstandighede blootgestel is, mishandel is en inherent hul stem verloor het. Selfvertroue het ontbreek by van die deelnemers. Dit was waarneembaar wanneer hulle gesukkel het om 'n takie aan te pak of om hul opinie oor 'n vraag te lewer. Die situasie is egter bestuur deur die belangrikheid van die deelnemers as inligtingryke bronne aan elkeen te beklemtoon.

Aanvanklik was die oop element agter die titel 'n positiewe aspek, maar ek het mettertyd gevind dat dit al hoe moeiliker was om essensiële inligting te skei van nie-essensiële inligting. Om 'n ervaring en houding van iemand te beskryf, sluit 'n reeks verskynsels in, maar met die gebruik van die sekondêre navorsingvrae is die fokus meer gerig na 'n meer spesifieke veld.

5.6 AANBEVELINGS VIR TOEKOMSTIGE NAVORSING EN VOORKOMENDE DIENSTE

Enkele aanbevelings word hier gemaak ten opsigte van toekomstige studies oor moeders se houdings en ervarings ten opsigte van drankgebruik tydens swangerskap.

- Die deelnemer se ouderdom speel 'n groot rol. Van die deelnemers het tydens ons gesprekke aangedui dat hulle eers onlangs tot insigte gekom het dat alkoholgebruik verwoestend binne 'n gesinsopset is. Die punt hier is dat 'n agtienjarige moeder moontlik nog die genot van alkohol mag ervaar, terwyl 'n

meer wêreldwyse een-en-dertigjarige moeder reeds tot verbeterde insigte kon kom. Dit sou dus interessant wees om 'n vergelykende studie te doen onder die verskillende ouderdomsgroepe se houdings en ervarings van alkoholgebruik tydens swangerskap.

- 'n Toekomstige studie wat ondersoek instel na die betekenis wat *swanger* vroue aan alkoholgebruik heg wat reeds 'n FAS/FASD gediagnoseerde kind het, sal waardevol wees.
- 'n Studie wat uitsluitlik handel oor die kennis wat ouers van FASD het, word aanbeveel. Tydens die navorsingstudie is verskeie mites en stories oorgedra wat handel rondom gevolge van alcoholmisbruik wat die moeders gehoor het. Die gevolge van alkoholgebruik tydens swangerskap behoort al in skole aan kinders geleer te word en behoort deel van die kurrikulum te wees, veral die Lewensoriëntering kurrikulum. 'n Gepaardgaande faktor wat in skole beklemtoon moet word, is die voorkoms van onbeplande swangerskappe en die gebruik van voorbehoedmiddels en beskerming teen HIV en ander seksueel oordraagbare siektes.
- 'n Voorstel vir klinieke en gemeenskapsinstellings om moeders van kinders met FASD bymekaar te bring om mekaar te ondersteun, word ten sterkste aanbeveel sodat dié moeders bemagtig word om hulle stories en "lesse geleer" aan die jonger generasie oor te dra. My ervaring tydens hierdie studie was dat as die moeders, as deel van die gemeenskap se vroue, die korrekte inligting begin versprei en vir ander van hul ervaring kan vertel, die jonger generasie meer geneig sal wees om die inligting ter harte te neem.
- 'n Studie wat die beskikbaarheid en toeganklikheid van klinieke navorsing, word aanbeveel. Dit moet egter nie net op kliniekgetalle fokus nie, maar op hoe toeganklik gesondheidsdienste by klinieke is en hoeveel vroue nie van die dienste kan gebruik maak nie as gevolg van redes soos om verlof te kan neem by die werk, vervoer tot by die kliniek en lang wagtye by klinieke.
- Laastens kan strenger beheer deur beleid in werking gestel word rondom die oprig van drankwinkels en sjebeens. Alkohol word deur baie Suid-Afrikaners nie as 'n ernstige substans erken nie (Gossop, 2007), maar dit het ongelukkig verreikende gevolge aangesien dit goedkoop is en deur informele verkope te alle tye beskikbaar is.

5.7 SAMEVATTING EN REFLEKSIE

In dié hoofstuk het ek die navorsingsbevindinge bespreek soos dit in Hoofstuk 4 bevind is. Stake (2005, p. 450) som dit goed op: “the (case study) researcher ends up describing the case in sufficient descriptive narrative so that readers can experience these happenings vicariously and draw their own conclusions”.

Elkeen van die deelnemers se stories is in hoofstuk 4 as vier narratiewe aan die leser voorgedra. My poging was om dit so ryk en beskrywend moontlik te doen sodat die leser, soos Stake (2005) dit stel, tot sy/haar eie gevolgtrekkings kan kom. Daarna is die bevindinge verbind met reeds geboekstaafde bevindinge in die literatuur sowel as met die verkose teoretiese raamwerk soos in hoofstuk 2 beskryf en is die tendense wat die deelnemers aan hierdie studie openbaar het, gerapporteer.

‘n Kritiese refleksie wat belangrik is om in gedagte te hou, is die verskynsel dat deelnemers aan navorsingstudies soms antwoorde kan gee wat hulle dink die navorser verwag en graag wil hoor. Dit is dus belangrik om hierdie verskynsel in gedagte te hou wanneer daar sin gemaak word van die bevindinge. In die lig van die maatskaplike werk instansie wat ‘n rol gespeel het in die seleksie van die deelnemers, is dit ook moontlik dat voorafgaande gesprekke tussen die maatskaplike werkers en die deelnemers ‘n rol kon gespeel het in die data wat in die studie gegenereer is.

Die navorsing het getoon dat moeders se houdings en ervarings nie in isolasie gevorm is nie, maar beïnvloed is deur tendense van so lank gelede as die 1700’s (makro-sistemiese faktore). Moeders se houdings en ervarings is geraak deur hul blootstelling aan en kennis van FASD. Hul geleerdheid (vanuit die mikro-sisteem van die onderwysomgewing met makro-sistemiese faktore vanuit die kurrikulum) speel ‘n kardinale rol hierin; was inligting werklik bekombaar en toeganklik vir die deelnemers? Verder speel moeders se soeke na die bevrediging van essensiële behoeftes (persoonlike intrinsieke belewenisse) ‘n rol: Eerstens ‘n soeke na kameraadskap en vreugdevolle sosiale samehorigheid (mikro- en meso-sistemiese invloede asook die proksimale verhoudings binne en oor verskillende sisteme) en tweedens deur ‘n positiewe agting van hulself te skep en te onderhou – sosiaal konstruksionistiese elemente, hoe ander oor hulle praat, het aanleiding gegee tot hoe hulle oor hulself dink.

Die soeke na samehorigheid lei tot 'n meer sosiale ervaring van alkoholgebruik, dus die gebruik van alkohol in 'n groep omdat sy genot vind daarin. Om 'n positiewe agting van hulself te onderhou, dui op die ontsnapping van die seer van grootword jare en omstandighede wat lei tot geestespyn of te wel emosionele nood. Die vergeet van dinge wat te seer is om te onthou speel 'n rol wanneer moeders drink om te vergeet en om vir 'n oomblik beter te voel.

Die deelnemers is almal as kind (chrono-sistemiese invloede, historisiteit) blootgestel aan alcoholmisbruik deur hul ouers; 'n genetiese afhanklikheidsvormende aspek is dus nie onmoontlik nie. Omdat hulle grootgeword het in die tipe omgewings waar alcoholmisbruik die norm is, is oormatige alcoholmisbruik genormaliseer. Dit kom dus voor asof 'n herhalende siklus so in stand gehou word. Die lae sosio-ekonomiese omstandighede ('n makro-sisteem van armoede met al die kompleksiteite daaraan verbonde) waarin moeders grootgeword het en selfs nou nog leef, dra by tot die verlies aan twee essensiële behoeftes: 'n gevoel van samehorigheid (in teenstelling met die uitgestote gemarginaliseerde) en 'n hoë self-agting/waardigheid (in teenstelling met geestespyn van waardeloosheid).

Moeders se houdings en ervarings teenoor alkohol is gevind om 'n veranderende konsep saam met volwassewording te wees. Gevoelens teenoor alkohol op twaalf- tot twintigjarige ouderdom en een-en-twintig- tot dertigjarige ouderdom verskil grootliks. Die aanvanklike genot en samehorigheid het binne 'n oogwink gelei tot onbeplande swangerskappe en afbrekende verhoudings. Op hul beurt het dit bygedra tot geestespyn wat deur moeders ervaar is. Op om en by een-en-dertigjarige ouderdom het die deelnemers van die studie reeds elkeen 'n lang pad met alkohol gestap en is hulle nou ook bewus van die negatiewe; bewus van die onmin wat alkohol in hul lewens saai. Die gevolgtrekking wat ek uit die studie kan maak, is dus die volgende: Op die kwesbare fase waar moeders swanger geword het en die fetus blootgestel het aan alkohol, was hul houdings teenoor en ervarings van alkohol dié van genot, ontsnapping en verslawing. Terugskouend is hul houdings teenoor en ervarings van alkohol dié van selfverwyf, gebroke verhoudings en seer.

VERWYSINGS

- Abbey, A., Smith, M.J., & Scott, R.O. (1993). The relationship between reasons for drinking alcohol and alcohol consumption: An interactional approach. *Addictive Behaviours*, 18, 659–670.
- Allan, A. (2011). Ethical principles. In Allan, A. *Law and ethics in psychology, an international perspective* (pp. 122–145). Somerset-Wes: Inter-Ed Publishers.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^{de} Uitgawe). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Amstrong, E.M. (2003). *Conceiving risk, bearing responsibility: Fetal Alcohol Syndrome and the diagnosis of moral disorder*. Baltimore: The Johns Hopkins Press.
- Andrews, R. (2003). *Research questions*. London: MPG Books Ltd.
- Austin, T., Bezuidenhout, C., Botha, K., Du Plessis, E., Du Plessis, L., Jordaan, E., Lake, M., Nel, J., Pillay, B., Ure, G., Visser, C., Von Krosigk, B., & Vorster, A. (Burke, A. (Red.)). (2011). *Abnormal psychology. A South African perspective* (2^{de} Uitgawe). Suid-Afrika: Oxford University Press.
- Babbie, E. & Mouton, J. (1998). *The practice of social research* (8^{ste} Uitgawe). New York: Oxford University Press.
- Bafana, T. (2010). Factors influencing contraceptive use and unplanned pregnancy in a South African population. (Ongepubliseerde MSc-proefskrif). Johannesburg: Universiteit van die Witwatersrand.
- Bagnoli, A. (2009). Beyond the standard interview: The use of graphic elicitation and arts based methods. *Qualitative Research*, 9(5), 547–570.
- Bell, P. (2008). Content analysis of visual images. In Van Leeuwena, T. & Jewitt, C. (Red.). *The handbook of visual analysis* (pp. 10–34). London: SAGE Publications.

- Bergen, H.A., Martin, G., Roeger, L., & Allison, S. (2005). Perceived academic performance and alcohol, tobacco and marijuana use: Longitudinal relationships in young community adolescents. *Addictive Behaviours*, 30(8), 1563–1573.
- Birn, A.E. & Molina, N. (2005). In the name of public health. *American Journal of Public Health*, 95(7), 1097–1099
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Breheny, M. & Stephens, C. (2010). Difficult social relationships: Narrating moral environment of kinship. Manuskrip ingegegee vir publikasie.
- Bronfenbrenner, U. (1978). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bruner, J. (1991). The narrative construction of reality. *Critical Inquiry*, 18(1), 1–21.
- Byrne, M. (2001). Grounded theory as a qualitative research methodology. A brief article. *AORN Journal*, 73(6), 1155–1156.
- Campbell, T.J. (2007). The experiences of mothers who raise children with Fetal Alcohol Syndrome: A collective case study. (Ongepubliseerde MA-tesis). Stellenbosch: Universiteit Stellenbosch.
- Carter, W., Grigoriadis, S., & Ross, L.E. (2010). Relationship distress and depression in postpartum women: Literature review and introduction of a conjoint interpersonal psychotherapy intervention. *Archives of Women's Mental Health*, 13(3), 279–284.
- Catalano, S.M. (2006). *Criminal victimization 2005*. Washington, DC: US Department of Justice: Bureau of Justice Statistics.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. London: SAGE Publications.
- Cho, J. & Trent, A. (2006). Validity in qualitative research revisited. *Qualitative Research*, 6(3), 319–340.
- Cladinin, J. (2007). *The handbook of narrative inquiry: Mapping a methodology*. California: SAGE Publications.

- Clandinin, D.J. & Connelly, F.M. (2000). *Narrative inquiry: Experience and story in narrative research*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Crede, S., Sinanovic, E., Adnams, C., & London, L. (2011). The utilization of health care services by children with Foetal Alcohol Syndrome in the Western Cape, South Africa. *Drug and Alcohol Dependence*, 115(3), 175–182.
- Creswell, J.W. (1994). *Research design, qualitative and quantitative approaches*. USA: SAGE Publications.
- Creswell, J.W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. USA: SAGE Publications.
- Dada, S., Plüddemann, A., Parry, C., Bhana, A., Vawda, M., & Fourie, D. (2011). Alcohol and drug abuse trends: January-June 2011. South Africa Community Epidemiology Network on Drug Use. MRS South Africa.
- De Villiers, J. (2009). *Terapeutiese perdry ter bevordering van bewustheid by die kind met fetale alkohol sindroom*. (Ongepubliseerde MA-tesis). Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.
- Denzin, K.N. & Lincoln, Y.S. (2005). *The SAGE handbook of qualitative research* (3^{de} Uitgawe). London: SAGE Publications.
- Denzin, K.N. & Lincoln, Y.S. (2008). *Collecting and interpreting qualitative materials* (3^{de} Uitgawe). London: SAGE Publications.
- Dlamini, J.B., Rugbeer, H., Naidoo, G.M., Metso, R.M., & Moodley, P. (2012). The effects of alcohol consumption on student life at a rural campus. *Inkanyiso: Journal of Humanities and Social Sciences*, 4(1), 49–57.
- Donald, D., Lazarus, S., & Moolla, N. (2014). *Education psychology in social context*. Kaapstad: Oxford University Press.
- Du Toit, A. (1992). *Paternalism, management and modernisation in the Western Cape wine and fruit farms. A report on fieldwork conducted for the Centre for Rural Legal Studies*.
- Du Toit, A. (2004). *Forgotten by the highway: Globalisation, adverse incorporation and chronic poverty in a commercial farming district*. CSSR Werksdokument No 101, Februarie. Bellville: Universiteit van die Wes-Kaap.

- Durrheim, K. (2006). Research design. In Terre Blance, M., Durrheim, K. & Painter, D. *Research in practice: Applied methods for the social sciences* (2^{de} Uitgawe) (p. 40). Kaapstad: University of Cape Town Press.
- Eagly, A.H. & Chaiken, S. (1993). *The Psychology of Attitudes*. Harcourt Brace Jovanovich College Publisher.
- Engelbrecht, P. & Jansen, Z. (2003). *Inclusive education*. Departement Opvoedkundige Sielkunde, Universiteit Stellenbosch. Stellenbosch: College Publications.
- Epston, D. & White, M. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: W.W. Norton & Company, Inc.
- Falletisch, L.A. (2008). *Understanding the legacy of dependency and powerlessness experienced by farm workers on wine farms in the Western Cape*. (Ongepubliseerde MA-tesis). Stellenbosch: Universiteit Stellenbosch.
- Fetal Alcohol Syndrome: Dashed hopes, damaged lives. (2 Junie 2011). Bull World Health Organ. Verkry van: <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/6/11-020611/en/>
- Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behavior and Development*, 33(1), 1–6.
- Ford, K. & Norris, A. (1994). Urban minority youth: Alcohol and marijuana and exposure to unprotected intercourse. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 7(4), 389–396.
- Freeman, J., Epston, D., & Lobovits, D. (1997). *Playful approaches to serious problems*. New York: W.W Norton & Company, Inc.
- George, S., Rogers, R.D., & Duka, T. (2005). The acute effect of alcohol on decision making in social drinkers. *Psychopharmacology*, 182(1), 160–169.
- Germain, C.B. (1991). *Human behaviour in the social environment*. New York: Columbia University Press.

- Gerteisen, J. (2008). Monsters, monkeys, & Mandatas: Art therapy with children experiencing the effects of trauma and Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD). *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 25(2), 90–93.
- Gossop, M. (2007). *Living with drugs* (6^{de} Uitgawe). England: Ashgate Publishing Limited.
- Green, J. (2007). Fetal Alcohol Spectrum Disorders: Understanding the effects of prenatal alcohol exposure and supporting students. *Journal of School Health*, 77(3), 103–108.
- Halim, A., Hasking, P., & Allen, F. (2012). The role of social drinking motives in the relationship between social norms and alcohol consumption. *Addictive Behaviours*, 37(12), 1335–1341.
- Hoyme, H.E., May, P.A., Kalberg, W.O., Kodituwakku, P., Gossage, J.P., Trujillo, P.M., Buchley, D.G., Miller, J.H., Aragon, A.S., Khaole, N., Viljoen, D.L., Jones, K.L., & Robinson, L.K. (2005). A practical clinical approach to diagnosis of fetal alcohol spectrum disorders: Clarification of the 1996 Institute of Medicine Criteria. *Pediatrics*, 115(1), 39–47.
- James, D. (2005). Alcohol: The forgotten problem. Policy background paper. Alberta: Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission.
- Jones, K.L. (1973). Recognition of the fetal alcohol syndrome in early infancy. *The Lancet*, 302(7826), 999–1001.
- Krauss, S.E. (2005). Research paradigms and meaning making: A primer. *The Qualitative Report*, 10(4), 758–770.
- Kruger, L-M. & Lourens, M. (2016). Motherhood and the “Madness of Hunger”: “...Want Almal Vra vir My vir ‘n Stukkie Brood” (“...Because Everyone Asks Me for a Little Piece of Bread”). *Culture Medicine & Psychiatry*. Volume 40, pp.124-143.
- Kuntsche, E. & Cooper, M.L. (2010). Drinking to have fun and to get drunk: Motives as predictors of weekend drinking over and above usual drinking habits. *Drug and Alcohol Dependence*, 110(1), 259–262.

- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G., & Engels, R. (2005). Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clinical Psychology Review*, 25(7), 841–861.
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G., & Engels, R. (2006). Who drinks and why? A review of socio-demographic, personality, and contextual issues behind the drinking motives in young people. *Addictive Behaviours*, 31(10), 1844–1857.
- London, L. (2000). Alcohol consumption amongst South African farm workers: A challenge for post-apartheid health sector transformation. *Drug and Alcohol Dependence*, 59(2), 199–206.
- MacDougall, D. (2011). Anthropological filmmaking: An empirical art. In Margolis, E. & Pauwels, L. (Red.). *The SAGE handbook of visual research methods* (pp. 99–113). London: SAGE Publications.
- Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9494), 1099–1104.
- Marshall, C. & Rossman, G.B. (2011). Primary data collection methods. In Marshall, C. & Rossman, G.B. *Designing qualitative research* (5^{de} Uitgawe). California: SAGE Publications.
- May, P.A. (2011). Feedback meeting to the community. Weltevrede Estate, Bonnievale. 29 September.
- May, P.A., Blankenship, J., Marais, A.S., Gossage, J.P., Kalberg, W.O., Barnard, R., De Vries, M., Robinson, L.K., Adnams, C.M., Buckley, D., Manning, M., Jones, K.L., Parry, C., Hoyme, H.E., & Seedat, S. (2013). Approaching the prevalence of the full spectrum of fetal alcohol spectrum disorders in South African population-based study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37(5), 818–830.
- May, P.A., De Vries, M.M., Marais, A.S., Kalberg, W.O., Adnams, C.M., Hasken, J.M., Tabachnick, B., Robinson, L.K., Manning, M.A., Jones, K.L., Hoyme, D., Seedat, S., Parry, C.D.H., & Hoyme, H.E. (2015). The continuum of fetal alcohol spectrum disorders in four rural communities in South Africa: Prevalence and characteristics. *Drug and Alcohol Dependence*, 1(159), 207–218.

- May, P.A., Gossage, J.P., Brooke, L.E., Snell, C.L., Marais, A.S., Hendricks, L.S., Croxford, J.A., & Viljoen, D.L. (2005). Maternal risk factors for fetal alcohol syndrome in the Western Cape Province of South Africa: A population-based study. *American Journal of Public Health, 95*(7), 1195–1197.
- May, P.A., Gossage, J.P., Kalberg, W.O., Robinson, L.K., Buchley, D., Manning, M., & Hoyme, H.E. (2009). Prevalence and epidemiologic characteristics of FASD from various research methods with an emphasis on recent in-school studies. *Developmental Disabilities Research Reviews, 15*(3), 176–192.
- May, P.A., Gossage, J.P., Marais, A.S., Adnams, C.M., Hoyme, H.E., Jones, K.L., Robinson, L.K., Khaole, N.C.O., Snell, C., Kalberg, W.O., Hendricks, L., Brooke, L., Stellavato, C., & Viljoen, D.L. (2007). The epidemiology of fetal alcohol syndrome and partial FAS in a South African community. *Drug and Alcohol Dependence, 88*(2–3), 259–271.
- May, P.A., Gossage, J.P., Marais, A.S., Hendricks, L.S., Snell, C.L., Tabachnick, B.G., Stellavato, C., Buchley, D.G., Brooke, L.E., & Viljoen, D.L. (2008). Maternal risk factors for fetal alcohol syndrome and partial fetal alcohol syndrome in South Africa: A third study. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research, 32*(5), 738–753.
- May, P.A., Miller, J.H., Goodhart, K.A., Maestas, O.R., Buckley, D., Trujillo, P.M., & Gossage, J.P. (2007). Enhanced case management to prevent fetal alcohol spectrum disorders in Northern Plains communities. *Maternal and Child Health, 12*(6), 747–759.
- Merriam-Webster Dictionary. (1828). Toegang: 13 Julie 2016. Beskikbaar by: <https://www.merriam-webster.com/>.
- Merriam, S.B. & Associates. (2002). *Qualitative research in practice, examples for discussion and analysis*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Merriam, S.B. & Tisdell, E.J. (2016). *Qualitative research: A guide to design and implementation*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Merriam, S.B. (1995). What can you tell from an N of 1? Issues of validity and reliability in qualitative research. *Journal of Lifelong Learning, 4*, 52–60.

- Merriam, S.B. (1998a). *Qualitative research and case study applications in education* (2^{de} Uitgawe). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Merriam, S.B. (1998b). What is qualitative research? In Merriam, S.B. *Qualitative research and case study applications in education* (2^{de} Uitgawe) (pp. 3–25). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Merriam, S.B. (2009). *Qualitative research: A guide to design and implementation*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Mertens, D.M. (2015). *Research and evaluation in education and psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative and mixed methods*. California: SAGE Publications.
- Morrisette, P.J. (2001). Fetal Alcohol Syndrome: Parental experiences and the role of family counsellors. *The Qualitative Report*, 6(2), 1–20.
- Mouton, J. (2001). *How to succeed in your master's and doctoral studies*. Pretoria: Van Schaik Uitgewers.
- Mulia, N., Schmidt, L., Bond, J., Jacobs, L., & Korcha, R. (2008). Stress, social support and problem drinking among women in poverty. *Addiction*, 103(8), 1283–1293.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2008). *Substance abuse and dependence. Abnormal psychology in a changing world* (7^{de} Uitgawe) (p. 313). Upper Saddle River, N.J.: Pearson Education International.
- Norman, R., Bradshaw, D., Schneider, M., Pieterse, D., & Groenewald, P. (2006). Revised burden of disease estimates for the comparative risk factor assessment, South Africa 2000. Methodological Note. Kaapstad: South African Medical Research Council.
- Orbach, I., Mikulincer, M., Sirota, N., & Gilboa-Schechtman, E. (2003). Mental Pain: A multidimensional operationalization and definition. *The American Association of Suicidology*, 33(3), 219–228.
- Parry, C.D.H. (2005). A review of policy-relevant strategies and interventions to address the burden of alcohol on individuals and society in South Africa. *South African Psychiatry Review*, 8, 20–24.

- Patton, M.Q. (1987). *How to use qualitative methods in evaluation*. Newbury Park: SAGE Publications.
- Patton, M.Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3^{de} Uitgawe). London: SAGE Publications.
- Peadon, E.P., Payne, J., Henley, N., D'Antoine, H. Bartu, A., O'Leary, C., Bower, C., & Elliott, E.J. (2010). Women's knowledge and attitudes regarding alcohol consumption in pregnancy: A national survey. *BMC Public Health*, 10:510.
- Phelps, L. (1995). Psycho-educational outcomes of Fetal Alcohol Syndrome, *School Psychology Review*, 24(2), 200–212.
- Rasmussen, C., Kully-Martens, K., Denys, K., Badry, D., Henneveld, D., Wyper, K., & Grant, T. (2012). The effectiveness of a community-based intervention program for women at risk for giving birth to a child with Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD). *Community Mental Health Journal*, 48(1), 12–21.
- Reber, A.S. (1995). *Dictionary of Psychology*. London, England: Penguin Books.
- Reissmann, C.K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. USA: SAGE Publications.
- Rich, M. & Chalfen, R. (1999). Showing and telling asthma: Children teaching physicians with visual narrative. *Visual Sociology*, 14(1), 51–71.
- Richie, J., Lewis, J., Nicholls, C.M., & Ormston, R. (2014). *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers*. London: SAGE Publications.
- SA and Global Statistics. (2012). Toegang: 30 Junie 2016. Verkry van <http://www.tnt.org.za/index.php/2012-06-29-07-13-28/statistics>.
- Sands, D.J., Kozleski, E.B., & French, N.K. (2000). *Inclusive education for the 21st century*. Belmont: C.A. Wadsworth.
- Santelli, J.S., Brener, N.D., Lowry, R., Bhatt, A., & Zabin, L.S. (1998). Multiple sexual partners among U.S. adolescents and young adults. *Family Planning Perspectives*, 30(6), 271–275.

- Scheepers, P. (2009). Educators' knowledge of and attitudes toward fetal alcohol spectrum disorder. (Ongepubliseerde MA-tesis). Stellenbosch: Universiteit Stellenbosch.
- Schneider, M., Norman, R., Parry, C., Bradshaw, D., & Plüddemann, A. (2007). Estimating the burden of disease attributable to alcohol use in South Africa in 2000. *South African Medical Journal*, 97(8), 664–672.
- Shafer, M.A. & Boyer, C.B. (1991). Psychosocial and behavioural factors associated with risk of sexually transmitted diseases, including human immunodeficiency virus infection, among urban high school students. *Journal of Paediatrics*, 119(5), 826–833.
- Shenton, A.K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22, 63–75.
- Shneidman, E.S. (1985). *Definition of suicide*. New York: Wiley.
- Somers, M.R. (1994). The narrative constitution of identity: A relational and network approach. *Theory and Society*, 23(5), 605–649.
- South African Drug and Alcohol Statistics. (2011). Toegang: 30 Junie 2016. Verkry van <http://www.wedorecover.co.za/info/south-african-drug-and-alcohol-statistics/>.
- Stake, R. (2005). Qualitative case studies. In Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (Red.). *The SAGE handbook of qualitative research* (3^{de} Uitgawe). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Stake, R.E. (2010). *Qualitative research: Studying how things work*. New York: Guilford Press.
- Statistical Release: Agricultural Survey. (2011) (pp. 1–12). Pretoria: Stats SA.
- Statistics South Africa. (2007). Community Survey 2007. Toegang: 10 Julie 2015. Beskikbaar van: Statistics South Africa website. http://www.statssa.gov.za/community_new/contents.asp.
- Stephens, C. & Breheny, M. (2013). Narrative analysis in psychological research: An integrated approach to interpreting stories. *Qualitative Research in Psychology*, 10(1), 14–27.

- Streissguth, A. & Kanter, J. (Red.). (1997). *The challenge of fetal alcohol syndrome. Overcoming secondary disabilities*. Seattle: University of Washington Press.
- Swart, E. & Pettipher, R. (2005). A framework for understanding inclusion. In Landsberg, E., Kruger, D. & Nel, N. *Addressing barriers to learning, a South African approach* (pp. 3–20). Pretoria: Van Schaik Uitgewers.
- Terre Blanche, M. & Durrheim, K. (2006). Histories of the present: Social science in context. In Terre Blanche, M., Durrheim, K. & Painter, D. (Red.). *Research in practice. Applied methods for the social sciences*. Kaapstad: University of Cape Town Press.
- The Science of Improving lives. (2012). Opedateer: Junie 2012. Toegang: 22 Junie 2016. Beskikbaar by: <http://www.idealists.org/view/nonprofit/NgG7kjm4Ncp/>.
- Thornicroft, G. & Tansella, M. (1999). *The mental health matrix. A manual to improve services*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Viljoen, D. (2005). Fetal Alcohol Syndrome. Ongepubliseerde konferensie dokument. Kaapstad.
- Viljoen, D., Croxford, J., Gossage, J.P., Kodituwakku, P.W., & May, P.A. (2002). Characteristics of mothers of children with fetal alcohol syndrome in the Western Cape province of South Africa. *Journal of Studies on Alcohol*, 63(1), 6–17.
- Wang, C. & Burris, M.A. (1997). Photovoice: Concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health Education & Behavior*, 24(3), 369–387.
- Western Cape liquor authority. (2017). Toegang: 30 Mei 2017. Beskikbaar by: <http://www.wcla.gov.za/>.

Bylaag A

INLIGTINGSTUK EN TOESTEMMINGSVORM VIR DEELNEMERS



NAAM VAN DIE NAVORSINGSPROJEK:

‘n Onderzoek na die betekenis wat vroue heg aan alkoholgebruik tydens swangerskap.

NAVORSER SE NAAM: M Aldrich

ADRES: 33 The Vineyards
Aurorastraat
DURBANVILLE
7550

KONTAKNOMMER: 072 134 4961

Wat is navorsing?

Navorsing is iets wat ons doen om meer te leer oor hoe dinge (en mense) werk. Ons gebruik navorsingsprojekte of -ondersoeke om meer uit te vind van mense en die dinge wat hulle lewe beïnvloed, soos hulle omgewing, hulle gesin en hulle gesondheid. Ons doen dit omdat ons die wêreld ‘n beter plek probeer maak.

Waaroor gaan hierdie navorsingsprojek?

In hierdie studie sal daar probeer word om beter begrip te ontwikkel in die betrokke deelnemers se lewenssituasies en hoe hulle dink oor alkoholgebruik tydens swangerskap. Die klem is op ‘n beter begrip van hulle ervarings en houdings ten opsigte van hul leefstylgewoontes tydens swangerskap. Die studie hoop om die onderskeie deelnemers beter te leer ken ten opsigte van hul agtergrond, lewenswyses, omstandighede en besluitneming.

Hoekom vra julle my om aan hierdie navorsingsprojek deel te neem?

Ons ag u lewensverhaal as waardevol. Dit kan ons tot ‘n beter verstaan lei en sodoende ‘n navorsingstuk skryf wat mense ‘n kykie in u lewe kan gee. Dit het die doel

om mense beter te laat verstaan waarom moeders tydens swangerskap alkohol gebruik – sodoende kan daar beter stelsels en strukture in plek gestel word om mense in soortgelyke situasies te ondersteun.

Wie doen die navorsing?

Ek sal die navorsingstudie afneem. Dit sal slegs deur my en my studieleier onder oë geneem word. Alle inligting word deur rekenaar wagwoorde beskerm en beveilig.

Wat sal ek moet doen as ek aan die studie deelneem?

Indien u instem om deel te neem aan my studie, sal ons mekaar eers beter leer ken deur te gesels – ek wil hê ons moet lekker gemaklik voel in mekaar se geselskap. Daarna gaan ek 'n paar vrae aan u vra. Ek wil meer oor u lewe uitvind en sal dus vrae oor u en die mense in u lewe vra. Ek sal ook vrae vra oor swangerskap en hoe u daarvoor dink. U kan enige tyd sê as 'n vraag u ongemaklik laat voel en u dit nie wil beantwoord nie. Daarna sal ons 'n kreatiewe aktiwiteit doen waar u kryte en papier sal kry om u lewe as 'n rivier teken – ek sal u hiermee help, maar dit beloof om 'n interessante sessie te wees waar u vir my kan vertel en wys met die tekening hoe u lewe tot nou verloop het. Laastens, beplan ek nog 'n sessie waartydens u met behulp van 'n sandbak en miniatuur figuurtjies u lewe soos wat u dit ervaar, sal kan uitbeeld. Dit alles klink dalk nou bietjie vreemd, maar ek sal ook daar wees en mooi aan u verduidelik wat ek van u vra.

Is daar enigiets wat kan verkeerd gaan?

Nee, daar is geen risiko's verbonde aan die studie nie. Ons sal mooi na u kyk en al mag daar soms herinneringe aangeraak word wat u hartseer mag maak, sal u met baie respek behandel word en indien iets baie seer na vore bring sal u die nodige hulp en ondersteuning kry by Badisa XXXXX se maatskaplike werker, Carien Aldrich.

Watter goeie dinge kan met my gebeur as ek aan die projek deelneem?

Dit is dikwels goed om na 'n ruk terug te kyk op die lewe en te sien wat was lekker en wat was sleg. Sodoende kan mens uit jou foute leer en die toekoms anders aanpak. Die projek kan u lei om meer van uself te leer en uself moontlik beter te verstaan.

Sal ander mense weet ek neem aan die projek deel?

Nee, geen ander mense sal weet dat u deelneem aan die projek nie. U deelname en die inligting wat u my gee, sal net tussen u, myself en my studieleier bly. Die enigste tyd wat ek vertroulikheid sal moet verbreek, is as daar inligting in ons gesprekke uitkom wat mag dui op 'n moontlike gevaar vir uself of iemand anders.

Met wie kan ek oor die projek gesels?

Indien u enige ongemak ervaar tydens die verloop van die projek kan u met een van Badisa XXXXX se maatskaplike werkers, Carien Aldrich (Registrasie nommer: 10-36688), gesels. Sy is op kantoor te sien en kan gekontak word by: (021) 906 1881.

Regte van deelnemers

U kan te eniger tyd u toestemming terugtrek en u deelname beëindig, sonder enige nadelige gevolge vir u. Deur deel te neem aan die navorsing doen u geensins afstand van enige wetlike regte, eise of regsmiddel nie. Indien u vrae het oor u regte as proefpersoon by navorsing, skakel met Me Maléne Fouché [mfouche@sun.ac.za; 021 808 4622] van die Afdeling Navorsingsontwikkeling. Me Mariechen Perold [mdperold@sun.ac.za; 021 808 2307] van die Departement Opvoedkundige Sielkunde kan ook gekontak word met enige onsekerhede.

Wat gebeur as ek nie wil deelneem nie?

U het die volste reg om deelname te weier. Dit is honderd persent u keuse of u wil deelneem aan die projek en verder kan u ook op enige tydstip onttrek van die projek. U sal geensins verkwalik word of in die moeilikheid beland as u deelname staak nie. Alles bly steeds vertroulik en u beste belange word op die hart gedra.

Verstaan u waaroor hierdie navorsing gaan en sal u aan die projek deelneem?

 JA NEE

Het die navorser ál u vrae beantwoord?

 JA NEE

Verstaan u dat u kan OPHOU deelneem net wanneer u wil?

 JA NEE

Deelnemer se handtekening

Datum

Bylaag B

ONDERHOUDSKEDULE VIR SEMI-GESTRUKTUREERDE ONDERHOUDE

1. Vertel my meer van jouself.
2. Waar is jy gebore?
3. Vertel my van jou kinderdae en jou ouers.
4. Het jy broers of susters? Vertel my van hulle.
5. Vertel my van jou grootwordjare
6. Waar was jy in die skool?
7. Wat is die hoogste graad (standerd) wat jy geslaag het?
8. Ek sal ook graag wil weet wat jou siening is in verband met die gebruik van alkohol. Kan jy my daarvan vertel?
9. Gebruik jo ouers en hul vriende in die omgewing alkohol?
10. Min of meer hoeveel alkohol het hulle gebruik of gebruik hulle steeds indien hul wel alkohol drink?
11. Vertel my van jou vriende op skool – het hulle alkohol gedrink?
12. Hoe oud was hulle toe hulle begin het om alkohol te gebruik?
13. Waarom het jy aan die begin besluit om ook te drink?
14. Is jy getroud of in 'n verhouding en vir hoe lank al?
15. Kry jy ondersteuning van die pa van jou kind(ers)? Finansiëel en andersins?
16. Is jy bewus van Fetale alkohol spektrum versteuring (FAS)? Wat weet jy hiervan?
17. Het iemand al vir jou gesê dat jy nie moet alkohol drink tydens swangerskap nie?
18. Vertel my van jou kinders/huidige swangerskap.
19. Was jou kinders/huidige swangerskap beplan?

20. Wat was die pa van jou kind(ers) se reaksie toe hy uitvind jy is swanger?
21. Het jy/gebruik jy tans alkohol?
22. Beskryf 'n tipiese week t.o.v die hoeveel alkohol wat jy gebruik.
23. Indien jy voorheen swanger was, het jy tydens die swangerskap alkohol gebruik?
24. Indien jy tans swanger is, gebruik jy nou alkohol?
25. Wat is volgens jou, die beste deel van alkohol gebruik?
26. Wat is volgens jou, die slegste van alkohol gebruik?
27. Hoe voel jy tydens alkoholgebruik (wanneer jy drink), oor:
 - Jouself
 - Die toekoms
 - Die verlede
 - Jou kinders
 - Jou kinders se toekoms
28. Dink jy dat indien jy so besluit, jy sal kan ophou alkohol gebruik?
29. Vertel my van jou kind(ers) se gedrag in die algemeen en ook op skool.
30. Is dit vir jou maklik om jou kinders te dissiplineer?
31. Voel jy hoopvol oor die toekoms en wat die lewe als mag oplewer?
32. Beskryf jou verhouding met jou kind(ers).
33. Indien jy alkoholgebruik 'n kleur moet gee, wat sal die kleur wees en waarom?
34. Is daar enigiets waaroor ons nie gesels het nie, maar wat jy dink nodig is om oor te praat?
35. Dankie vir jou tyd en insette tydens die onderhoud.
36. Indien dit nodig sou wees, is dit moontlik dat ek jou weer kan kontak?

Baie dankie vir jou deelname!

Bylaag C

OPDRAG VIR SANDBAK MET MINIATUUR FIGUURTJIES

Tydens vandag se ontmoeting gaan ons 'n sandbak en al hierdie miniatuurtjies gebruik om bietjie mee te gesels. Dit is 'n manier om deur die miniature as simbole met mekaar te gesels. Kyk, die sand is taamlik diep, en jy kan dit op enige manier gebruik soos wat jy wil. Onder en aan die kant is die sandbak blou geverf en jy kan dit as water of as lug gebruik. Jy kan ook bietjie water gebruik as jy die sand eerder nat as droog wil hê.

1. Gebruik enige van die miniature en bou die storie van jou lewe soos wat jy dit op hierdie oomblik sien.
2. Vertel asseblief so 'n bietjie wat gebeur hier in die sandbak en wie of wat het jy hier uitgebeeld met die miniature? Is daar 'n storie wat jy hier vertel?
3. Speel alkohol enige rol in hierdie prentjie of storie?
4. Is daar 'n figuur in die sandbak wat jou herinner aan alkohol?
5. Wat doen alkohol in die storie in die sandbak?
6. Wat maak alkohol sterker en wat maak die stem harder? En sagter?
7. Is dit 'n kwaai stem? Of vriendelik?
8. Wanneer praat alkohol hard? En wanneer is dit stil?
9. Hoe lank ken jy al vir alkohol?
10. Waar woon alkohol?
11. Wie/wat is alkohol se maats?
12. Is daar enige miniature/karakters/dinge wat saamstaan aan alkohol se kant?
13. Wat maak alkohol swakker of die stem sagter?
14. Wanneer is alkohol nie hier nie?
15. Is daar enige miniature/karakters/dinge wat saamstaan teen alkohol?
16. Wat vat alkohol van jou? Wat gee alkohol vir jou?
17. Neem nou die alkohol miniature uit die prentjie.

18. Hoe lyk die prentjie nou? Hoe sal die lewe wees volgens die prentjie soos wat dit nou lyk?
19. Is daar iets wat jy wil uithaal of bysit om die prentjie te verander?
20. Watter persone in jou lewe ken hierdie storie? Wat sal hulle dalk wil bysit in die sandbak of wil wegneem uit die sandbak uit?
21. Wat sal die persone sê as hulle weet dat jy dink hulle ken ook die storie wat jy hier uitgebeeld het?
22. Hoe sou jy die sandbak anders wil pak as jy jousef indink in die storie oor byvoorbeeld vyf tot tien jaar?
23. Is daar nog iets wat jy graag wil byvoeg of verander aan die sandbak?
24. Baie dankie vir die lekker gesels en saamwerk.

Bylaag D

TOESTEMMING VIR NAVORSING BY DIE INSTANSIE: BADISA

Badisa

☎ 899, 7579
Mitchellstraat 4,

E-pos: badisa @telkomsa.net
☎ 021-906 1881 / Faks 021-903 5990



22/04/2016

Vir Aandag :
Universiteit van Stellenbosch

Insake : Marisa Aldrich

Hiermee verleen Badisa skriftelike toestemming dat bogenoemde student ,Marisa Aldrich haar Navorsingsprojek," 'n ondersoek na die betekenis wat vroue heg aan alkoholgebruik tydens swangerskap", by hierdie organisasie mag voltooi.
Indien enige verdere navrae kan u ondergetekende kontak.

Vriendelike Groete,

Mev.S.Isaacs
Kantoorkeördineerder
Reg no: 10-22830

Bylaag E

GOEDKEURING VAN DIE ETIESE KOMITEE



UNIVERSITEIT • STELLENBOSCH • UNIVERSITY
jou kennisvennoot • your knowledge partner

Approval Notice

Stipulated documents/requirements

04-Jul-2016

Aldrich, Marisa M

Proposal #: SU-HSD-002308

Title: 'n Ondersoek na die betekenis wat vroue heg aan alkoholgebruik tydens swangerskap

Dear Mrs Marisa Aldrich,

Your Stipulated documents/requirements received on 04-Jul-2016, was reviewed and **accepted**.

Please note the following information about your approved research proposal:

Proposal Approval Period: 23-Jun-2016 - 22-Jun-2017

General comments:

Please take note of the general Investigator Responsibilities attached to this letter.

If the research deviates significantly from the undertaking that was made in the original application for research ethics clearance to the REC and/or alters the risk/benefit profile of the study, the researcher must undertake to notify the REC of these changes.

Please remember to use your **proposal number (SU-HSD-002308)** on any documents or correspondence with the REC concerning your research proposal.

Please note that the REC has the prerogative and authority to ask further questions, seek additional information, require further modifications, or monitor the conduct of your research and the consent process.

This committee abides by the ethical norms and principles for research, established by the Declaration of Helsinki and the Guidelines for Ethical Research: Principles Structures and Processes 2015 (Department of Health). Annually a number of projects may be selected randomly for an external audit.

Bylaag F

UITTREKSEL UIT 'N TRANSKRIPSIE – KODES EN TEMAS

Deelnemer 3

Uittreksel uit: Sharon

S: Ek weet nie wat om te sê van myself nie?

Commented [MB1]: Verlies aan identiteit:

"Ek weet nie wat om te sê van myself nie."

M: Waarvan hou jy? Wat is jou naam en wat is jou van?

S: My naam is [REDACTED].

M: Okay en waarvan hou jy?

S: Ek sal nie weet nie.

Commented [MB2]: Verlies aan identiteit/Stem:

Hopeloos:
Depressief/Afgemat:

"Ek weet nie waarvan ek hou nie..."

M: En het jy broers en susters?

S: 'n Suster. En 'n broer van my pa se kant af.

M: En hoe kom julle oor die weg?

S: Partykeer dan kom ek nie met my suster nie oor die weg nie ja.

Commented [MB3]: Samehorigheid in familie/gesin

ontbreek:
Konflik met suster:
"Partykeer dan kom ek nie met my suster oor die weg nie."

M: Jy het nou klaar vir my vertel van jou kinderdae en van jou ouers en dat dit maar swaar was by tye. En soos jy nou gesê het jou ouers...of jy het so half gevoel hulle gee nie regtig vir jou om nie.

S: Ja.

M: Het jy altyd kos en klere gehad?

S: Nie eintlik nie.

Commented [MB4]: Kinderjare:
Verwaarloos: Mishandel

"Ek het nie altyd kos en klere gehad nie."

M: Nie eintlik nie? Sê gou vir my is dit op 'n plaas waar jy grootgeword het?

S: Ja dit was op 'n plaas. My ma-hulle het ook baie gedrink. Partykeer dan was daar nie kos gewees nie, dan moet ander mense vir ons kos gee. En ander mense moet vir ons klere gee, van hulle kinders se klere, want my ma-hulle het ook nie eintlik regtig vir ons klere gekoop nie.

Commented [MB5]: (VERVOLG)

Skaamte:
Selfwaarde:
"Ja dit was op 'n plaas. My ma-hulle het ook baie gedrink. Partykeer dan was daar nie kos gewees nie, dan moet ander mense vir ons kos gee. En ander mense moet vir ons klere gee, van hulle kinders se klere, want my ma-hulle het ook nie eintlik regtig vir ons klere gekoop nie."

M: En jy sê jy het nooit skool gegaan nie?

Commented [MB6]: Opvoeding:

Geleerdheid:
Geleenthede om te vorder:

"Ek het nooit skoolgegaan nie."

S: Nee

M: En wat is jou...hoe voel jy oor drank, oor alkohol? Wat is jou siening daarvan?

S: Ek weet net nie. Ek drink baie.

Commented [MB7]: Siening van drank:

"Ek weet nie – ek drink baie"

M: Elke dag? Of drink jy net naweke?

S: Ek het eers net naweke gedrink neh, maar nou voel dit amper vir my ek wil elke dag drink.

Commented [MB8]: Drankgebruik: Nou
Depressiwiteit? Verlies aan hoop
En ook toeneem = Verslawing:

"Ek het eers net naweke gedrink, maar nou voel dit amper ek wil elke dag drink."

M: So dit raak vir jou...jy wil nou elke dag amper drink? Weet jy hoekom? Het daar iets gebeur? En jy sê jou ouer het ook alkohol gebruik toe hulle..toe jy in die huis was?

S: Ja.

M: En jou vriende nou? Gebruik jou vriende ook alkohol?

S: Ja, hulle gebruik. Hulle drink, maar hulle drink nie so baie soos ek nie.

Commented [MB9]: Sosiale samehorigheid/Plesier en Genot:

"Ja, hulle drink – maar hulle drink nie so baie soos ek nie."

M: Okay en jy sê jy was 12 toe jy begin drink het? En hoe oud was jou vriende? Het julle so half saam begin drink?

S: Party was ouer as ek.

Commented [MB10]: Aanvang van drankmisbruik:

"Ek was so 12 toe ek begin drink het, van my vriende ook. Ander was ouer as ek."

M: Was hulle ouer as jy?

S: Ja.

M: Was dit so half deur hulle wat jy begin het?

S: Ek kan nie sê is eintlik deur hulle nie, want ek kon self gedink het, ek moes dit nie gedoen het nie, maar dit was my keuse gewees.

Commented [MB11]: Groepsdruk?
Sosiale samehorigheid?
Sy het toe 'n stem gehad! Nou = afgemat en stemloos

"Ek kan nie sê dis deur hulle nie, want ek kon self gedrink het, ek moes dit nie gedoen het nie, maar dit was my keuse gewees."

M: Is is jy nou op die oomblik getroud of in 'n verhouding?

S: Nee, ek is nie getroud nie. Ek het 'n outjie, maar die outjie drink ook net so baie.

Commented [MB12]: Verhouding:

"Ek het 'n outjie, maar die outjie drink net ook so baie – ons is al so 2, 3 jaar saam."

M: So jy is heeltemal op jou eie wat dit betref? En dan wil ek vir jou vra, weet jy wat beteken fetale alkohol spektrum versteuring.

S: Nee.

Commented [MB13]: Kennis van FASD:

"Nee, ek weet nie wat FASD is nie."

M: Weet jy nie wat dit beteken nie? Het iemand vir jou, toe jy swanger was, het iemand vir jou gesê jy moet nie drink terwyl jy swanger is nie?

S: My suster.

M: Jou suster? Maar jy het haar nie geglo nie? Of hoe?

S: Ek het net gedink "Ag ek gaan nie vir jou kop toe vat nie. Hoekom moet ek luister wat jy vir my sê."

Commented [MB14]: Kennis van FASD:

"My suster het gesê ek moet nie drink terwyl ek swanger is nie, maar ek het gedink: 'Ag, ek gaan nie vir jou kop toe vat nie. Hoekom luister wat jy vir my sê?'"

M: So, het jy nie geglo dat dit skadelik kan wees nie? Of het jy net nie "geworry" oor die dag nie?

"Ek het haar nie geglo nie."

S: Ek het nie geglo nie.

M: So jy het nie geglo dat dit die waarheid is nie? Okay. En vertel my van jou kinders.

S: Die babatjie is baie lieflik. Haar naam is [REDACTED]. Sy is baie lieflik. Sy sal altyd vir mense drukkies gee al ken sy jou nie. Maar die oudste een, sy is 'n bietjie...

M: Maar sy is nog mos darem nou 14, nê?

S: Ja, sy is ook lieflik maar sy is 'n bietjie onbeskof ook. Sy raak baie vinnig kwaad, sy stres gou en sy skel gou.

Commented [MB15]: Hantering van kinders/Dissipline:

"sy is bietjie ombeskof ook. Sy raak baie vinnig kwaad, sy stres en skel gou."

M: Dis ook moeilik vir jou seker?

S: Baie moeilik. En partykeer stap...soos op die plaas, daar is kinders wat vir haar terg. **Dan wil sy baklei met die kinders of sy gryp sommer 'n mes – sy wil nou mes steek so...** En mense, almal kan haar nie verstaan nie. **Dis hoekom ek wil nie vir haar eintlik tussen die kinders hê nie.** Sy moet maar so bly in die huis in.

Commented [MB16]: (VERVOLG)
Geen kennis van gevolge van FASD: Sy dink dis haar persoonlikheid?

"Sy baklei met die kinders of sy gryp sommer 'n mes – sy wil nou mes steek so... En mense, almal kan haar nie verstaan nie. Dis hoekom ek wil nie vir haar eintlik tussen die kinders hê nie. Sy moet maar so bly in die huis in."

M: Want jy is amper bang vir wat sy gaan doen? En was jou swangerskappe beplan? Wou jy kinders hê, of het dit net so half gebeur?

S: **Die eerste keer wou ek nie eintlik kinders gehê het nie.**

Commented [MB17]: Gesinsbeplanning:

"Ek wou nie eintlik toe kinders gehê het nie."
"Ons het nie voorbehoedmiddels gebruik nie."

M: En toe met jou tweede baba?

S: Met my tweede baba was ek gelukkig. Ek was eintlik baie lief vir haar pa, baie lief vir hom, maar dit het nie uitgewerk nie.

M: So het julle enige, het **julle voorbehoedmiddels gebruik** of..?

Commented [MB18]: Sien bo

S: **Nee.**

M: Okay, met die eerste en die twee kind?

S: **(Skud kop)**

M: Okay. En ons het nou al klaar gepraat oor hierdie reaksie van die pa's en albei kere het hulle so half gesê, **Dit kan nie my kind wees nie.** Ek slaap te veel rond met **verskillende mans, sien.**

Commented [MA19]: Pa's ontken swangerskap:

"Dit kan nie my kind wees nie."

M: En soos jy nou vir my gesê het, op daai stadium toe jy nou swanger was, het jy toe net naweek gedrink?

S: **Ja, ek het net naweke gedrink.**

Commented [MB20]: Wanneer drink sy?
Fuifdrinkery

"Ek het toe net naweke gedrink, ek het nie 'geworry' (oor drink) deur die week nie."

M: Okay en deur die week het jy dan nie?

S: **Nee. Ek het nie 'geworry' deur die week nie.**

Commented [MB21]: Sien bo

M: En is jy tans swanger? Is jy nou swanger?

S: Nee.

M: Nie? En as jy nou moet dink daaraan, wat is volgens jou so half die beste deel van alkohol drink?

S: Ek wil nie eintlik meer drink nie.

M: Maar as jy nou terug dink aan die tyd wat jy nou wel...wat dit vir jou lekker was.

Wat was vir jou die lekkerste van alkohol drink? Was dit vir jou om saam jou vriende te wees?

S: Dit was lekker om saam hulle te wees, ja. Maar partykeer dan was dit vir my lekker om alleen ook te wees.

M: Sou jy sê dat jy partykeer gedrink het om te vergeet van jou lewe? En hoe moeilik dit is?

S: Ja.

M: So half as 'n ontsnapping?

S: Ja.

M: So half asof die lewe partykeer vir jou te swaar geraak het en dan gryp jy na die drank, en dan wat sal jy sê is vir jou die slegste van alkohol gebruik? Hoe voel jy as jy gedrink het?

S: Ek voel gelukkig as ek gedrink is.

M: En dan daar na?

S: Daarna voel ek weer ongelukkig.

Commented [MB22]: Nou: Wil ophou
Maar sukkel om op te hou = Verlaaf? Sonder hoop? Hulp en ondersteuning?

"Ek wil nie eintlik meer drink nie."

Commented [MB23]: Samehorigheid/Genot:

"Dit was lekker om saam met hulle (vriende) te wees."

Commented [MB24]: Ontsnapping:
Geestespyn:

"Ek het partykeer gedrink om te vergeet van my lewe, as 'n ontsnapping."

Commented [MB25]: Voel beter: Genot
Vergeet van seer: Geestespyn

"Ek voel gelukkig as ek gedrink het, daarna voel ek weer ongelukkig."

Commented [MB26]: Sien bo

M: En as jy nou moet dink in die tye wat jy nou drink nê, hoe voel jy dan oor jouself?

S: Ek voel dat ek n slegte ma is. Dat ek nie omgee vir my kinders nie. Dis hoekom... partykeer dan vat ek net die wynbottel dan wil ek net... (bly stil)

M: Wat bedoel jy as jy sê, 'Dan wil jy net,' wat bedoel jy?

S: Dan wil ek net dronk wees. Ek wil nie nog nugter wees nie. Ek en my ma stry baie in die huis.

M: Bly jy nog steeds by jou ma in die huis?

S: Ja.

M: En hoe voel jy oor die toekoms as jy drink?

S: Ek weet nie.

M: En dink jy partykeer terug terwyl jy drink? Dink jy terug aan goed wat gebeur het – die verlede?

S: Ek dink terug ja.

M: En hoe voel daaroor?

S: Baie ongelukkig.

M: Baie ongelukkig? En hoe voel jy oor jou kinders se toekoms?

S: Ek wil net hê my kinders moet dink... hulle moet ook eendag kan skool kla maak en goeie werk kan kry, n goeie man kan kry wat vir hulle kan omgee, nie soos ek nou is nie. Ook nie voor die tyd swanger word nie. Daai is wat ek wil hê vir hulle. Ek is baie lief vir my kinders.

Commented [MB27]: Self-waarde:

Nie naam ma werd:

Hopelessness:

Ongelukkig:

Wil vergeet:

Konflik/Trauma vergeet:

"Ek voel dat ek 'n slegte ma is. Dat ek nie omgee vir my kinders nie. Dit is hoekom... partykeer dan vat ek net die bottel, dan wil ek net... (bly stil)...dan wil ek net drink wees. Ek wil nie nog nugter wees nie. Ek en my ma stry baie in die huis."

Commented [MB28]: Konflik:

"Ek en my ma stry baie in die huis."

Commented [MB29]: Agency: My ma moet nog help

Kan nie self sorg:

"Ek bly nogsteeds by my ma in die huis."

Commented [MA30]: Toekoms:

Geen drome/hoop

Afgemat en sonder enige vooruitsig

Commented [MB31]: Terugdink oor verlede:

"Ek voel baie ongelukkig oor die verlede."

Commented [MB32]: Kinders:

Hoop en wense vir hulle:

Eie waarde = swak voorbeeld: "Nie soos ek nou is nie."

"Ek wil net hê my kinders moet dink... hulle moet ook eendag kan skool kla maak en goeie werk kan kry, n goeie man kan kry wat vir hulle kan omgee, nie soos ek nou is nie. Ook nie voor die tyd swanger word nie. Daai is wat ek wil hê vir hulle. Ek is baie lief vir my kinders."

M: Ja, jy wil net die beste vir hulle hê natuurlik. En dink jy dat as jy nou vandag besluit dat jy wil nie meer drink nie, dink jy dat jy dit sal reg kry op jou eie?

S: Ek dink nie so nie.

M: Het jy al gedink om te vra vir hulp?

Commented [MB33]: Verslawing?
Ondersteuning?

"Ek dink nie ek kan op my eie ophou drink nie."

Bylaag G

VERTEENWOORDIGING VAN DIE TEMAS

TEMA	KLEUR
1. Sosiale samehorigheid/Genot/Groepsdruk	Blou
2. Verhoudings/Dissipline en Konflik	Groen
3. Grootword/Grootword omstandighede/Skoolgaan	Oranje
4. Hartseer/Geestespyn/Lae agting van self	Swart
5. Kennis oor FASD/Kinders se akademiese potensiaal	Pers
6. Finansiële impak/Drinkgewoontes	Bruin
7. Gesinsbeplanning	Pienk
8. Nuwe toevoeging: My baba	Donkergroen
9. Drome en hoop vir die toekoms	Ligblou
10. Gevolge van alkoholgebruik	Rooi
11. Alkohol:	
11.1 kleur	Grys
11.2 stem	Grys
11.3 maats	Grys
12. Beskermingsfaktor	Geel