

**RIGLYNE VIR 'N INTERVENSIEPROGRAM MET  
ADOLESENTE KINDERS VAN ALKOHOLISTE IN  
DIE CAD.**

deur

**Nioma Venter**



Tesis ingelewer ter gedeeltelike voldoening aan die vereistes vir die graad van Magister in Maatskaplike Werk aan die Universiteit van Stellenbosch

**Studieleier: Dr. S.P. Kruger**

Stellenbosch  
Maart 2001

### **VERKLARING**

Ek, die ondergetekende, verklaar hiermee dat die werk in hierdie tesis vervat, my eie oorspronklike werk is en dat ek dit nie vantevore in die geheel of gedeeltelik by enige universiteit ter verkryging van 'n graad voorgelê het nie.



## OPSOMMING

'n Verkennende en beskrywende studie is onderneem om 'n veralgemeenbare profiel van die adolessente kinders van alkoholiste vas te stel, asook om te bepaal wat die behoeftes van hierdie teikengroep ten opsigte van 'n intervensieprogram is. Die uiteindelijke doel van die ondersoek was om riglyne vir 'n intervensieprogram ten opsigte van adolessente kinders van alkoholiste te formuleer.

Die Christelike Afhanklikheidsdiens (CAD) werk vanuit 'n sistemiese benadering en beskou alkoholisme as 'n probleem wat elke lid van die gesin beïnvloed. 'n Voorafondersoek het bewys dat die organisasie nie voldoende voorsiening maak vir intervensie van adolessente kinders wie se ouers lede van die selfhelpgroepe is nie. In 'n poging om hierdie leemte aan te spreek, is die Teencads (Tiener Christelike Afhanklikheidsdiens) in 1997 gestig en funksioneer dit onder leiding van die ondersoeker as 'n penvriendeklub vir hierdie teikengroep. 'n Behoefte aan meer rigting en duidelikheid ten opsigte van programinhoud, het hierdie ondersoek genoop.

'n Literatuurstudie is onderneem om die invloed van ouer-alkoholisme op adolessente te bepaal. Tydens die ondersoek is die ontwikkelingstake van die adolessente lewensfase in ag geneem; die kind se emosionele reaksie op ouer-alkoholisme ondersoek; die kind se reaksie in verskillende verhoudings waargeneem; die invloed van ouer-alkoholisme op akademiese prestasie en die verband tussen ouer-alkoholisme en patologiese gedrag by adolessente vasgestel. Die klassieke aanpassingsrolle wat kinders van alkoholiste vertolk is ondersoek deurdat die navorser spesifiek op die kontras tussen waargenome gedrag en onderliggende emosies by die adolessent klem gelê het. In aansluiting by die doel van die navorsing is daar tydens die literatuurondersoek gefokus op die doelwitte vir 'n effektiewe intervensieprogram; metodes van

intervensie; intervensiestrategieë, asook op die inhoud en intervensiemetodes van bestaande internasionale programme.

Die empiriese ondersoek was op die CAD in die Wes- en Suid-Kaap gerig. Daar is 27 adolessente deur trossteekproeftrekking en 'n sneeubaltechniek geselekteer om 'n vraelys, gebasseer op die literatuurondersoek, te voltooi. Die resultate van die empiriese ondersoek bevestig die navorser se hipotese dat ouer-alkoholisme 'n negatiewe invloed op die ontwikkeling van adolessente het en dat maatskaplikewerk-intervensie noodsaaklik is.

Op grond van die ondersoek en resultate, is 'n beleidsraamwerk ten opsigte van 'n intervensieprogram met kinders van alkoholiste, spesifiek vir die CAD geformuleer en volledige en omvattende riglyne en voorstelle vir sodanige program neergelê. Die aanbevelings van hierdie ondersoek is van toepassing op adolessente kinders van alle alkoholiste en kan dus met vrug deur ander organisasies en maatskaplike werkers gebruik word.



## SUMMARY

This exploratory and applied study was undertaken to compile a generalized profile, understand the target group's needs and to formulate a set of directives for an intervention program for adolescent children of alcoholics.

The Christian Action for Dependence (CAD) views alcoholism as a factor that affects every member of the household and adopts a systemic approach for solving this problem. An earlier study proved that the organization does not provide sufficiently for the intervention of adolescent children whose parents are members of the self-help groups. In order to address this shortcoming, the Teencads (Teenage Christian Action for Dependence) was established in 1997. It functioned as a penfriend's club. The current study was prompted by the need for greater clarity in planning programs for a group like Teencads.

A literature study was undertaken to assess the effect of parental alcoholism on adolescents. The research focused on the developmental tasks of adolescence; looked into the child's emotional reaction to parental alcoholism; highlighted the child's reaction in respect of different relationships and determined the effect of parental alcoholism on the academic performance of the child as well as the connection between parental alcoholism and pathological behavior of the child.

Classical adaptive behavior by the children of alcoholics was studied by focusing on the contrast between observed behavior and the adolescent's underlying emotional reaction to parental alcoholism. The purpose of the literature study was to look for effective methods of intervention and intervention strategies, and to examine the aims and objectives of international programs that are currently being implemented.

The empirical study focused on the CAD in the Western- and Southern-Cape. Twenty seven adolescents were selected by cluster sampling and the snowball

technique. They completed a questionnaire that was compiled from the studied literature.

The results of the empirical study strengthened the hypothesis that parental alcoholism has a negative effect on the development of adolescents and that social work intervention is a matter of urgency.

Based on the results of the study, the researcher proposed policy guidelines for intervention programs for adolescents in the CAD. Guidelines and suggestions for such programs have been formulated. The recommendations of this study are applicable to adolescent children of all alcoholics. Organizations other than the CAD, as well as other social workers, will be able to use these recommendations in the formulation of intervention programs for adolescent children of alcoholics.



## DANKBETUIGINGS

Opregte dankbetuigings aan die volgende persone en instansies:

- Die Gebiedskomitee van die Christelike Afhanklikheidsdiens wat hierdie ondersoek goedgekeur en belangstellend ondersteun het.
- Die Sinodale Kommissie vir Diens van Barmhartigheid en CAD-groepe wat 'n finansiële bydrae tot die ondersoek gemaak het.
- Dr. Sorette Kruger vir haar uiters bekwame leiding en betrokkenheid by die sukses van hierdie ondersoek.
- Mev. Joan Steele vir die taalversorging.
- Liezl Swartz vir al haar hulp met die aanbieding van die empiriese resultate.
- My man, Leon en my seun Nickus, wat baie moes opoffer ter wille van die voltooiing van hierdie ondersoek.

*Aan God al die eer.*

# INHOUDSOPGAWE

Bladsy

## HOOFSTUK 1

### INLEIDING

1.1	Motivering vir die studie	1
1.2	Voorafondersoek	5
1.3	Doelstellings van die navorsingsprogram	6
1.4	Hipotetiese uitgangspunt	6
1.5	Afbakening van die navorsingsveld	7
1.6	Navorsingsmetodologie	7
1.6.1	Literatuurstudie	7
1.6.2	Tipe navorsing	8
1.6.3	Universum en steekproefneming	9
1.6.4	Data-insameling	10
1.7	Dataverwerkingsprosedures	11
1.8	Woordomsrywings	11
1.8.1	Adolessensie	12
1.8.2	Alkoholis	12
1.8.3	Ouer-alkoholisme	12
1.8.4	Intervensie	12
1.8.5	Sorgbestuur	13
1.9	Aanbieding van die verslag	13

## HOOFSTUK 2

### DIE EFFEK VAN OUER-ALKOHOLISME OP DIE ADOLESENTE KIND

2.1	Inleiding	16
-----	-----------	----

2.2	Adolessensie as 'n ontwikkelingsfase	18
2.2.1	Die gesonde ontwikkeling van 'n adolessent	19
2.2.2	Die ontwikkeling van 'n adolessent wat aan ouer-alkoholisme blootgestel is	20
2.3	Emosionele reaksies van die adolessent op ouer-alkoholisme	23
2.3.1	Woede	23
2.3.2	Vreesagtigheid en angstigheid	24
2.3.3	Skuldgevoelens	25
2.3.4	Ongelukkigheid en depressie	26
2.3.5	Verwardheid	27
2.3.6	Verleentheid	28
2.4	Die effek van ouer-alkoholisme op die adolessente kind se verhoudings	29
2.4.1	Intrapersoonlike verhouding	29
2.4.2	Interpersoonlike verhoudings	30
2.4.2.1	Kinders van alkoholiste se verhouding met hul ouers	30
2.4.2.2	Kinders van alkoholiste se verhouding met hul sibbe	32
2.4.2.3	Verhouding met vriende	33
2.5	Die effek van ouer-alkoholisme op die akademiese prestasie van die adolessente kind	34
2.6	Die verband tussen ouer-alkoholisme en patologiese gedrag by adolessente	36
2.6.1	Alkoholmisbruik	36
2.6.1.1	Die modellering van alkoholisme	37
2.6.1.2	Direkte beïnvloeding	37
2.6.1.3	Indirekte beïnvloeding	38
2.6.1.4	Genetiese ooreflikheid	39
2.6.1.5	Kinders se weerbaarheid om alkohol te misbruik	40
2.6.2	Jeugmisdaad en selfmoord	41



2.7	Aanpassingsrolle wat kinders van alkoholiste vertolk	42
2.7.1	Op die oog af die held – onderliggend ontoereikend	43
2.7.2	Op die oog af die opstandige swartskaap – onderliggend seergemaak en verwerp	44
2.7.3	Op die oog af die nar van die gesin – onderliggend die onseker en depressiewe kind	45
2.7.4	Op die oog af die verlore kind – onderliggend die eensame kind met gevoelens van woede en afkeur	46
2.8	Samevatting	47

### HOOFSTUK 3

#### MAATSKAPLIKEWERK-INTERVENSIEPROGRAMME VIR ADOLESENTE KINDERS VAN ALKOHOLISTE

3.1	Inleiding	48
3.2	Probleemoplossing as 'n model vir die beplanning van 'n intervensie	49
3.3	Die vasstelling van doelwitte vir 'n effektiewe intervensieprogram vir adolessente kinders van alkoholiste	51
3.3.1	Die uitbouing van die kind se kennis oor alkoholisme	52
3.3.2	Die ontwikkeling van die kind se persoonlike- en sosiale vaardighede	53
3.3.3	Die ontwikkeling van die kind se lewensvaardighede	54
3.4	Metodes van intervensie met adolessente kinders van alkoholiste	56
3.4.1	Individuele intervensie	57
3.4.2	Gesinsintervensie	58
3.4.3	Groepwerk as metode van intervensie	59
3.4.3.1	Portuurgroepintervensie	61
-	Die waarde van portuurgroepintervensie	62



-	Die aard van portuurgroepintervensie	64
-	Sukses wat met portuurgroep intervensie bereik is	65
3.4.3.2	Intervensie deur middel van selfhelpgroepe	66
-	'n Omskrywing van selfhelp	66
-	Vereistes vir suksesvolle selfhelp	67
-	Die voordele en beperkinge van selfhelp	68
-	Leierskap in selfhelpgroepe	69
3.5	SAMEVATTING	71

## HOOFSTUK 4

### INTERVENSIËPROGRAMME EN -STRATEGIË VIR ADOLESSENTE KINDERS VAN ALKOHOLISTE

4.1	Inleiding	73
4.2	Intervensieprogramme vir kinders van alkoholiste	73
4.2.1	'Cambridge and Somersville Program of Alcoholism Rehabilitation' (CASPAR)	74
4.2.1.1	Die ontstaan van CASPAR	74
4.2.1.2	Doelwitte van die program	74
4.2.1.3	Groepleierskap	75
4.2.2	ALATEEN	75
4.2.2.1	Doelwitte van die program	76
4.2.2.2	Groepleierskap in ALATEEN	77
4.3	Intervensiestrategieë en groepsaktiwiteite	77
4.3.1	Die waarde van aktiwiteite tydens intervensie met adolessente	78

4.3.2	Aktiwiteite wat tydens intervensie benut kan word	78
4.3.2.1	Avontuurterapie	78
4.3.2.2	Biblioterapie	80
-	Die benutting van boeke	81
-	Die plakboek	82
-	Joernaalskrywing	82
-	Die skryf van briewe	83
4.3.2.3	Kunsterapie	83
4.3.2.4	Psigodrama	84
4.3.2.5	Films en video's	85
4.3.2.6	Skulpturering ("sculpting")	86
4.4	Samevatting	87

## HOOFSTUK 5

### DIE IMPAK VAN OUER-ALKOHOLISME OP DIE ONTWIKKELING VAN ADOLESSENTE

5.1	Inleiding	88
5.2	Afbakening van die ondersoek	90
5.3	Data-insameling en dataverwerking	91
5.4	Resultate van die ondersoek	91
5.4.1	Identifiserende besonderhede	92
5.4.1.1	Geslag	92
5.4.1.2	Ouderdom	93
5.4.1.3	Akademiese peil	94
5.4.1.4	Paterne of materne alkoholisme	94
5.4.1.5	Stand van soberheid	95



5.4.2	Die invloed van ouer-alkoholisme op adolessente se ontwikkeling in die algemeen	96
5.4.2.1	Die invloed van ouer-alkoholisme op ontwikkelingstake tydens adolessensie	96
5.4.2.2	Die negatiewe invloed van ouer-alkoholisme op adolessente se toekoms	100
5.4.2.3	Rolverwarring	101
5.4.3	Adolessente se emosionele reaksies op ouer-alkoholisme	103
5.4.3.1	Vertroue om met iemand te praat oor ouer-alkoholisme	104
5.4.3.2	Skuldgevoelens oor ouers se alkoholisme	106
5.4.3.3	Verhouding met alkoholis-ouer	107
5.4.4	Die invloed van ouer-alkoholisme op adolessente se verhoudings	108
5.4.4.1	Adolessente se verhouding met hulself	109
5.4.4.2	Adolessente se verhoudings met hul ouers	110
5.4.4.3	Adolessente se verhoudings met hul sibbe	114
5.4.4.4	Adolessente se verhoudings met hul portuurgroep	115
5.4.5	Die invloed van ouer-alkoholisme op die akademiese prestasie van adolessente	118
5.4.6	Die verband tussen ouer-alkoholisme en patologiese gedrag by adolessente	123
5.4.6.1	Ouers se reaksie op simptome van patologiese gedrag	127
5.4.6.2	Familiegeskiedenis van alkoholisme	128
5.4.7	Aanpassingsrolle wat kinders van alkoholiste vertolk	130
5.4.8	Intervensieprogramme vir adolessente kinders van alkoholiste	136
5.4.8.1	Die wenslikheid van inskakeling by 'n ondersteuningsgroep vir kinders van alkoholiste	136
5.4.8.2	Tipe hulp of ondersteuning wat adolessente benut het	138

5.4.8.3	Programdoelwitte	140
5.4.8.4	Programleiers	143
5.4.8.5	Metode van intervensie	145
5.4.8.6	Intervensiestrategieë en tegnieke	147
5.4.9	Algemene opmerkings	149
5.4.10	Samevatting	149

## HOOFSTUK 6

### GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

6.1	Inleiding	151
6.2	Gevolgtrekkings	151
6.2.1	Identifiserende besonderhede van respondente	152
6.2.2	Die invloed van ouer-alkoholisme op adolessente	152
6.2.2.1	Adolessente se emosionele reaksies op ouer-alkoholisme	153
6.2.2.2	Die invloed van ouer-alkoholisme op verskillende verhoudings van adolessente	153
6.2.2.3	Die invloed van ouer-alkoholisme op akademiese prestasies van adolessente	154
6.2.2.4	Die verband van ouer-alkoholisme met patologiese gedrag by adolessente	155
6.2.2.5	Aanpassingsrolle wat kinders van alkoholiste vertolk	155
6.2.3	Intervensieprogramme vir adolessente kinders van alkoholiste	156
6.2.3.1	Doelwitte van die intervensieprogram	156
6.2.3.2	Programleiers	157
6.2.3.3	Metode van intervensie	157
6.2.3.4	Intervensiestrategieë en -tegnieke	157
6.2.4	Algemeen	157



6.3	Aanbevelings	158
6.3.1	'n Beleidsraamwerk ten opsigte van adolessente kinders van alkoholiste in die CAD	158
6.3.2	Riglyne vir die ontwikkeling van 'n intervensieprogram vir adolessente kinders van alkoholiste	159
6.3.2.1	Die rol van die maatskaplike werker	159
6.3.2.2	Samestelling van die groep	159
6.3.2.3	Programvoorstelle	160
6.3.2.4	Programinhoud	161
6.3.3	Verdere navorsing	162
	<b>Bibliografie</b>	163

Bylaag 1: Vraelys

## LYS VAN TABELLE

- 5.1 Akademiese peil
- 5.2 Jare sober
- 5.3 Vertroueling met wie respondent gepraat het
- 5.4 Verhouding met sibbe
- 5.5 Verband tussen akademiese prestasie en ouer-alkoholisme
- 5.6 Ouers se reaksie op simptome van patologiese gedrag

## LYS VAN FIGURE

- 5.1 Geslag
- 5.2 Ouderdom
- 5.3 Negatiewe effek op ontwikkeling
- 5.4 Negatiewe effek op adolessente se toekoms
- 5.5 Verantwoordelikhede vir die huishouding
- 5.6 Vertrouelinge met wie respondente gepraat het

- 5.7 Skuldgevoel oor ouer wat drink
- 5.8 Belewing dat ouer kind nie liefhet nie
- 5.9 Adolessente se gevoel oor hulleself
- 5.10 Verhouding met ouer wat drink
- 5.11 Verhouding met die nie-drinkende ouer
- 5.12 Blaam jeens nie-drinkende ouer
- 5.13 Mate waarin alkoholisme met vriende bespreek is
- 5.14 Akademiese prestasie: respondente se mening
- 5.15 Standaard gedruip
- 5.16 Probleme met wiskunde en tale
- 5.17 Simptome van patologiese gedrag
- 5.18 Familiageskiedenis van alkoholisme
- 5.19 Aanpassingsrolle wat adolessente vertolk
- 5.20 Onderliggende emosies
- 5.21 Waargenome gedrag versus onderliggende emosies ten opsigte van aanpassingsrolle van kinders van alkoholiste
- 5.22 Wenslikheid van ondersteuningsgroepe
- 5.23 Tipe hulp of ondersteuning wat adolessente benut het
- 5.24 Programdoelwitte
- 5.25 Programleierskap
- 5.26 Individuele intervensie of groepintervensie
- 5.27 Intervensiestrategieë en tegnieke



## HOOFSTUK 1

### INLEIDING

#### 1.1 MOTIVERING VIR DIE STUDIE

Alkoholisme raak die hele gesin en nie net die individu wat drink nie (Crespi & Sabatelli, 1997:408; Malherbe, 1995:215; Perkins, 1989:11; Priest, 1985:533; Morehouse, 1979:145). Hierdie sistemiese aard van alkoholisme bevestig dat die persoon met die afhanklikheidsprobleem nie in 'n vakuum behandel kan word asof hy net homself deur sy gedrag benadeel nie. Alkoholisme by een lid van die gesin veroorsaak 'n wanbalans in die totale gesinsisteem deurdat verandering in een deel van die sisteem 'n uitwerking op al die ander dele van die sisteem het (Nastasi, 1998:193; Robinson & Rhoden, 1998:5, 34; Priest, 1985:533). Die gesin van die alkoholis maak allerlei aanpassings, meestal in 'n poging om die wanbalans wat in die gesin geskep word, te minimaliseer of in 'n kunsmatige balans te omskep. Hierdie perspektief aangaande die omvang van alkoholisme en spesifiek die impak op die res van die gesin het meegebring dat die fokus van hulpverlening aan die individu na die gesin verskuif het (Malherbe, 1995:215).

Die gedragaanpassings van elke lid van die gesin in reaksie op alkoholisme in die gesinsisteem kan moontlik deel van daardie persoon se funksionering bly, selfs na afloop van die alkoholis se rehabilitasie. Hierdie disfunksionele gedrag mag deurwerk na die persoon se interpersoonlike verhoudings en die handhawing van hom- of haarself in ander sosiale kontekste. Dit geld nie net vir die lewensmaat nie, maar veral ook vir die kinders van alkoholiste (Nastasi, 1998:193).

Hierdie sistemiese beskouing van alkoholisme bied 'n teoretiese raamwerk vir die konseptualisering en behandeling van alkoholisme vanuit 'n ekologiese model.



Van Wormer (1995:4) wys daarop dat die ekologiese model, wat 'n samevoeging van die psigososiale en sisteembenadering is, die impak van alkoholisme op elke lid van die gesin bereken en in die proses van intervensie in aanmerking neem en aanspreek (Van Wormer, 1995:4; Malherbe, 1995:215).

Een van hierdie sisteme wat deur alkoholisme geraak word, is die kinders in die gesin. Vir dekades het maatskaplikewerk-intervensie alleenlik op die alkoholis en sy of haar lewensmaat gefokus, terwyl die kinders van alkoholiste die *onskuldige slagoffers* was. Ondanks die insig wat daar deesdae vir alkoholisme as 'n gesinsiekte bestaan en die klem wat daar op die sisteembenadering gelê word, word die kind van die alkoholis in die diagnoserings- en intervensieprosesse steeds verwaarloos. Woodside (1989:xv) skryf hierdie versuim aan onkunde toe en beklemtoon dat die kinders van alkoholiste, net soos die aktiewe alkoholis en sy of haar lewensmaat, nodig het om:

- die emosies wat met alkoholisme in die gesin gepaard gaan, te identifiseer en te verstaan;
- die kompleksiteit van alkoholisme in die gesinslewe uit te sorteer; en
- die risiko wat hy of sy self ten opsigte van alkoholisme en verwante probleme loop, aan te spreek.

Die belangrikheid van 'n sisteemgerigte intervensie het die verdere waarde dat dit die alkoholis se prognose vir volgehoue soberheid versterk. Indien al die lede van die gesin nie gereed is om die sober alkoholis terug te ontvang nie, mag die gebrek aan ondersteuning 'n terugval meebring. In die lig hiervan en ook in belang van die sisteem se herstel, sou dit oneties wees om alkoholisme op enige ander wyse te benader, as om die hele gesin by intervensie te betrek. Nietemin realiseer min hiervan in die praktyk (Van Wormer, 1995:15).

Nie net word die gesin van die alkoholis nog nie na behore by intervensie betrek nie, maar word daar veral in Suid-Afrika ook min oor die invloed van ouer-alkoholisme op die kinders in die gesin geskryf. Dit is in teenstelling met



literatuur oor hierdie onderwerp wat byvoorbeeld volop in die VSA is. Tóg is daar na beraming 1 400 000 kinders in Suid-Afrika wat direk deur ouer-alkoholisme geraak word (Malherbe, 1993:254).

Vanuit genoemde teoretiese leemte, en voortspruitend uit die navorser se betrokkenheid as maatskaplike werker in diens van die Christelike Afhanklikheidsdiens (CAD) in die Wes- en Suid-Kaap, was dit toepaslik om tydens 'n verkennende ondersoek vas te stel of daar enige bestaande intervensieprogramme is wat spesifiek op die kinders van alkoholiste fokus. Die inhoud van sodanige programme was ook van besondere belang vir die navorser.

Die CAD is 'n diensaksie van die Nederduits-Gereformeerde Kerk wat ten doel het om rehabiliterende alkoholiste en hulle gesinne in selfhelpgroepe te betrek, om sodoende voortgesette soberheid by die individu asook groei in sy of haar gesinslewe te bevorder. Die rol van die navorser as maatskaplike werker in diens van hierdie organisasie is om deur middel van 'n geïntegreerde gemeenskapsontwikkelingsmodel die werksaamhede van die organisasie te koördineer en te fasiliteer; nuwe groepe te stig; bestaande groepe te bemagtig om as selfhelpgroepe te funksioneer; en om deurlopend programme te ontwikkel wat die diens wat deur die CAD gelewer word, sal bevorder. Die rol van die navorser in die organisasie kan ook as sorgbestuurder beskryf word. Dit beteken dat die maatskaplike werker dienste in samewerking met 'n kliëntsisteem koördineer, assesser watter dienste nodig is, die dienste verkry en moniteer (Vaktaalkomitee, 1995:60).

Sedert die ontstaan van die CAD in 1976 het die organisasie se grondwet 'n eensydige benadering tot die alkoholis gehad. Die sistemiese konteks van die alkoholis was nie by die nasorgprogram ingesluit nie. Die reglement van die CAD is egter in 1995 herskryf om juis hierdie benadering in die program te verseker. Die nuwe reglement is só herskryf om voorsiening te maak vir onderlinge



ondersteuning en terapeutiese groei in 'n nasorgprogram vir die rehabiliterende alkoholis, sy of haar lewensmaat en die kinders in daardie gesin.

Die lewensmaat van die rehabiliterende alkoholis het, ten spyte van die leemte in die vorige reglement van die CAD, wel nog in 'n mate by die nasorgprogram van sy of haar lewensmaat ingeskakel. Selfs die volwasse kinders van alkoholiste het op dieselfde basis as die lewensmaats ingeskakel om baat te vind by die ondersteuning en persoonlike groei wat deur die nasorgprogram van die CAD gebied word. In 'n poging om die adolessente se belangstelling ten opsigte van nouer betrokkenheid by die intervensieprogramme van hul ouers te toets, het die navorser in 1997 met 'n klub vir hierdie teikengroep begin. Die inisiatief vir hierdie groep het deels gekom van 'n adolessent wie se pa 'n lid van 'n CAD-groep was. Die groep is die Teencads (Tiener Christelike Afhanklikheidsdiens) genoem en is as 'n penvriendeklub met 'n eie nuusbrief, Katastrofes, aangebied. Die projek is aanvanklik in die Wes- en Suid-Kaap geïnisieer aangesien dit die navorser se werksgebied was, maar is in 1998 na al die CAD-groepe in Suid-Afrika uitgebrei. Teen November 2000 was daar reeds 85 kinders as penvriende by die Teencads ingeskryf en daar het intussen reeds drie Teencads-groepe ontstaan.

Die bedrywighede van die Teencads het, gemeet aan die reaksie van die ouers in die CAD, asook aan die kinders se belangstelling, groot byval gevind. Die inhoud van die program was volgens die navorser nog onvoldoende. Ook moet gesoek word na 'n werkswyse wat die Teencads meer toeganklik vir meer kinders sal maak.

Die wanopvatting bestaan dat kinders van alkoholiste self sal herstel as hul ouer eers gerehabiliteer is en die ander ouer by 'n ondersteuningsgroep inskakel (Brooks, aangehaal in Robinson & Rhoden, 1989:125). As gevolg van haar ondervinding in die praktyk identifiseer die navorser sterk met Brooks se beswaar teen die onkunde ten opsigte van die invloed van ouer-alkoholisme op



adolescente. Vandaar die motivering om 'n verkennende ondersoek te doen na die behoeftes van hierdie teikengroep en die inhoud van bestaande intervensieprogramme. 'n Voorafondersoek is gedoen ter voorbereiding vir die verdere beplanning van die ondersoek.

## 1.2 VOORAFONDERSOEK

Die doel van die voorafondersoek was om vas te stel hoeveel adolessente se ouers lede van 'n CAD-groep in Suid Afrika is en om te bepaal of daar enige intervensieprogramme vir hierdie teikengroep aangebied word.

Die navorser het 'n omsendbrief met 'n terugsendstrokie aan al 87 CAD-groepe in Suid-Afrika gestuur. In hierdie brief is die navorser se belangstelling in die onderwerp gemotiveer. Die groepe is ook versoek om 'n opname te maak van die aantal adolessente wie se ouers by die groep betrokke is en om ook te meld of daar enige intervensieprogramme vir hierdie groep bestaan. Sommige van hierdie omsendbriewe is met telefoonoproepe opgevolg todat daar van al die groepe in Suid-Afrika 'n respons verkry is. Volgens die voorafondersoek is daar sowat 180 adolessente wie se ouers lede van 'n CAD-groep is. Daar was slegs een groep wat af en toe vergaderings vir die kinders gereël het. Daar is by twee geleenthede op streeksvlak 'n program aangebied vir kinders wat saam met 'n konferensie vir volwassenes gereël is.

Die voorafondersoek is afgesluit deur na afloop van die navorser se literatuurondersoek, 'n vraelys op te stel en aan drie adolessente te gee om te voltooi. Die doel hiervan was om te verseker dat die kinders die vrae verstaan en vas te stel hoe hulle op sensitiewe vrae reageer. Alhoewel die respondente die vrae verstaan het, het die tydspek in die vraelys hulle soms verwar. Al drie respondente se ouers was reeds sober en hulle moes konsentreer om die invloed van ouer-alkoholisme te herroep soos dit was tydens die periode van

alkoholisme. Hierdie terugvoering sou as een van die leemtes van die ondersoek beskou kon word. Volgens die respondente was dit vir hulle interessant om die vrae te beantwoord. Aktiewe bespreking oor sommige van die vrae is na afloop van die voltooiing van die vraelyste ontlok. Slegs twee geringe aanpassings is in die vraelys aangebring en wel deur 'n neutrale opsie by twee van die vrae toe te voeg.

### **1.3 DOELSTELLINGS VAN DIE NAVORSINGSPROGRAM**

Die doel van hierdie studie is om riglyne saam te stel vir 'n intervensieprogram vir die adolessente kinders van rehabiliterende alkoholiste in die CAD.

Doelwitte wat hieruit voorspruit, is:

- om 'n teoreties gebaseerde profielstudie van die adolessente kind van die alkoholiste te doen;
- om vanuit die literatuur 'n verkenning te doen aangaande intervensieprogramme wat op adolessente kinders van alkoholiste gerig is;
- om aan die hand van 'n empiriese ondersoek, riglyne vir 'n program wat op adolessente kinders van alkoholiste gerig is, te formuleer.

### **1.4 HIPOTETIESE UITGANGSPUNT**

Die navorser het in haar benadering tot die ondersoek 'n hipotetiese uitgangspunt gehad, naamlik dat alkoholisme by een of albei ouers 'n negatiewe invloed op hul adolessente kinders het en dat 'n program wat as voorkomende intervensie kan dien, geregverdig is.



## **1.5 AFBAKENING VAN DIE NAVORSINGSVELD**

Die CAD bestaan landswyd uit 87 ondersteuningsgroepe met 1268 lede (Nasionale Komitee – CAD 1999/2000). Aangesien die navorser in diens van die CAD in die Wes- en Suid-Kaap is en die Teencads-penvriendeklub ook die inisiatief van hierdie streek was, is die ondersoek tot die Wes- en Suid-Kaap beperk. Die groepe en lede in die Wes-Kaap en Suid-Kaap verteenwoordig 32.5% van die geheel.

Omdat die teikengroep vir die literatuurstudie adolessente kinders van alkoholiste is, is die empiriese ondersoek gerig op adolessente wie se ouers lede van 'n CAD-groep is.

## **1.6 NAVORSINGSMETODOLOGIE**

Die spesifieke navorsingsmetodologie wat in die uitvoering van hierdie ondersoek gebruik is, word vervolgens bespreek.

### **1.6.1 Literatuurstudie**

Ten einde te verseker dat die ondersoek 'n sterk teoretiese onderbou het, is daar vooraf 'n omvattende literatuurstudie onderneem. Die verkenning van literatuur is begin deurdat die navorser navrae gedoen het by die Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing en wel ten opsigte van verbandhoudende onderwerpe wat reeds nagevors is. Dit het geblyk dat daar nie onlangs sorgelyke ondersoeke in Suid-Afrika onderneem is nie.

Relevante artikels en boeke oor die onderwerp en oor die metodologie van navorsing is deur middel van 'n elektroniese literatuursoektog by die JS Gericke

Biblioteek, Stellenbosch gedoen. Die volgende bibliografiese bronne is ontgin vir geskikte literatuur: ALEPH, die gerekenariseerde katalogus van die JS Gericke Biblioteek, asook die volgende tydskrifindekse: Social Work Abstracts, Sociological Abstracts, PsycLit en SA Studies. 'n Soektog op Internet is onderneem en het inligting na vore gebring wat in die verkenning benut kon word.

Inligting is ook bekom vanaf die Erica Theron Leeskamer van die Departement van Maatskaplike Werk aan die Universiteit van Stellenbosch. Interlenings is deur die biblioteekdiens van die Universiteit van Stellenbosch vanaf die Universiteit van Port Elizabeth en die Universiteit van Natal bekom en benut. Ander bronne wat benut is, is dié van Bellville Bestuurskool en die Hugenote Kollege, Wellington.

Om die toepaslikheid van die ondersoek te verseker, is die Reglement en Handleiding van die CAD benut, wat onder andere inligting ten opsigte van intervensieprogramme vir alkoholiste en hulle gesinne bevat. Ander relevante literatuur waaroor die CAD beskik, byvoorbeeld inligtingstukke oor alkoholisme en boeke oor die werkswyse van Alateen, is benut.

Die navorser het in Februarie 2000 die tiende Internasionale Konferensie vir die Voorkoming van Afhanklikheidsvormende Middels in Kaapstad bygewoon. Sommige van die sprekers het ook sekondêre voorkoming aangespreek, waardeur die navorser se kennis uitgebrei is.

### **1.6.2 Tipe navorsing**

Die navorser wou deur middel van hierdie ondersoek insig bekom oor 'n relatief onbekende terrein, naamlik intervensieprogramme vir adolessente kinders van



alkoholiste, maar ook riglyne voorsien vir die ontwikkeling van 'n intervensieprogram wat die psigososiale funksionering van die teikengroep kan bevorder. Daar is besluit op 'n verkennende studie aangesien nuwe idees en suggesties verkry kan word wat van waarde kan wees in die formulering van 'n konseptuele raamwerk vir 'n intervensieprogram met adolessente wat aan ouer-alkoholisme blootgestel is (De Vos, 1998:124; Grinnell, 1993:264; Huysamen, 1993:36; Mouton & Marais, 1990:43). Vanweë die doel met die navorsing, naamlik om riglyne vir 'n intervensieprogram te formuleer en daardeur by te dra tot die voorkoming van psigososiale probleme by die adolessente kind van die alkoholiste, kan daar ook na hierdie tipe ondersoek as toegepaste navorsing verwys word (Huysamen, 1993:36).

### **1.6.3 Universum en Steekproefneming**

Die funksionele gemeenskap waaruit die universum van hierdie studie bestaan het, was adolessente kinders van alkoholiste wie se ouers lede van die CAD in Suid-Afrika is. Huysamen (1993:47) onderskei tussen 'n teikenpopulasie en 'n eksperimenteel toeganklike populasie. Die teikenpopulasie is die populasie waaruit die navorser ideaal gesproke response sou wou veralgemeen. Die eksperimenteel toeganklike populasie is die populasie waaruit 'n ewekansige steekproef getrek kan word en response veralgemeen kan word. Vir die uitvoerbaarheid van die ondersoek en ook vanweë oorwegings wat verband hou met bereikbaarheid en finansiële haalbaarheid, is die universum geografies verdeel en is 'n ewekansige seleksie deur middel van trossteekproeftrekking uit kinders van alkoholiste in die Wes- en Suid-Kaap se CAD-groepe gemaak (Fouché, 1998:197). Respondente is egter ook versoek om ander kinders wat tussen die ouderdomme twaalf jaar en agtien jaar is en wie se ouers lede van 'n CAD-groep is, te identifiseer. Czaja & Blair (1996:111-112) verwys na laasgenoemde as die sneeubaltechniek vir die samestelling van 'n steekproef, of



soos in hierdie ondersoek, om groter verteenwoordiging vanuit die populasie te verkry.

'n Ewekansige seleksie ondersteun ook die veralgemeenbaarheid van data wat ingesamel word (Huysamen, 1993:47). Daar is aanvaar dat die ervaring van 27 kinders van CAD-lede redelik verteenwoordigend is van adolessente kinders van alkoholiste in 'n oorwegend Afrikaanssprekende, blanke gemeenskap. Hierdie veralgemeenbaarheid strook met Smit (1993:17) se aanbeveling dat die primêre doelstelling van die steekproefneming is om bepaalde afleidings en veralgemenings ten opsigte van die populasie in geheel te kan maak. Die term *eksterne geldigheid* word deur Huysamen (1993:35) as sinoniem met veralgemeenbaarheid gebruik. Die eksterne geldigheid van hierdie ondersoek was belangrik vir die formulering van 'n konseptuele raamwerk vir intervensie, wat op die behoeftes van die teikengroep gerig is.

#### **1.6.4 Data-insameling**

Vir die empiriese ondersoek is daar van selfrapporteringsvraelyste wat deur adolessente ingevul is, gebruik gemaak. Oop vrae is soms gebruik sodat die navorser daardeur soveel moontlik inligting kon bekom. 'n Wye spektrum van response is deur hierdie tipe vrae verkry. Oop vrae sluit ook aan by die kwalitatiewe aard van die ondersoek. Geslote vrae het bepaalde response, soos dit vanuit die literatuurondersoek voorspel kon word, getoets. Laasgenoemde tipe vrae het 'n kwantitatiewe basis gehad (Fouché, 1998:160).

Die navorser is bewus dat die respondente subjektief mag wees in hul beantwoording van die vrae en dat daar hoë eise aan selfinsig gestel sou word. Die moontlikheid dat dit 'n leemte van die ondersoek kon wees, is deur Schonert-Reichl & Offer (1992:42) anders bewys toe hulle verskeie studies aangehaal het wat aantoon dat selfrapportering deur adolessente betroubaar en geldig is.



Adolescente beskik oor die mees volledige kennis ten opsigte van die invloed van ouer-alkoholisme in hierdie ontwikkelingsfase op hulle.

## 1.7 DATAVERWERKINGSPROSEDURES

Soos reeds vermeld, is daar op 'n kombinasie tussen 'n kwalitatiewe en kwantitatiewe benadering tot die ondersoek besluit. Alhoewel sekere response uit die literatuurondersoek voorspelbaar was, was dit belangrik en nodig om respondente se opinie oor aangeleenthede te verkry. Volgens Schurink (1998:241) impliseer 'n kombinasie van die twee benaderings dat die navorser andersyds die invloed van ouer-alkoholisme op adolessente objektief beskou het en 'n bepaalde hipotese getoets het ten einde insig in gedrag en behoeftes te ontwikkel, en andersyds 'n groter begrip vir adolessente in hul konteks as kinders van alkoholiste kon ontwikkel.

Daar is 27 vraelyste gepos en 27 respondente het daarop gereageer. Die vraelyste wat voltooi is, is deur middel van die SAS-pakket (Statistical Analysing System) ontleed en inligting word hoofsaaklik statisties weergegee. Verbatim-opmerkings word opsommenderwys weergegee.

## 1.8 WOORDOMSKRYWINGS

Enkele begrippe word omskryf ten einde te verseker dat die leser die betekenis daarvan, soos wat dit in die volgende hoofstukke gebruik word, korrek interpreteer.

### **1.8.1 Adolessensie**

Dit is die lewensfase tussen die ouderdomme twaalf jaar en agtien jaar wat deur bepaalde ontwikkelingstake op pad na volwassenheid gekenmerk word (Thom, Louw & Van Ede, 1998:384; Malherbe, 1993:254).

### **1.8.2 Alkoholis**

'n Alkoholis is iemand wat tot so mate alkohol misbruik dat dit inbreuk maak op sy gesonde lewenswyse (insluitend sy fisieke en emosionele gesondheid, verhoudings, godsdiens, of werksprestasie) dat hy nie instaat is om hierdie negatiewe uitwerking raak te sien of te beheer nie, selfs al word hy daarmee gekonfronteer (Reglement en Handleiding, 1995:28).

### **1.8.3 Ouer-alkoholisme**

Ouer-alkoholisme is 'n term wat in hierdie ondersoek gebruik is wanneer verwys is na die drankprobleem/alkoholisme van die adolessent se ouer(s).

### **1.8.4 Intervensie**

Intervensie verwys na die professionele handeling van 'n maatskaplike werker om verandering in die persoon-omgewing-situasie te bewerkstellig ter bereiking van die doelwitte van die samewerkingsooreenkoms wat met die kliënt aangegaan is (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995:28).



### **1.8.5 Sorgbestuur**

Sorgbestuur is waar 'n maatskaplike werker koördinerend in samewerking met 'n kliëntsisteem assesseeer watter dienste nodig is, dié dienste verkry en monitor (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995:28).

### **1.8.6 Portuurgroepintervensie**

In hierdie ondersoek word daar met die verwysing na portuurgroepintervensie bedoel dat iemand, gewoonlik van dieselfde ouderdom, sosiale status en maatskaplike agtergrond, 'n invloed op die kliënt se gedrag en norme uitoefen (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995:49).

### **1.8.7 Selfhelpgroepe**

Selfhelpgroepe is die plek waar wedersydse hulpverlening deur mense met gemeenskaplike behoeftes of probleme en 'n gemeenskaplike doel voor oë, plaasvind (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995:58)

## **1.9 AANBIEDING VAN DIE VERSLAG**

Die doel met hoofstuk 1 is om die aanloop tot die ondersoek en die belangrikheid daarvan vir die praktyk van dienslewering aan adolessente kinders van alkoholiste bekend te stel. Die navorsingsmetodologie word ook hier uiteengesit

ten einde die logiese verloop van die ondersoek en die verslag aan die leser te verduidelik.

Die verkenning van die literatuur hou direk verband met die doelstelling en doelwitte van die ondersoek. Daarom volg daar in hoofstuk 2 'n teoreties gebaseerde profielstudie van die adolessent wat aan ouer-alkoholisme blootgestel is. Met hierdie hoofstuk is daar gepoog om die invloed van ouer-alkoholisme op soveel moontlik funksioneringsvlakke van die adolessent te ondersoek. Nie net is die adolessent se emosionele reaksie op ouer-alkoholisme verken nie, maar ook die effek daarvan op sy of haar verhoudings en akademiese prestasie. Kinders van alkoholiste is 'n hoë-risikogroep vir patologiese gedrag soos alkoholmisbruik, jeugmisdaad en selfmoord. Hierdie stelling is ook in hoofstuk 2 aangespreek. Die hoofstuk word saamgevat deur na die tipiese aanpassingsrolle wat kinders van alkoholiste vertolk, te verwys. Die navorser het spesifiek gefokus op die kontras tussen waargenome gedrag (die rol wat die kind vertolk) en emosies wat hierdie gedrag onderlê.

As inleiding tot die verkenning van bestaande intervensieprogramme vir adolessente kinders van alkoholiste, het die navorser in hoofstuk 3 die doelwitte vir 'n effektiewe intervensieprogram nagevors. Hierdie afdeling van die hoofstuk bied 'n waardevolle teoretiese raamwerk vir die daarstelling van 'n riglyn wat deur die CAD gebruik kan word in die ontwikkeling van 'n intervensieprogram vir die kinders van die organisasie se lede. In aansluiting by die doelwitte van so 'n program het die navorser ook in hierdie hoofstuk die mees effektiewe metode van intervensie met adolessente probeer vasstel.

Na afloop van die teoreties gefokusde hoofstuk 3, het die navorser in hoofstuk 4 die inhoud en metodes van aanbieding van bestaande programme bestudeer. Twee programme is verken, te wete die CASPAR-program, asook die program van Alateen. Namate die ondersoek gevorder het, het dit geblyk dat groepwerk 'n uiters effektiewe metode van intervensie met adolessente is. Die navorser het



dus die literatuurondersoek afgesluit deur intervensiestrategieë en groepsaktiwiteite wat geskik is vir die hantering van adolessente, te verken.

Die steekproef van die ondersoek het uit 27 adolessente wie se ouers lede van 'n CAD-groep is, bestaan. Hoofstuk 5 bied 'n volledige verslag van die empiriese ondersoek en die voortspruitende resultate. Aan die hand van die empiriese ondersoek is daar in hoofstuk 6 gevolgtrekkings en aanbevelings gemaak wat gebruik sal kan word in die ontwikkeling van 'n intervensieprogram vir adolessente kinders van alkoholiste.

## HOOFSTUK 2

### DIE EFFEK VAN OUER-ALKOHOLISME OP DIE ADOLESSENTE KIND

#### 2.1 INLEIDING

Die omvang en impak van ouer-alkoholisme en die uiteindelijke effek daarvan op die kind se psigo-sosiale aanpassing en funksionering in die adolessente fase van ontwikkeling sowel as in sy latere lewe, was al die onderwerp van menige studie (Crespi & Sabatelli, 1997; Harrington & Metzler, 1997; Malherbe, 1993; Dillon & Du Toit, 1992; Alegria, Bird, Bravo, Canino, Rubio-Stipec, 1991; Potter & Williams, 1991; Priest, 1985). In hierdie hoofstuk word op grond van 'n teoretiese verkenning 'n uiteensetting gegee van die moontlike effek van ouer-alkoholisme op alle funksioneringsareas van die adolessente kind.

'n Gesonde gesinsopset bied oop kommunikasie, wedersydse respek en inagneming van mekaar, liefdevolle onderlinge besorgdheid, stabiliteit en sekuriteit, dissipline, asook gesinspret wat belangrik is vir die kind se gevoel van geborgdheid (Van Wormer, 1995:205; Velleman, 1992:147). Hierteenoor is konflik in die huwelik en in die gesin (dikwels ook egskeiding, verwaarlosing of mishandeling), swak ouer-kind-verhoudings, gebrekkige kommunikasie, afwesige ouers, 'n gebrek aan kohesie, swak rolmodelle en inkonsekwente optrede deur beide ouers gewoonlik kenmerkend van die gesinsfunksionering wat deur alkoholisme geaffekteer word (Nastasi 1998:195, 197; Robinson en Rhoden 1998:53; Priest 1985:534). Daar word na laasgenoemde gesin as 'n disfunksionele gesin verwys en hierdie toestand het die potensiaal om die adolessent se psigo-sosiale ontwikkeling nadelig te beïnvloed (Hill, Ross, Mudd, Blow, 1997:584; Alegria et al., 1991:85).



Die disfunksionele aard van 'n gesinsopset skep 'n omgewing waarin die kind se risiko vir die ontwikkeling van emosionele en gedragsprobleme toeneem. Met verwysing na die teorieë van die persoonsgesentreerde en omgewingsgesentreerde modelle, illustreer Nastasi (1998:196) dat hierdie risiko verband hou met die afwesigheid van omgewingsteun in die gesin en dat dit gevolglik die ontwikkeling van persoonlike en sosiale vaardighede by die kind strem. Priest (1985:533) verwys na navorsing wat gevind het dat sowat 80% van die kinders van alkoholiste ernstige emosionele probleme ondervind vanweë die teenwoordigheid van alkoholisme in die gesin. In hierdie hoofstuk sal kenmerkende verhoudings-, emosionele en gedragsprobleme by die adolessente kind van die alkoholis dus verken word.

Ook relevant in die verkenning van die effek van ouer-alkoholisme op die adolessent, is die genetiese predisposisie wat sulke kinders het om self ook 'n afhanklikheidsprobleem te ontwikkel, of dan met alkohol te eksperimenteer. Daar word algemeen aanvaar dat oorerflikheid 'n rol speel by die ontstaan van alkoholisme en dat die risiko intensifiseer indien omgewingsfaktore ook ongunstig is (Olds & Papalia, 1996:572). Laasgenoemde staaf die stelling van Wallace (1989:352,327), naamlik dat tussen 80% en 85% van diegene wat vir formele behandeling aanmeld, 'n familiegeskiedenis van alkoholisme toon. Ouer-alkoholisme is egter nie die enigste oorsaak van adolessente se eksperimentering met alkohol nie. Die kind van 'n alkoholis is ook nie gedoem tot 'n afhanklikheidsprobleem in sy latere lewe nie, maar die kind behoort wel bewus te wees daarvan dat hy dalk meer geneig kan wees tot 'n probleem as ander in sy portuurgroep wat ook met alkohol eksperimenteer (Chassin, McGrath, Watson, 1999:15). Die predisposisie ten opsigte van alkoholisme wat deur ouer-alkoholisme ontstaan, word deur personeel van die Penn State Mediese Kollege (1999) ondersteun wanneer hulle konstateer dat een uit elke vier kinders van alkoholiste self alkoholiste word, teenoor die een uit elke tien kinders uit gesinne met geen geskiedenis van alkoholisme nie (<http://www.psghs.edu/pubtips/P/AlcoholicParentsIndex.htm>)



Compton & Galaway (1994:118) meld dat volgens die sisteemteorie, geen deel van die geheel in isolasie funksioneer nie. Omdat daar voortdurend interaksie tussen sisteme plaasvind, beïnvloed die sisteme mekaar en reageer op 'n wyse wat nie altyd voorspelbaar of noodwendig dieselfde is nie. Dit is noodsaaklik dat hierdie komplekse interaksie verstaan moet word ten einde die betrokke sisteme in 'n hulpverleningsproses te begelei (Compton & Galaway, 1994:118). Die kind van die alkoholis is deel van die gesinsisteem en bly daarom 'n regmatige behandelingsgroep, ongeag die mate waarin sy emosies en gedrag deur die ouer se alkoholisme beïnvloed is (Malherbe, 1993:253). Die kind behoort die dinamika van die probleem te verstaan en daarin begelei te word ten einde te begryp waaraan hy blootgestel is. Hierdie insig sal help dat die kind ontvanklik is vir die hulp wat hom aangebied word om sodoende die risiko wat sy ouer se alkoholisme vir sy lewe nou en in die toekoms mag inhou, tot die minimum te beperk (Priest, 1985:538).

Die kind se hantering van sy ouer se alkoholisme, oftewel sy reaksie op sy ouer se alkoholisme, kan 'n lewenslange invloed hê op sy benadering en handhawing van homself in verhoudings (Potter & Williams, 1991:70). In aansluiting by die gedragsprobleme van kinders van alkoholiste sal daar dus in hierdie hoofstuk op die klassieke rolle van kinders van alkoholiste gelet word. Hierdie rolle sal veral met die klem op die emosies wat dit onderlê, bestudeer word.

Ten einde die adolessent se persepsie van en reaksie op ervaringe en blootstelling aan alkoholisme te begryp, is dit allereers nodig om adolessensie as 'n ontwikkelingsfase kortliks te verken.

## **2.2 ADOLESSENSIE AS 'N ONTWIKKELINGSFASE**

Die verkenning na die ontwikkeling van die adolessent sal kortliks op die



gesonde ontwikkeling van adolessente fokus, waarna die effek van ouer-alkoholisme op die ontwikkeling van die adolessent van nader beskou sal word.

### **2.2.1 Die gesonde ontwikkeling van 'n adolessent**

Die term adolessensie is afgelei van die Latynse woord "adolescere", wat ontwikkeling tot volwassenheid beteken. Thom, Louw en Ferns (1998:384) dui die begin van adolessensie tussen die ouderdomme van 11-13 jaar aan, en die einde daarvan tussen 17 tot 21 jaar. Vir die doel van hierdie studie geld die indeling wat Malherbe (1993:254) vir haar ondersoek van adolessensie gebruik, naamlik kinders tussen die ouderdom van 12 en 18 jaar, aangesien dit min of meer die ouderdom is van die kinders wat tans behoort aan die Teencads-posvriendeklub, op wie hierdie navorsing gerig is.

Die adolessente fase word gekenmerk deur indringende veranderinge, waaronder fisiologiese, kognitiewe, psigologiese en sosiale veranderinge (Rubenstein, 1991:220). Olds en Papalia (1996:553) beskryf adolessensie as die proses van sosiale en emosionele ontwikkeling en meld dat die kind se ervaringe in die adolessente fase 'n bepalende invloed op sy psigologiese funksionering in sy latere lewe kan hê. In dié verband kan daar melding gemaak word van omstandighede soos ekonomiese druk, kulturele invloede, die samestelling van en interaksie in die gesin wat 'n negatiewe invloed op die kind se ontwikkeling kan hê (Rubenstein, 1991:220).

Soos elke ander ontwikkelingsfase van die kind, stel adolessensie ook bepaalde eise ten opsigte van sekere ontwikkelingstake. Olds & Papalia (1996:29) haal Erikson (1950) aan wat meen dat, indien enige van hierdie take nie suksesvol tydens adolessensie afgehandel word nie, dit die persoon se ontwikkeling in die ander fases van sy lewe kan belemmer. Uit die lys van ontwikkelingstake wat Thom et al. (1998:388) noem, word die volgende uitgelig as take wat verband



hou met die kind se psigo-sosiale ontwikkeling en wat noodsaaklik is vir sy toetrede tot die volwasse lewe:

- \_ Die ontwikkeling van 'n eie identiteit.
- \_ Die ontwikkeling van onafhanklikheid van die ouers en ander volwassenes.
- \_ Die ontwikkeling van sosiaal verantwoordelike gedrag.
- \_ Die vestiging van heteroseksuele verhoudings.
- \_ Die ontwikkeling van sterk emosionele bande met ander.
- \_ Die voorbereiding vir huweliks- en gesinsverantwoordelikhede.
- \_ Die ontwikkeling van morele waardes wat belangrik is vir gedrag.
- \_ Die ontwikkeling van 'n filosofie ten opsigte van die lewe.

In die adolessensiefase vind daar dus belangrike sosiale en emosionele ontwikkeling plaas wat die kind se groei tot volwassenheid beïnvloed.

### **2.2.2 Die ontwikkeling van 'n adolessent wat aan ouer-alkoholisme blootgestel is**

Die disfunksionele aard van die gesinsopset wat deur alkoholisme veroorsaak word, kan die kind se hantering van die ontwikkelingstake van adolessensie ontstig. In plaas van 'n selfstandige identiteit in hierdie fase te vestig, kan die kind rolverwarring beleef, 'n negatiewe selfkonsep hê en onsekerheid oor die toekoms toon. Al hierdie eienskappe is kenmerkend van <sup>(1)</sup>Hendrik, die sestienjarige seun van 'n alkoholis en ook 'n lid van die Teencads. Hy is 'n uiters gespanne seun, onttrek hom geheel en al van sy portuurgroep en is deur 'n

sielkundige met depressie gediagnoseer. Ongeag van die feit dat sy pa se alkoholisme die rede van sy ongelukkigheid is, wil Hendrik nie enige toenadering

<sup>1</sup>. Alle name wat in hierdie ondersoek gebruik is, is skuilname.



van sy ondersteuningsgroep aanvaar nie en sluit hy hom in sy kamer toe. Losmaking of onafhanklikheidswording wat 'n normale gebeurtenis tydens adolessensie is, kan die kind van die alkoholis met angstigheid vul en kan daartoe lei dat die kind verwerp en bedreig voel (Malherbe, 1993:256-258).

Olds en Papalia (1996:41) haal die bindingsteorie van Bowlby (1951) aan om die ontwrigting wat ouer-alkoholisme op die kind se ontwikkeling in die adolessensiejare het, te verklaar. Hiervolgens word 'n hegte, wederkerige, emosionele band met 'n ouerfiguur as essensieel vir gesonde ontwikkeling by die kind beskou. Die kind beleef gewoonlik 'n gebrek aan emosionele sekuriteit in sy verhouding met die drinkende ouer, asook in sy verhouding met die nie-drinkende ouer. 'n Profiel van die gesin van die alkoholis toon dat die nie-drinkende ouer dikwels net so onbereikbaar vir die kind is as wat die geval met die drinkende ouer is en wel vanweë sy of haar eie ontkenning, skuldgevoelens en later magteloosheid ten opsigte van die probleem (Robinson & Rhoden, 1998:54-55).

In teenstelling met voorafgaande negatiewe stelling, is daar literatuur wat melding maak van die weerbaarheid ("resilience") van sekere kinders om, ongeag die spanning in hul huislike omstandighede, tog goed aan te pas en met oënskynlike gemak die ontwikkelingstake van adolessensie te hanteer. Berlin, Davis & Orenstein (1988:577) verwys in die verband na kinders wat hulself beskerm deur pro-aktiewe onttrekking van hul ouers se alkoholisme. Hulle aanvaar hul ouers se alkoholisme as 'n voldonge feit en neem dit in ag wanneer hul eie lewensbeplanning gedoen word. Benewens hierdie aanpasbaarheid, voer Olds & Papalia (1996:544) verdere redes vir weerbaarheid by die kind aan. Hierdie kind is meestal optimisties, onafhanklik, vriendelik en sensitief vir ander se gevoelens. Intelligensie speel moontlik ook 'n rol in die kind se weerbaarheid. Selfvertroue en 'n goeie selfbeeld is ook kenmerkend van die weerbare kind. Ander redes vir hierdie weerbaarheid word toegeskryf aan die teenwoordigheid van ander sekuriteitgewende verhoudings buite die gesin, 'n ervaring van



gemoduleerde konstruktiewe probleemhanteringsvaardighede of kompenserende ervarings, soos byvoorbeeld 'n gelukkige skoolomgewing, of prestasie op die sportveld of elders.

Die meeste van bogenoemde eienskappe geld ten opsigte van Frits wat, soos uit die volgende gevallestudie blyk, sy ouers se alkoholisme besonder goed hanteer:

*Frits is sewentien jaar oud en 'n lid van die Teencads. Beide sy ouers is alkoholiste. Hy praat met groot gemak en openlikheid daaroor. Dit affekteer op die oog af nie sy akademiese vordering, sy vriendskappe, of selfs sy selfbeeld nie. Trouens, hy is van die eerste dag wat hy by die ondersteuningsgroep ingeskakel het, 'n steunpilaar vir ander. Sy sensitiwiteit, volwassenheid en insig is opvallend. Hy is ook nie skaam vir sy ouers nie. Hy nooi sy ma na 'n oueraand wat deur die TEENCADS gereël word, en stel haar aan die gehoor as sy "meisie" vir die aand voor.*

Robinson & Rhoden (1998:66) maan dat die gedrag van die weerbare kind baie ooreenstem met die gedrag van die kind in die rol van 'n gesinsheld. Hierdie rol word later in die hoofstuk bespreek, maar daar moet by die bespreking van weerbaarheid reeds daarteen gewaak word om nie té gerusgestel te wees deur die oënskynlike gemak waarmee die kind sy ouer se alkoholisme aanvaar nie.

In die lig van laasgenoemde stelling, sal dit insiggewend wees om adolessente se emosionele reaksie op ouer-alkoholisme van nader te beskou.

### **2.3 EMOSIONELE REAKSIES VAN DIE ADOLESSENT OP OUER-ALKOHOLISME**

Alle kinders ervaar by tye vrees, woede, verwarring, skuldgevoelens,



verleentheid en skaamte. Die intensiteit waarmee en frekwensie waarteen die kind van die alkoholis hierdie en ander gevoelens ervaar, is feller as by dié kinders wat nie aan alkoholisme in die huis blootgestel is nie (Robinson en Rhoden, 1998:53; Velleman, 1992:146). Die kind van die alkoholis se emosies, persoonlikheid en gedrag word meer beïnvloed deur die teenwoordigheid van ouer-alkoholisme, as deur enige ander eksterne invloed.

Die gesin wat deur alkoholisme geaffekteer is, funksioneer volgens drie basiese reëls: moenie praat nie; moenie vertrou nie; en moenie voel nie (Black, 1982). Die onbestendige, emosionele klimaat in so 'n huishouding het tot gevolg dat die kind sy gevoelens onderdruk. Dikwels maan die nie-drinkende ouer die kind om nie sy gevoelens uit te spreek of te wys nie, aangesien dit sy pa kan ontstel. Hiermee word onbewustelik te kenne gegee dat die kind verantwoordelik of mede-verantwoordelik is vir die ouer se drankprobleem (Dillon & Du Toit, 1992:5).

Die kind daarteen redeneer dat, indien die ouer hom werklik liefgehad het, hy of sy nie sou drink nie. Gevolglik ervaar die kind dus gebrekkige emosionele sekuriteit, omdat ouer-alkoholmisbruik geïnterpreteer word as 'n boodskap van verwerping, eerder as van liefde en aanvaarding. Dit kan tot gevolg hê dat die kind baie alleen en eensaam voel (Morehouse, 1979:149).

Vervolgens sal daar uitgebrei word op die vernaamste emosionele reaksies wat kinders van alkoholiste kan ervaar.

### **2.3.1 Woede**

Volgens Robinson & Rhoden (1998:60) is woede een van die mees algemene emosies wat kenmerkend is van die kind van die alkoholis. Die kind is



onbewustelik of bewustelik kwaad omdat hy 'n normale gesinslewe ontnem word as gevolg van sy ouer se drinkery, asook weens die ander ouer se oënskynlike selfgesentreerde ongeërgdheid daaroor (Malherbe, 1993:261).

Volgens Morehouse (1979:149) neem kinders dikwels die nie-drinkende ouer kwalik omdat hy of sy hulle nie teen die alkoholis se gewelddadige optrede beskerm nie; nie van die persoon met die afhanklikheidsprobleem skei nie; of toekyk terwyl hulle as kinders die verantwoordelikhede en rolle van die volwassenes in die huis oorneem.

Kinders ervaar ook woede teenoor hulleself omrede hulle genoemde negatiewe gevoelens teenoor hul ouers koester. Aangesien die kind gewoonlik nie 'n konstruktiewe voorbeeld van die hantering van woede in sy ouerhuis sien nie, ontaard dit dikwels in 'n diep gewortelde verbittering by die kind (Malherbe, 1993:261).

Van Wormer (1995:208) is van mening dat die kind se gevoelens van woede toegeskryf kan word aan die teleurstelling oor herhaalde leë beloftes, teleurstelling in homself, asook teleurstelling in die ander ouer wat volgens die kind nie die probleem aanspreek nie.

### **2.3.2 Vreesagtigheid en angstigtheid**

Een van die primêre emosies kenmerkend van die kind van die alkoholis, is vrees. Vanweë hul absolute afhanklikheid van hul ouers, vrees so 'n kind veral verwerping of verlating deur enige van die ouers. Die kind voel vanweë die onvoorspelbaarheid van die ouer wat onder die invloed van alkohol is, oorgelewer en weerloos (Malherbe, 1993:261-262).

Paul, 'n lid van die Teencads, is 'n sewentienjarige seun wie se pa reeds vyf jaar



sober is. Paul herroep sy beleving as twaalfjarige kind toe sy pa in die akute fase van alkoholisme was, soos volg:

*Ek was altyd bang om iets te doen wat my pa sal laat drink. Ek het geglo dat dit my skuld was dat hy drink. In plaas van om beter te doen op skool sodat hy meer tevrede met my sal wees, het dit al hoe slegter gegaan. My selfbeeld en my selfvertroue was aan skerwe.*

*My stiefma het besluit om my pa as gevolg van sy drinkery te verlaat. Ek was bang, want nou was ek alleen by hom in die huis. Ek was ook kwaad vir my stiefma omdat ek geglo het dat sy net aan haarself dink.*

*Toe ek na die skoolhoof se kantoor geroep word en 'n maatskaplike werker my daar ontmoet, was ek oortuig daarvan dat ek nou in 'n kindershuis gesit gaan word. Dit het nie gebeur nie, maar ek was nog steeds altyd agterdogtig en gespanne oor wat volgende sal gebeur.*

Hierdie voorbeeld bevestig Robinson & Rhoden (1998:61) se mening, naamlik dat die kind van die alkoholis geneig is om sy vrese te veralgemeen en dat dit dan dikwels ongegrond en onrealisties is. Die kind vrees byvoorbeeld vir sy drinkende ouer se lewe. So kan die kind vrees dat 'n tragedie hom sal afspeel, dat die ouer met 'n sigaret aan die slaap sal raak en 'n vuur veroorsaak, of dat die ouer in 'n motorongeluk mag sterf. In ekstreme gevalle sal die kind tuis wil bly om sy ouer te versorg (Robinson & Rhoden, 1998:61; Morehouse, 1979:149).

### **2.3.3 Skuldgevoelens**

Kinders het gewoonlik nie insig daarin dat hul drinkende ouers self verantwoordelik is vir hul toestand van alkoholisme nie. Gevolglik beland die



kind in situasies waar hy of sy glo dat hulle die oorsaak vir die ouer se drankprobleem is (Robinson & Rhoden, 1998:61). Dit is een van die aspekte wat tydens 'n intervensie met die kind aangespreek moet word, naamlik dat hy of sy nie verantwoordelikheid kan aanvaar vir die ouer se drankprobleem nie (Priest, 1985:539).

Soms wens die kind dat sy ouer eerder moet drink as om nugter te wees. Dit geld veral wanneer die ouer homself onttrek wanneer hy onder die invloed van alkohol is. Dit is dan makliker om die ouer te vermy of saam met hom te verkeer in die huis. Wanneer die ouer dan wel drink, voel die kind skuldig, en blameer homself vir sy gedagtes en wense. Soms ontstaan daar argumente tussen die ouers en word die nie-drinkende ouer verbaal of selfs fisies mishandel. Die kind voel dan ook skuldig teenoor die nie-drinkende ouer, want hy voel dat hy aandadig is aan sy ouer se lyding (Morehouse, 1979:149-150).

#### **2.3.4 Ongelukkigheid en depressie**

Soos vroeër reeds vermeld is, stel die adolessensiefase bepaalde eise aan die kind in terme van losmaking en eie identiteitsvorming. Malherbe (1993:262) beweer dat kinders van alkoholiste dikwels teen die aanvang van adolessensie droefheid beleef, omdat hulle 'n gevoel van verlies, soortgelyk aan dié wat met egskending of met die dood gepaard gaan, ervaar. Die kind se worsteling met sy ouer se alkoholisme kan met die fases van die treurproses vergelyk word. Omdat die ouer egter fisies teenwoordig is, is die treurproses vir die kind verwarrend en problematies aangesien die treurreaksie ontoepaslik blyk.

Afgesien van die ongelukkigheid waarna in die treurproses verwys word, is Naiditch (1987:60) van mening dat 'n meer intense vorm van depressie by kinders van alkoholiste kan voorkom. Hierdie depressie word onderlê deur 'n basiese gevoel van angstigheid, asook die gebrek aan stabiliteit en sekuriteit wat



die kind in die disfunksionele gesinsopset beleef. Tipiese reaksies wat op sodanige depressie mag dui, is rusteloosheid, 'n gevoel van nutteloosheid, 'n vrees vir die toekoms, 'n gebrek aan eetlus, slaaploosheid en selfs selfmoordpogings.

'n Onderzoek deur Fox & Gilbert (1994:854) bewys dat ouer-alkoholisme een van die traumas is waaraan volwasse vroue met depressie tydens hulle kinderjare blootgestel was. Waar alkoholisme gepaard gegaan het met byvoorbeeld molestering of fisiese geweld, het dit 'n verswarende effek op die graad van die depressie by die volwasse vrou.

Die neerslagtigheid van die kind van die alkoholis verminder namate die ouer gerehabiliteer word. Volgens Robinson & Rhoden (1998:62) blyk dit dat kinders wie se ouers by 'n nasorgprogram ingeskakel is, minder neerslagtig of depressief is as kinders wie se ouers nog 'n aktiewe afhanklikheidsprobleem het.

### **2.3.5 Verwardheid**

Ouers se geheueverlies na 'n drink-episode en die persoonlikheidsverandering wanneer hulle onder die invloed van alkohol is, is uiters verwarrend vir kinders. Die kind vrees dat sy ouer besig is om 'n geestesversteuring te ontwikkel. Dit gebeur dikwels dat die ouer die kind beledig en beskuldig wanneer hy onder die invloed van alkohol is, terwyl hy toenadering tot die kind soek wanneer hy nugter is. Dit kan ook andersom gebeur, naamlik dat die ouer liefdevol is wanneer hy onder die invloed van alkohol is, en die kind verstoot wanneer hy nugter is, waarskynlik omdat hy deur sy skuldgevoelens belas word (Morehouse, 1989:150).

Die optrede van die ander ouer kan die kind verder verwar. Omdat die nie-drinkende ouer dikwels in 'n rol van mede-afhanklikheid ("co-dependency")



vasgevang is, kan hy of sy nie ter wille van die kind(-ers) objektief bly oor die probleem van die alkoholis-ouer nie. Die nie-drinkende ouer maak hom- of haarself, net soos die alkoholis, skuldig aan inkonsekwentheid en onvoorspelbare optrede teenoor die kind(-ers). Hierdie gedrag is toe te skryf aan die nie-alkoholis-ouer se gevoelens van magteloosheid, aan twyfel oor sy of haar eie aandeel aan die alkoholisme en aan 'n gebrek aan selfvertroue (Stimmel, 1987:21).

### **2.3.6 Verleentheid**

Adolessente kom gou agter as hul gesin anders is as die van hul vriende. Wanneer die kind van sy ouer se alkoholisme bewus raak, sal hy dit uit verleentheid en skaamte eerder probeer wegsteek van sy vriende en onderwysers as om eerlik daarvoor te wees. Die nie-drinkende ouer sal die kind dikwels versoek om nie "uit die huis uit te praat nie". Indien die alkoholisme op hierdie wyse hanteer word, sal die kind alkoholisme al hoe meer as 'n misdad beskou, en homself teen sodanige blootstelling wil beskerm (Morehouse, 1989:151).

Die verleentheid oor sy ouer se drankprobleem en die stigma daarvan, is volgens Naiditch (1987:60) 'n kragtige emosie by die kind wat dikwels uitkring en manifesteer in 'n verleentheid oor homself. Dit raak soms by die kind so sterk soos selfhaat, en beïnvloed die wyse waarop hy homself in elke situasie en verhouding waarin hy staan, handhaaf.

Die impak wat ouer-alkoholisme op die adolessent het, het dikwels tot gevolg dat die kind homself sosiaal sal isoleer. Nie net bring die kind geen vriende huis toe nie, maar kan homself ook in die huisgesin isoleer. Dit beïnvloed die verhouding tussen kinders van dieselfde gesin onderling, die verhouding tussen die kind en



die nie-drinkende ouer, asook die verhouding met die alkoholise self (Morehouse, 1979:151).

## **2.4 DIE EFFEK VAN OUER-ALKOHOLISME OP DIE ADOLESSENTE KIND SE VERHOUDINGS**

Crespi & Sabatelli (1997:408-409) meen dat ouer-alkoholisme die potensiaal het om intense wanaanpassings in die adolessent se verhoudinge te veroorsaak, veral wanneer hierdie kind tot volwassenheid groei sonder dat die trauma van sy kinderjare aangespreek is. Die kind se verhouding met hom-/haarself en die aanvaarding van volwasse rolle in latere verhoudings, word hierby ingesluit.

### **2.4.1 Intrapersoonlike verhouding**

Die kinders van alkoholiste ondervind probleme met die gesonde ontwikkeling van selfaanvaarding en selfagting. Nastasi (1998:196) het gevind dat hierdie groep kinders hoër vlakke ten opsigte van self-veroordeling, afkeuring van hulself en die behoefte om omstandighede rondom hulself te beheer, moet hanteer as kinders wat nie aan ouer-alkoholisme blootgestel is nie. Kinders van alkoholiste het ook laer vlakke van selferkenning, selfaanvaarding en waardering vir hulself. Hieruit blyk dit duidelik dat die selfbeeldprobleme van die kinders van alkoholiste deels aan hul ouers se probleem toe te skryf is.

Selfs waar die ouers wel gerehabiliteer is en by 'n nasorgprogram betrokke is, het die kinders van alkoholiste 'n laer selfbeeldtelling as kinders wat nie deur alkoholisme geaffekteer is nie. Die adolessent se lae selfbeeld is die resultaat van 'n onstabiele gesinsopset en van die kind se emosionele reaksie hierop. Robinson & Rhoden (1998:71) verwys na die waarneming van Barnard & Spoentgen (1987), naamlik dat volwasse kinders van alkoholiste wat deur middel



van intervensieprogramme bereik is, 'n veel beter selfbeeld en meer intieme verhoudings het as kinders wat nie aan alkoholisme in die ouerhuis blootgestel is nie. Hieruit is dit dus duidelik dat intervensieprogramme met kinders van alkoholiste 'n beduidende verskil kan maak in die kind se latere psigo-sosiale aanpassing en funksionering (Robinson & Rhoden, 1998:71).

## **2.4.2 Interpersoonlike verhoudings**

Dit is nie net in verhouding met homself wat die kind van die alkoholis probleme ondervind nie. Harrington & Metzler (1997:106) voorspel dat die kind van die alkoholis, indien hy nie by 'n behandelingsprogram betrek word nie, in sy intieme verhoudings met ander probleme mag ondervind. Hierdie navorsers het 'n studie gemaak van volwasse kinders uit disfunksionele gesinne waar alkoholisme 'n rol speel, in vergelyking met disfunksionele gesinne waar alkoholisme nie 'n rol speel nie. Diegene wat as kind aan alkoholisme in die huis blootgestel is, het meer probleme met interpersoonlike verhoudings gehad as die kontrolegroep. Hierdie waarneming is deur Nastasi (1998:196-197) bevestig.

### *2.4.2.1 Kinders van alkoholiste se verhouding met hul ouers*

Die belangrikste eksterne invloed in enige kind se lewe, is sy emosionele verbintenis met sy ouers. Hierdie gegewe is kommerwekkend in die lig van die kenmerkende negatiewe dinamika van 'n gesin wat deur alkoholisme bedreig word. Velleman (1992:147) beskryf die tipiese kenmerke van ouerskap in die alkoholis-gesin as inkonsekwentheid, onvoorspelbaarheid en verbrokkeling van vertroue. Nastasi (1998:197) voeg hierby die teenwoordigheid van konflik in die verhouding, asook swak kommunikasie in die totale sisteem.

Priest (1985:534) verwys na die ondersoek van Cork (1969) waartydens die



kwaliteit van gesinsverhoudings by 115 kinders van alkoholiste getoets is. Slegs twee kinders het aangedui dat hulle 'n goeie verhouding met hul alkoholis-ouer gehad het en slegs vier het aangedui dat hulle 'n goeie verhouding met hul nie-alkoholis-ouer gehad het. Die res het almal aangedui dat hulle deur beide ouers verwerp voel.

Die meeste adolessente voel ambivalent teenoor die drinkende ouer. Aan die een kant voel hulle skaam en verleë, en aan die ander kant ervaar hulle jammerte en liefde, saam met lojaliteit teenoor die ouer. Die meeste adolessente het egter meer verhoudingsprobleme met die ouer wat nie drink nie. Die oorheersende gevoel teenoor die nie-drinkende ouer is dié van gegriefdheid en dat hierdie ouer die kind te na kom. Die vernaamste rede hiervoor is waarskynlik omdat die nie-drinkende ouer sy of haar kinders verwaarloos deur nie na hul fisiese en veral hul emosionele behoeftes om te sien nie.

Daar is vroeër in hierdie hoofstuk na die mede-afhanklikheid van die nie-alkoholis-ouer verwys. Hierdie ouer worstel met sy of haar eie stryd om die probleem te erken en te hanteer. Velleman (1992:147) beweer dat, indien die ouer positiewe aandag aan die kind kon gee, of indien die kind ondersteuning van betekenisvolle ander persone buite die gesin sou geniet, die kind nie so ernstig deur die alkoholisme geraak sou word nie. Met albei ouers wat in werklikheid afwesig is, voel die kind geïsoleerd en verwerp. Die kind beleef sy omstandighede as 'n situasie van "elkeen vir homself", en dikwels ook "ek teen hulle", dit wil sê dit is die kind teenoor sy/haar ouers (Robinson en Rhoden, 1998:54).

Dit gebeur ook so dat een van die kinders, gewoonlik die oudste, dikwels 'n vertroueling en steunpilaar vir die nie-drinkende-ouer word en sekere take by die ouer oorneem. Dit is in dié verband dat mediese personeel van die Penn State Mediese Kollege (1999) meld dat die kind geplaas word in 'n posisie waar hy volwasse verantwoordelikhede moet dra en as't ware gedwing word om vinnig



groot te word (<http://www.psghs.edu/pubtips/p/alcoholicparentsindex.htm>). Die kind het nie noodwendig die insig om sy nie-drinkende-ouer se gedrag te verstaan nie. Hy of sy kan dalk nog 'n verskoning vir sy drinkende ouer se gedrag rasionaliseer, maar nie vir die ander ouer se optrede nie, en dit veroorsaak dan dat die kind sy frustrasie op die nie-drinkende ouer projekteer (Priest 1985:534).

In 'n onlangse ondersoek deur Motherstead, Kivlighan en Wynkoop (1998:196-202) is daar gelet op spesifieke kenmerke van die ouer-kind-verhouding, waar alkoholisme deel van die sisteem vorm. Wanneer alkoholisme gepaard gaan met konflikbelaaide verhoudings en daar ook ander kenmerke van 'n disfunksionele gesinsopset vertoon word, is die resultaat hiervan in die kind se psigo-sosiale funksionering sigbaar. Waar daar egter selfs net 'n mate van liefde en ondersteuning te midde van die alkoholisme is, pas die kinders beter aan en hanteer hulle die alkoholisme en die invloed daarvan op hul eie gedrag en lewens veel beter. Robinson en Rhoden (1998:72-73) beklemtoon dat die effek van die ouer se alkoholisme op die kind nie noodwendig permanent is nie en dat die kind 'n goeie kans op herstel het wanneer sy of haar ouer gerehabiliteer word en by 'n nasorgprogram inskakel.

#### 2.4.2.2 *Kinders van alkoholiste se verhouding met hul sibbe*

Sibbeverhoudings is die kind se eerste kontak met 'n portuurgroep en met portuurgroepbeïnvloeding. Robinson en Rhoden (1998:73) wys daarop dat, indien die kind negatiewe verhoudings met sy sibbe ervaar, dit ook spanning en konflik in portuurgroepverhoudings buite die huis tot gevolg kan hê.

Die verhouding tussen kinders in die huis word gewoonlik deur konflik, eerder as ondersteuning gekenmerk. Hierdie konflik kan daaraan toegeskryf word dat die kinders vir aandag van die ouers kompeteer (Berlin, et al., 1988:578). Priest



(1985:535) stel dit selfs sterker, naamlik dat die verhouding tussen die kinders in so 'n huis deur abnormale hoë vlakke van spanning en konflik gekenmerk word. In die geval waar die een ouer drink en die ander ouer met sy of haar eie stryd rondom die probleem vasgevang is, sou die sibbeverhoudings die volgende baie belangrike bron van ondersteuning in die gesin wees. Met die spanning tussen die sibbe, word die kind ook van hierdie bron van ondersteuning ontnem.

Robinson & Rhoden (1998:57) wys daarop dat die konflik en vertrouensbreuk tussen die kinders van die alkoholiste soms nog meer versterk word deurdat die ouer kinders hul eie ontkenning op die jonger kind of kinders projekteer. Die jonger kind word as't ware gedreig met die "moenie-praat-nie-reël" wat in gesinne met alkoholisme geld. Dit skep nie alleen spanning in die jonger kind self nie, maar ook spanning in sy of haar verhouding met die ouer broer of suster.

Die aanpassingsrolle wat kinders van alkoholiste vertolk om self met die alkoholisme te kan saamleef, is volgens Powell, Gabe & Zehm (1994:9) bepalend vir sibbeverhoudings. In die geval waar die ouer kind die rol van ma of pa teenoor die jonger kinders vertolk, is die verhoudings tussen die kinders gewoonlik heel goed en ondersteunend. Die ouer kind sien in 'n mate om na die fisiese en emosionele behoeftes van die jonger kind, maar die verantwoordelikhede waarmee die ouer kind hom- of haarself belas, lei dikwels tot vervreemding van sy of haar eie portuurgroep. Hierdie kind kom gewoonlik meer volwasse voor as sy of haar vriende.

#### 2.4.2.3 *Kinders van alkoholiste se verhouding met hul vriende*

Strom, Oguinick & Singer (1995:349) is van mening dat die portuurgroep, naas die ouerhuis, die belangrikste bron van ondersteuning, simpatie en begrip vir die adolessent is. Die terugvoering en aanvaarding wat die kind van sy portuurgroep kry, is baie belangrik vir sy selfagting en selfaanvaarding. Old &



Papalia (1996:647) vind aansluiting hierby, maar beklemtoon dat vertroue in die groep 'n belangrike voorvereiste is vir die realisering van hierdie ondersteuning.

Die tipiese reaksie van die kind van 'n alkoholis is om vanweë skaamte of verleentheid oor die ouer se afhanklikheidsprobleem, hom van sy portuurgroep te onttrek en vasgevang te raak in sy eie gedagte-wêreld. Die kind bou 'n muur om homself, of anders gestel, isoleer hom van sy portuurgroep. Sy verhoudings met kinders van sy ouderdom word gekenmerk deur 'n gebrek aan vertroue, onsekerheid, en angstigheid. Hierdie opinie van Robinson & Rhoden (1998:61) word bevestig deur die volgende gevallestudie uit die Teencads.

Paul herroep sy verhouding met sy vriende soos volg:

*Ek wou ten alle koste die feit van my pa se drankprobleem vir my vriende wegsteek, maar dit was baie moeilik. Ek het nie meer vriende na my ouers se huis geneem nie, want ek was bang vir wat hulle sal sê as ons my pa dalk dronk by die huis kry. Uit vrees vir wat hulle sal doen as hulle uitvind, het ek my vriende begin vermy. As gevolg daarvan het hulle my ook opsy gestoot.*

Olds & Papalia (1996:647) verwys daarna dat die kind homself nie alleenlik van die ondersteuning van sy portuurgroep ontnem nie, maar ook van die belangrike ondervinding van intieme verhoudings wat die basis vir volwasse verhoudings vorm.

## **2.5 DIE EFFEK VAN OUER-ALKOHOLISME OP DIE AKADEMIESE PRESTASIE VAN DIE ADOLESSENTE KIND**

Die effek van ouer-alkoholisme op die akademiese prestasie van kinders is in 1991 getoets deur Hyphantis et al., Koutras, Liakos & Marselos in 'n ondersoek met 8 000 hoërskoolleerlinge in Griekeland. Resultate van hierdie ondersoek



stem ooreen met die van verskeie ander studies, naamlik dié van Nastasi (1998:197), Powell et al. (1994:10), Velleman (1992:146), asook Davidson, Rollnick & Macewan (1991:32), naamlik dat ouerlik-alkoholisme 'n negatiewe uitwerking op akademiese prestasie het. Chassin et al. (1999:25) se meer onlangse ondersoek bevestig nie net hierdie siening nie, maar wys ook daarop dat hierdie groep kinders veral ten opsigte van wiskunde en tale meer akademiese probleme ondervind. Chassin et al. (1999:25) skryf die oorsaak van die genoemde swak prestasie hoofsaaklik aan drie faktore toe, naamlik dat die kind van die alkoholis 'n korter aandagspan toon; nie doelgerig op akademiese prestasie fokus nie; en 'n gebrek aan motivering deur hul ouer(s) ervaar.

Rhobinson en Rhoden (1998:99) het 'n meer omvattende beskrywing van die akademiese probleme van die kinders van alkoholiste gegee. Hulle bevind dat die seuns van alkoholiste oor swakker verstandelike vermoëns beskik; dat die kinders swakker verbale bedrewendheid en leesvaardigheid vertoon; dat swakker akademiese prestasie gelewer word; dat laer tellings op intelligensietoetsings gehaal word; dat daar tekorte in perseptueel-motoriese vaardighede, geheue, asook taalbegrip ervaar word; dat hierdie groep kinders meer van skool wissel as ander kinders; dat kinders van alkoholiste meer geneig is om nie 'n standerd te slaag nie; dat hierdie groep kinders 'n swakker rekord van skoolbywoning toon as kinders uit 'n sober huishouding; dat hulle swak konsentrasie en 'n kort aandagspan toon; dat hulle rusteloos en impulsief is; dat hulle meer waarskynlik na 'n skoolsielkundige of -berader verwys sal word as ander kinders; dat hulle meer waarskynlik van die skool geskors word, of nie skoolopleiding voltooi nie. Laasgenoemde is veral van toepassing op kinders van lae-inkomstegesinne wat deur alkoholisme geaffekteer word.

Nastasi (1998:197) waarsku dat daar nie tot die gevolgtrekking gekom moet word dat alle kinders van alkoholiste swak op skool vaar nie, alhoewel dit 'n betekenisvolle aanduiding is wat vroeë intervensie regverdig.



Die verband tussen ouer-alkoholisme en meer spesifieke gedragsprobleme sal in die volgende afdeling ondersoek word.

## **2.6 DIE VERBAND TUSSEN OUER-ALKOHOLISME EN PATOLOGIESE GEDRAG BY ADOLESSENTE**

Daar sal vervolgens gekyk word na die verband tussen ouer-alkoholisme en kinders se eie geneigdheid tot alkoholmisbruik, asook na jeugmisdaad en selfmoord by hierdie groep kinders.

### **2.6.1 Alkoholmisbruik**

Wallace (1989:325) het bevind dat 80 tot 85 persent van alle persone wat vir behandeling van alkoholisme aanmeld, 'n gesinsgeskiedenis van alkoholmisbruik het. Gerrard, Gibbons, Reis-Bergan, Russel & Zhao (1992:32) het in 'n omvattende ondersoek na die invloed van ouer-alkoholisme en portuurgroepdruk, bevind dat kinders uit 'n gesin met alkoholisme, 'n hoër risikostatus het om self 'n afhanklikheidsprobleem te ontwikkel as dié groep wat nie aan alkoholisme blootgestel is nie. Hierdie inligting bevestig wel dat 'n familiegeskiedenis van alkoholisme 'n faktor vir adolessente misbruik is, maar werp nog nie lig op een van die mees algemene debatte, naamlik of alkoholisme aangebore of aangeleer is nie. Navorsers en kliniese waarnemers probeer steeds vasstel of alkoholisme 'n biologiese of 'n psigososiale probleem is (Carroll & Mooney, 1995:3). Die biopsigososiale model van Wallace (1989:325) verklaar dat die omvang en kompleksiteit van alkoholisme en die oordrag daarvan van geslag tot geslag, 'n kombinasie is van 'n aangeleerde gedrag, en fisiese en psigiese aspekte. Wallace stel dus voor dat 'n psigososiale en 'n biologiese perspektief behou moet word wanneer gekyk word na die risikostatus van kinders om alkohol te misbruik.



'n Bespreking volg wat lig sal werp op ouers se beïnvloeding van hul kinders om self ook alkohol te misbruik.

#### 2.6.1.1 *Die modellering van alkoholisme*

Die sosiaal-aangeleerde gedrag, oftewel die modellering van alkoholmisbruik in die ouerhuis, is herhaaldelik bewys as een van die vernaamste oorsake vir die misbruik van alkohol by adolessente (Barrera, Curran, Chassin, Molina & Pillow 1993:3; Chassin et al., 1993:3; Hyphantis et al., 1991:40). Die gedrag wat gemodelleer word, omvat egter veel meer as net die alkoholmisbruik. Dit gaan ook gepaard met lewensvaardighede wat aan die kind oorgedra word en die feit dat daar, na verwagting, minder dissipline en toesig oor die kind is.

#### 2.6.1.2 *Direkte beïnvloeding*

Die negatiewe invloed wat ouer-alkoholisme op adolessente se eie geneigdheid tot alkoholmisbruik het, word in direkte en indirekte beïnvloeding verdeel. Die direkte beïnvloeding hou verband met die gedrag van misbruik wat gemodelleer word. Die kind sien hoe sy ouer alkohol misbruik en volg die voorbeeld na wanneer die geleentheid hom voordoen (Hyphantis et al., 1991:40). Die kind skep nie noodwendig sêlf die geleenthede nie, maar is meer ontvanklik vir misbruik as dié kind wat nie in die ouerhuis daaraan blootgestel is nie. Die ouer se houding omtrent die gebruik van alkohol word dus oorgedra op die kind, en bepaal uiteindelik of die adolessent alkohol sal gebruik of misbruik (Gerrard et al., 1999:41).



### 2.6.1.3 *Indirekte beïnvloeding*

Die indirekte beïnvloeding van ouers se alkoholmisbruik het te make met die swak toesig en beheer oor die kind vanweë die preokupasie met alkoholisme. Barrera et al. (1993:4) is van mening dat, vanweë swak toesig en waarskynlik ook 'n gebrek aan belangstelling en betrokkenheid van sy ouers, die kind makliker betrokke kan raak by 'n portuurgroep wat self ook alkohol misbruik en wat met ander onwettige optrede doenig is.

Gerrard et al. (1999:32) ondersteun ook die teorie van indirekte beïnvloeding en voeg by dat dit veral faktore van buite is wat sal bepaal of die adolessent in 'n soortgelyke patroon as die ouer sal verval, al dan nie. Volgens hierdie skrywers sal adolessente wie se ouers alkohol misbruik, meer geneig wees om met 'n portuurgroep wat ook alkohol misbruik, te meng. Dit is dan uiteindelik die kind se assosiasie met hierdie groep wat sal bepaal of die kind oormatig drink of nie.

Indirekte beïnvloeding om alkohol te misbruik, blyk uit die volgende gevallestudie uit die Teencads:

*Trevor is 'n sestienjarige seun. Sy ma, 'n enkelouer, misbruik alkohol. Nadat Trevor gehospitaliseer is en met 'n senuwee-ineenstorting gediagnoseer is, het dit aan die lig gekom dat Trevor self snags uitgaan en saam met die straatkinders alkohol misbruik. Wanneer hulle onder die invloed van alkohol is, beroof hulle mense en breek by motors in. Trevor sê dat sy ma hom saans uitstuur om geld in die hande te kry waarmee sy weer drank koop.*

Barrera et al. (1993:11) het die sosiaal-interaksionele teorie van Patterson, Dishion en Reid (1988) gebruik om die direkte en indirekte invloed van ouer-alkoholisme op adolessente misbruik van alkohol te toets. Hierdie navorsers kom tot die gevolgtrekking dat kinders wat aan alkoholisme blootgestel is, vergeleke met kinders wat nie aan ouerlike alkoholisme blootgestel is nie, meer



as twee maal geneig is om alkohol te misbruik en vier maal meer geneig is om onwettige dwelms te misbruik .

#### 2.6.1.4 *Genetiese oorerflikheid*

Alkoholisme het 'n definitiewe verband met 'n familiegeskiedenis van die verskynsel (Rubio-Stipeć, Bird, Canino, Bravo, Alegria, 1991:78). Navorsers poog egter om die genetiese oorerflikheid, al dan nie, van alkoholisme te bepaal. Die meeste navorsers is van mening dat dit 'n kombinasie van die omgewing en gene is wat alkoholisme tot gevolg het, hoewel daar voldoende bewyse is dat alkoholisme wel 'n genetiese komponent het (Wallace, 1983:327).

Navorsing met aangenome kinders werp interessante lig op die biologiese, oftewel genetiese oordraagbaarheid van alkoholisme. Die gedrag van kinders wie se biologiese ouers alkoholiste is, en wat deur aanneemouers grootgemaak is, is deur navorsers opgevolg. Die resultate hiervan dui deurlopend op 'n hoë risiko vir alkoholisme by hierdie kinders, selfs al is hulle nie deur hul biologiese ouers grootgemaak nie (Wallace, 1989:326; Nobel, 2000). Wallace (1989:326) haal 'n ondersoek deur Goodwin (1973) aan wat bewys dat aangenome kinders in vergelyking met kinders wat nie 'n biologiese alkoholis-ouer het nie, drie tot vier keer meer geneig sal wees tot alkoholisme wanneer ten minste een van hul biologiese ouers 'n alkoholis was.

'n Genetiese predisposisie gee in baie gevalle, maar nie in alle gevalle nie, aanleiding tot alkoholisme. Cloninger (1983), aangehaal deur Wallace (1989:327), beweer dat daar twee tipes alkoholisme is. Die tipe 1-alkoholisme ontwikkel eers in die latere lewe en kom voor by seuns en dogters met 'n alkoholis-ouer. Die interaksie tussen genetika en omgewingsfaktore speel 'n belangrike rol. Om hierdie verband te verduidelik kan daar weer na studies met aangenome kinders verwys word. Die kans van kinders met 'n biologiese ouer



wat 'n tipe 1-alkoholis was, is minder om self 'n alkoholis te word as hy of sy by aanneemouers grootword wat nie drink nie. Die tipe 2-alkoholisme ontwikkel vroeër, gewoonlik in die adolessente jare, en is uitsluitlik geneties oordraagbaar. Dit kom gewoonlik uitsluitlik by seuns (manlike geslag) voor. Hierdie kind is besonder vatbaar vir alkoholisme ongeag of hy/sy in die sorg van biologiese ouers of aanneemouers is. Nobel (2000) sluit hierby aan en voeg by dat die tipe 2-alkoholis moeiliker behandelbaar is as die tipe 1-alkoholis.

#### 2.6.1.5 *Kinders se weerbaarheid om alkohol te misbruik*

Daar is volop literatuur oor die risikostatus van kinders van alkoholiste om self ook 'n afhanklikheidsprobleem te ontwikkel, maar daar word minder geskryf oor dié groep adolessente wat skynbaar bestand ("resilient") is teen alkoholgebruik en of -misbruik. Durand, Jacobs, Little, Marston & Singer (1988:597) bevind dat kinders wat nie aan alkoholisme in die huis blootgestel is nie, 'n beter kans het om self ook matige drinkgewoontes te hê, teenoor die kinders wat aan alkoholmisbruik in die gesin blootgestel is. Die gevolgtrekking bly dus dieselfde, naamlik dat kinders van alkoholiste 'n hoë risiko-groep is in terme van alkoholmisbruik.

Volgens Hyphantis et al. (1991:41) word talle kinders van alkoholiste groot met die voorneme om nooit te drink nie. Wanneer hulle vriende begin drink en hulle aan die groepsdruk blootgestel word om self ook te eksperimenteer, sê die kind vir homself dat hy dit sal beheer en dat dit nooit handuit sal ruk nie. Wanneer die drinkery dan wel 'n probleem raak, voel die adolessent intens skuldig omdat hy hierdie selfopgelegde reël verbreek het. Die kind ontken en rasionaliseer dan om sy skuldgevoelens te verlig en so word die kringloop van verslawing, met al die tipiese verdedigingsmeganismes wat in sy ouerhuis aan hom gemodelleer is, in die kind se lewe voortgesit (Hyphantis et al., 1991:41).



Die genoemde invloed van ouer-alkoholisme op kinders se eie geneigdheid tot alkoholmisbruik, is volgens Carroll & Mooney (1995:3) die gevolg van beide biologiese- en psigososiale beïnvloeding. Hulle stel voor dat intervensieprogramme veral moet fokus op die effek daarvan op die kinders se lewens, en die negatiewe gevolge wat dit mag hê.

## **2.6.2 Jeugmisdaad en selfmoord**

Daar is geen Suid-Afrikaanse navorsing wat 'n duidelike beeld gee van die omvang van jeugmisdaad en die spesifieke verband met alkoholmisbruik nie. Hierdie leemte in statistiek is bevestig tydens 'n telefoniese gesprek met die kantoor van die Provinsiale Kommissaris van Polisie in Kaapstad se Kinder- en Jeuglessenaar, Superintendent Nielson (2000). Hy gee die dag-tot-dag-ervaring van die polisediens deur, naamlik dat die grootste meerderheid kinders onder die ouderdom van agtien jaar wat gearresteer word, onder die invloed van alkohol of dwelmmiddels is. In aansluiting hierby, is dit ook sy waarneming dat hierdie kinders meestal uit gebroke huise kom, waar óf enkelouers, óf net 'n familielid verantwoordelik is vir die kind se versorging.

In 1990 is daar in die VSA ongeveer 1.75 miljoen kinders onder die ouderdom van agtien jaar weens jeugmisdaad gearresteer. Volgens Crespi en Rigazio-DiGilio (1996:363) word daar, ongeag van die omvang van die verskynsel van jeugmisdaad, relatief min navorsing gedoen oor die psigopatologie van adolessente wat tot hierdie tipe gedrag aanleiding gee. Hierdie navorsers het in 'n poging om die verskynsel van jeugmisdaad te bestudeer, veral gefokus op die kenmerkende impak van die gesin van herkoms op hierdie verskynsels. Saam met traumas soos seksuele molestering, geweld tussen ouers, fisiese mishandeling en die gewelddadige gebruik van wapens in die huis, is alkoholmisbruik deur een of albei van die ouers een tipiese kenmerk van die jeugmisdadiger se gesinsagtergrond.



Die verband tussen jeugmisdaad en ouerlike alkoholisme word ondersteun deur die navorsing van die Penn State Mediese Kollege (1999) wat bevind het dat tussen 50 en 60 persent van alle jeugmisdadigers uit 'n gesin kom waar alkohol misbruik is. Die skrywers is van mening dat hierdie kinders grootgeword het in 'n omgewing waar abnormaliteit die norm was en waar hulle dieselfde foute wat hul ouers gemaak het, herhaal (<http://www.psghs.edu/pubtips/P/AlcoholicParentsIndex.htm>).

Nastasi (1998:197) verwys na jeugmisdaad as 'n ge-eksternaliseerde psigologiese reaksie op ouerlike alkoholisme. Dieselfde skrywer maan egter dat nie alle kinders van alkoholiste by iets soos jeugmisdaad betrokke raak nie, en dat jeugmisdadigers nie noodwendig net kinders van alkoholiste is nie. Volgens Crespi & Rigazio-DiGilio (1996:363) is dit veral die kind wat aan aggressiewe gedrag blootgestel is, wat self tot misdaadverwante optrede geneig is.

'n Ander vorm van abnormale gedrag is die verskynsel van selfmoord onder adolessente. Robinson & Rhoden (1998: 108-109) het bevind dat een uit elke vyf adolessente wat selfmoord pleeg, kinders is wat uit 'n huis kom waar alkohol deur een of beide ouers misbruik is. In baie van hierdie is die selfmoord gepleeg deur 'n oordosis dwelms.

Die invloed van ouer-alkoholisme, soos dit tot dusver in hierdie hoofstuk bespreek is, kan 'n logiese uitvloeisel hê in onbewustelike oorlewingspogings wat neerslag vind in identifiseerbare aanpassingsrolle by adolessente. In die volgende afdeling sal hierdie rolle verken word.

## **2.7 AANPASSINGSROLLE WAT KINDERS VAN ALKOHOLISTE**

### **VERTOLK**

Wegscheider (1981) en Black (1982), twee prominente teoretici op die gebied



van kinderrolle in die alkoholisgesin, het vier rolle wat deur kinders vertolk word in 'n poging om met die alkoholisme in die gesin saam te leef, geïdentifiseer (Robinson en Rhoden 1998:38; Van Wormer 1995:213; Perkins, 1989:112). Hierdie rolle stem ooreen met dié van Deutsh (1982) wat deur Powell et al. (1994:9-20) uiteengesit is, en ook met dié van Booz, Allen & Hamilton (1974) soos aangehaal deur Perkins (1989:113).

Die rolle wat Wegscheider (1981) en Black (1982) aan kinders van alkoholiste toeskryf, is nie so uniek aan of selfs eksklusief tot die groep kinders van alkoholiste nie. Hierdie rolle kan ook in gesinne wat nie deur alkoholisme gekenmerk word nie, geïdentifiseer word. In alle gesinne speel elke individu 'n rol om die sisteem in stand te hou (Potter en Williams, 1991:77).

Hoewel die rolle van die kind van die alkoholis algemeen bekend is in die literatuur, is dit vir hierdie ondersoek instrumenteel in die identifisering van onderliggende emosies en gedrag wat belangrik is vir die beplanning van 'n intervensieprogram. Daar word vervolgens klem gelê op die kontras tussen die waargenome gedrag en die emosies wat onderliggend daaraan is.

### **2.7.1 Op die oog af die held – onderliggend ontoereikend**

Die gesinsheld is volgens Van Wormer (1995:214) gewoonlik die oudste kind van die gesin. Die gedrag van die kind in hierdie rol word deur uiters verantwoordelike optrede gekenmerk. Met al die kompensasies wat die kind bereid is om te maak en sy inskiklike geaardheid, poog hy om struktuur en goeie funksionering in die gesin te bevorder. Dit is egter oppervlakkige orde, aangesien dit deur spanning in die gesinsverhoudings onderlê word (Potter & Williams, 1991:71).

Die kind in die rol van gesinsheld doen goed op skool en kan selfs bo sy of haar



vermoëns presteer. Perkins (1989:112) is van mening dat hierdie kind juis presteer omdat sukses en goedkeuring so belangrik is vir hom. Mislukking ontsenu hom, veral as die kind voel dat hy nie die situasie kan beheer nie.

Die beloning vir die kind se voorbeeldige rol en verantwoordelike sin is dat dit sy agting vir homself en vir sy gesin bevorder. Die ouers se reaksie teenoor die kind is gewoonlik ook baie goed en positief, en die ouers is trots op hul voorbeeldige kind (Powel, 1994:11). Op die oog af mag dit egter lyk of die gesinsheld 'n uiters bekwame en beheersde kind is, maar onderliggend voel hy of sy ontoereikend en angstig vanweë die selfopgelegde verantwoordelikheid om stabiliteit in die gesin te bevorder (Van Wormer, 1995:214). Ander emosies wat die rol van die gesinsheld onderlê, is volgens Powell et al. (1994:11) ontoereikendheid, skuldgevoelens, angstigheid, oorsensitiwiteit, asook 'n gevoel dat hy of sy onder druk of dwang verkeer om aan verwagtinge van die gesin en ander in die omgewing te voldoen.

Van Wormer (1995:214) is van mening dat die kind in hierdie rol in werklikheid 'n swak selfbeeld het, aangesien hy goed voel oor wat hy doen, en nie oor wie en wat hy is nie.

### **2.7.2 Op die oog af die opstandige swartskaaap - onderliggend seergemaak en verwerp**

Die swartskaaap soek negatiewe aandag. Potter & Williams (1991:71) verwys ook na hierdie kind as die stout kind, of die kind met die uitreagerende ("acting out") gedrag. Met sy uitreagerende gedrag fokus hy op homself en weg van sy drinkende ouer en kry hy dan meestal die blaam vir dinge wat in die huis verkeerd loop (Perkins 1989:112). Van Wormer (1995:216) vind dat die swartskaaap meestal die tweede kind in 'n gesin is. Die outeur meen dat dit nie vreemd is dat die kind in hierdie rol onverantwoordelik optree nie. Adollesente



dogters wat die rol van swartskaap in die alkoholis-huis vertolk, sal tipies by iets soos 'n buite-egtelike swangerskap betrokke raak, terwyl die adolessente seun homself aan jeugmisdaad kan skuldig maak. Die adolessente kind in die rol van swartskaap is self 'n kandidaat vir alkohol- of dwelmmisbruik.

Ander eienskappe wat deur kinders in hierdie rol geopenbaar word, is selfsugtigheid, vyandigheid, wantrouigheid en konflik met outoriteite. Powell et al. (1994:13) verduidelik dat emosies soos 'n gevoel van verwerping, seergemaaktheid en eensaamheid die rol van die swartskaap onderlê en dat sy opstandigheid 'n magstryd met die drinkende ouer, asook die nie-drinkende ouer, in die disfunksionele gesin weerspieël. Met sy uitreagerende gedrag sorg die kind dat die werklike probleem, naamlik die alkoholisme, nie aangespreek of raakgesien word nie.

### **2.7.3 Op die oog af die nar van die gesin – onderliggend die onseker en depressiewe kind**

Die nar is gewoonlik die lieflikskind van die gesin. Met sy gevatte humorsin en sprankel verlig hy spanning by die huis. Dit is gewoonlik die jongste kind, die mees onvolwasse en dan ook die kind wat die meeste teen alkoholisme en die gevolge daarvan in die gesinsverhoudings beskerm word of is (Perkins, 1989:112). Die kind in die rol van die nar het 'n kort aandagspan en is dikwels 'n hiperaktiewe kind (Van Wormer, 1995:217).

Daar word ook soms na hierdie rol as dié van versoener verwys. Die versoener maak dit sy eerste prioriteit om mense goed oor hulself te laat voel, en hy ignoreer sy eie behoeftes. Dit is 'n sensitiewe kind wat uitermate op ander se emosies ingestel is (Potter en Williams, 1991:71).

Die emosies wat onderliggend aan die rol van die gelukbringer is, is angstigtheid,



vrees, onsekerheid, neerslagtigheid of selfs depressie (Powell et al., 1994:16). Met sy gedrag poog die gelukbringer nie alleen om spanning te verlig nie, maar ook om positiewe aandag op homself te vestig.

#### **2.7.4 Op die oog af die verlore kind – onderliggend die eensame kind met gevoelens van woede en afkeur**

Die verlore kind leef in 'n fantasiewêreld, geïsoleerd van die res van die gesin en besig met sy eie dinge (Van Wormer, 1995:216). Daar word ook soms na hierdie kind as die vergete kind verwys (Potter & Williams, 1991:71). Die boodskap wat die verlore kind uitstuur, is dat niemand enige prestasie of bydrae van hom of haar moet verwag nie. Gevolglik lyk dit of die verlore kind onbevoegd, onbekwaam, of selfs onwillig mag wees om 'n bydrae tot die goeie funksionering van die gesin te maak. By die skool kan hy ook maklik misverstaan word as 'n leerling wat nie belangstel, of nie die vermoë het om te presteer nie (Powell et al., 1994:14). Perkins (1989:112) verwys ook na die kind in hierdie rol as die aanpasser wat hom na enige situasie skik sonder enige besware.

In werklikheid is die kind nie in kontak met die realiteit nie, en onderdruk hy sy ware gevoelens van eensaamheid, agterdogtigheid, opgekropte woede en 'n ervaring van seergemaaktheid. Hy voel dat niemand omgee hoe hy voel of wat van hom word nie (Potter en Williams, 1991:71).

Daar moet in gedagte gehou word dat hierdie rolle nie rigied en staties is nie (Malherbe, 1995:221) en dat daar soms terselfdertyd meer as een rol vervul word. Dit gebeur veral wanneer omstandighede in die gesin drasties verander, dat 'n kind van een rol na 'n ander beweeg.

In die geval waar alkoholisme wel 'n wanbalans veroorsaak, en kinders rolaanpassings maak om 'n kunsmatige balans te handhaaf, blyk die



aanpassingsrolle wat kinders van alkoholiste vertolk, destruktief te wees. Dit het spesifieke belang vir assessering met die oog op intervensie (Van Wormer, 1995:213). Omdat die kind se waargenome gedrag in skerp teenstelling is met die emosies wat dit onderlê, dien dit as 'n aanduiding van die noodsaaklikheid van intervensie. Indien hierdie spanning tussen die kind se gedrag en sy of haar emosies nie aangespreek word nie, bestaan die moontlikheid dat hy of sy dit in latere jare as volwassene sal oordra na ander sosiale verbande, naamlik na werk-, vriende-, en familieverhoudings (Perkins, 1989:112).

## 2.8 SAMEVATTING

Daar is in hierdie hoofstuk gepoog om 'n omvattende en tog baie spesifieke verkenning te doen na die invloed van ouerlik-alkoholisme op soveel as moontlik areas van die kind se funksionering in die adolessente fase.

Dit is insiggewend dat die emosies van die adolessente kind van die alkoholis nie uniek is aan kinders van alkoholiste nie, maar dat die intensiteit van hierdie emosies net meer akuut is. Dit is ook nie net die feit van alkoholisme in die gesin wat die kind affekteer nie, maar veral die onstabiele huislike omstandighede en die gevolge daarvan op die kind se inter- en intrapersoonlike verhoudings. Dit blyk voorts uit hierdie hoofstuk dat vroeë intervensie noodsaaklik is vir die voorkoming van ernstige gedragsprobleme, soos byvoorbeeld jeugmisdad, die risiko vir selfmoord, asook die geneigdheid tot alkoholmisbruik.

Kennis aangaande die effek van ouer-alkoholisme op die adolessent, soos in hierdie hoofstuk bespreek is, is essensieel vir die formulering van toepaslike intervensiestrategieë. Dit is egter eers nodig om in die volgende hoofstuk te let op die doelwitte van sodanige intervensieprogramme met adolessente kinders van alkoholiste, asook die metodes van intervensie.



## HOOFSTUK 3

### MAATSKAPLIKEWERK-INTERVENSIE GERIG OP ADOLESENTE KINDERS VAN ALKOHOLISTE

#### 3.1 INLEIDING

Die invloed van ouer-alkoholisme op die adolessente kind se algemene funksionering is in die vorige hoofstuk verken en die gevolgtrekking waartoe gekom is, bevestig die opinie van Velleman (1992:147), naamlik dat intervensie vir kinders van alkoholiste 'n uiters noodsaaklik diens is. Daarom sal dit die doel van hierdie hoofstuk wees om 'n verkenning te doen na die doelwitte van intervensieprogramme vir adolessente kinders van alkoholiste en ook na die metodes wat effektief blyk te wees vir die bereiking van hierdie doelwitte.

Offer, Kenneth, Howard, Kimberley, Schonert en Ostrov (1991:628) bevestig die belangrikheid daarvan dat daar kennis van en insig in die psigososiale probleme van adolessente behoort te wees, aangesien adolessente selde, indien ooit, self sal uitreik om hulp. 'n Groot verantwoordelikheid rus dus op hulpprofessies om moontlike psigososiale probleme by die adolessente kliënt te identifiseer en aan te spreek. Dieselfde navorsers verklaar dat die adolessensiefase diagnosties gesproke 'n periode is waarin vroeë tekens van ernstige gedrags- en emosionele probleme wel geïdentifiseer kan word en intervensie beplan kan word.

Indien die maatskaplike werker oor 'n goeie begrip van moontlike gedrags- en emosionele probleme by die adolessente kind van die alkoholis beskik, sal dit doelwitformulering van intervensie vergemaklik. Dit beteken egter nie dat die kind nie by doelwitformulering betrokke moet wees nie. 'n Meer behoeftegerigte intervensieprogram sal juis opgestel kan word indien die kind betrokke is by doelwitformulering (Compton & Galaway, 1999:87). 'n Verkenning van die literatuur sal, in aansluiting by die insigte van die vorige



hoofstuk, nog meer lig werp op doelwitte van intervensieprogramme vir adolessente kinders van alkoholiste.

Die doelwitte van die program mag ook die keuse van die metode van intervensie bepaal of beïnvloed. Daar sal in hierdie hoofstuk 'n verkenning gedoen word na die toepaslike metodes van intervensie, hoewel daar volgens die sisteemteorie meer as een manier is om die intervensie te benader en sukses te bereik (Compton & Galaway, 1999:90). Soos dit sal blyk, is groepwerk 'n uiters effektiewe metode van intervensie met adolessente en daarom sal daar klem gelê word op hierdie metode en variasies daarvan, waaronder portuurgroepintervensie en selfhelpintervensie.

Ten einde die res van hierdie hoofstuk vanuit 'n bepaalde teoretiese raamwerk te benader, sal die probleemoplossingsbenadering vervolgens kortliks verken word.

### **3.2 PROBLEEMOPLOSSING AS 'N MODEL VIR DIE BEPLANNING VAN INTERVENSIE**

Compton & Galaway (1999:86) meld dat Perlman in 1957 die probleemoplossingsproses as 'n benadering in gevallewerk bekendgestel het. Intussen het hierdie skrywers die probleemoplossingsproses met 'n sisteemteoretiese onderbou as benadering ook begin gebruik by groepwerk en gemeenskapswerk. Potgieter (1998:31) brei selfs verder uit en verduidelik dat die maatskaplikewerkproses 'n probleemoplossingsbenadering is wat ten doel het om die maatskaplike funksionering van die sisteem, of dit die individu, families, groepe, of gemeenskappe is, te bevorder. In die uitvoering van hierdie proses tree die maatskaplike werker as sorgbestuurder op (Mackelprang & Salsgiver, 1996:11). Sodoende is die maatskaplike werker 'n tussenganger of fasiliteerder tussen die kliënt en sisteme wat 'n invloed op die kliënt het; die maatskaplike werker betrek die kliënt in die probleemoplossingsproses; en hy of sy mobiliseer hulpbronne ten einde die beste belang en behoeftes van die kliënt te bevorder.



Die relevansie van die rol van die sorgbestuurder en 'n probleemoplossingsbenadering vir hierdie spesifieke ondersoek is onder andere te vinde in die proses wat gerig is op die beplanning en uitvoering van 'n intervensieprogram vir adolessente kinders van alkoholiste. Egan (1986:8) moedig 'n metakognitiewe benadering in opvoedkundige sielkunde aan. Dit beteken dat kinders geleer word om te dink oor die manier waarop hulle dink; hoe om oor probleemoplossing te dink; asook hoe om probleemsituasies in hul lewens te benader. Die kind se betrokkenheid by die probleemoplossingsproses is die kern van so 'n benadering.

Die blote aannames van die probleemoplossingsbenadering, maar ook van die voorgestelde fases, is reeds 'n aanduiding van hoe die kind betrokke gemaak kan word en tydens die intervensie baat kan vind. Compton & Galaway (1999:87,89) verduidelik kortliks dat die betrokkenheid van die kliënt by die probleemoplossingsproses baie terapeutiese waarde het om innerlike motivering te versterk en verantwoordelikheid by die self te bevorder.

Die probleemoplossingsproses bestaan uit ses fases, naamlik eksplorering, assessering, kontraktering, intervensie, evaluering en terminering (Potgieter, 1998:122). In die kontakfase vind 'n gesprek plaas waartydens die kliënt en die maatskaplike werker oor die geïdentifiseerde probleem ooreenkom. Hieruit spruit doelwitformulering, wat saam met die kliënt in die kontrakfase plaasvind. Die aksiefase behels die implementering van die intervensieplan met behulp van sekere metodes en strategieë om die geïdentifiseerde doelwitte te bereik (Compton & Galaway, 1994:59-60). Evaluering vorm volgens hierdie skrywers deel van die aksiefase. Hoewel daar tydens hierdie verkennende ondersoek nie spesifiek op evaluering gefokus sal word nie, is dit nietemin nodig om die belangrikheid daarvan vir intervensie te meld. Compton & Galaway (1999:85) stel voor dat evaluering van die effektiwiteit van intervensie deurlopend gedoen moet word; en dat die terapeut en die kliënt hulself voortdurend moet afvra of die doel bevredigend bereik is, asook of die metodes en strategieë wat aangewend is, effektief was ter bereiking van die doel. Eers dan volg die terminering van die hulpverleningsproses.



Met hierdie teoretiese basis sal daar nou voortgegaan word om doelwitte vir intervensieprogramme vir adolessente kinders van alkoholiste te verken.

### **3.3 DIE VASSTELLING VAN DOELWITTE VIR 'N EFFEKTIEWE INTERVENSIEPROGRAM VIR ADOLESSENTE KINDERS VAN ALKOHOLISTE**

Intervensieprogramme vir kinders van alkoholiste hoef volgens Robinson & Rhoden (1998:148) nie noodwendig 'n intensiewe psigoterapeutiese program te wees nie. Die doelwitte van die program moet egter duidelik wees en daarna streef om die kind te help en met kennis toe te rus om alkoholisme te verstaan; om sy of haar gevoelens rondom die probleem van die ouer te begryp; en om die moontlike negatiewe impak van ouer-alkoholisme op sy of haar verdere lewe te minimaliseer.

Die literatuur bevat waardevolle bydraes ten opsigte van die moontlike doelwitte vir 'n intervensieprogram vir kinders van alkoholiste. Dillon & Du Toit (1992:6) is van mening dat die probleme van die kind van die alkoholis tydens 'n geïntegreerde proses aangespreek moet word met inagneming van drie interaktiewe komponente, naamlik emosionele ontlading, kognitiewe herstrukturering, asook gedragsmodifikasie. Hierby voeg Fisher & Harrison (2000:213) dat een van die eerste doelwitte van die intervensieprogram vir kinders van die alkoholiste behoort te wees om gedragsprobleme en aanpassingsprobleme te voorkom en vroeë tekens van moontlike middelmisbruik te identifiseer en aan te spreek.

Priest (1985:533-534) het tydens 'n reeks byeenkomste met adolessente kinders van alkoholiste vasgestel dat daar bepaalde onderwerpe is waarvoor hulle graag wil praat. Hierdie onderwerpe is onder andere verhoudings met hul ouers en vriende; skoolprestasie; selfbeeld; vrese en onsekerheid; woede; hartseer en droefheid; asook die eise wat 'n ouer se soberheid stel. Laasgenoemde onderwerp dui daarop dat rehabilitasie nog nie die einde van



die kind se ontwrigting beteken nie. Kinders het gewoonlik onrealistiese verwagtinge ten opsigte van hul ouers se soberheid. Die wanbalans in die gesin is nie noodwendig uitgesorteer net omdat die ouer nie meer drink nie. Daar is realiteite ten opsigte van die gesin se aanpassing waarop die kind nie altyd voorbereid is nie. Een van die doelwitte van intervensie kan dus wees om die kind voor te berei op sy ouer se terugkeer vanuit 'n rehabilitasieprogram asook op die herstelproses daarna.

Nastasi (1998:211) stel die volgende voor as doelwitte vir 'n intervensie-program met adolessente kinders van alkoholiste: die uitbouing van die kind se kennis oor alkoholisme; die ontwikkeling van die kind se persoonlike en sosiale vaardighede; asook die ontwikkeling van die kind se lewensvaardighede.

### **3.3.1 Die uitbouing van die kind se kennis oor alkoholisme**

'n Basiese begrip van en kennis oor alkoholisme moet aan die kind oorgedra word. Nastasi (1998:211) is van oordeel dat die kind die aard van alkoholisme behoort te verstaan, maar veral ook die invloed daarvan op die verskillende gesinslede. Die kind moet gelei word om die risiko's vir emosionele en gedragsprobleme wat hulle moontlik mag ondervind, te identifiseer en te bespreek. Volgens Robinson & Rhoden (1998:152-153) behoort 'n effektiewe intervensieprogram met kinders van alkoholiste riglyne en insig te bied ten opsigte van die oorsaak van verslawing, die instandhouding van die probleem en die pad na herstel. Dit sal die kind help om nie vir sy ouer se probleem verantwoordelikheid te wil neem nie, maar eerder te fokus op wat in sy of haar eie lewe gedoen kan word om die negatiewe impak van ouer-alkoholisme aan te spreek of te voorkom.

Die belang van kennis oor die aard van alkoholisme word ook deur Alateen-literatuur aangemoedig. Kinders van alkoholiste moet soveel as moontlik kennis van alkoholisme opdoen (Alateen: Moets en Moenies, punt 3). As die kind die siekte-konsep as 'n onderdeel van die biopsigososiale model van



alkoholisme begryp en ook verstaan dat alkoholisme met kontroleverlies gepaard gaan, behoort hy of sy ook beter begrip vir die ouer se gedrag te hê. Dit sal die kind help om 'n beter perspektief te kry op sy of haar ouer se gedrag. Andersins mag die kind voel dat die ouer hom of haar nie meer lief het nie en drank bo hom of haar verkies. Toeligting ten opsigte van die fisieke aspek van alkoholisme verlig ook die stigma wat daar aan alkoholisme kleef. Die wete dat die ouer werklik 'n probleem het waarvoor hy of sy hulp van buite nodig het, motiveer die kind om sy ouer te ondersteun en aan te moedig om die hulp wat aangebied word, te aanvaar. Die kind ontwikkel ook tydens die intervensie meer vrymoedigheid om oor die probleem te praat (Robinson & Rhoden, 1998:152-153).

### **3.3.2 Die ontwikkeling van die kind se persoonlike en sosiale vaardighede**

Powell et al. (1994:20) is van mening dat enige intervensieprogram met kinders van alkoholiste, ongeag die metode wat gevolg word, ondere andere voorsiening moet maak vir die opbou van die kind se selfbeeld en gevoel van selfwaarde. 'n Gebrek aan 'n gesonde selfbeeld is een van die uitstaande kenmerke van die kind van die alkoholis. Hierdie opinie van Powell et al. bevestig Dillon & Du Toit (1992:5) se waarskuwing dat geringskatting van hulself ernstige verhoudingsprobleme vir die kind van die alkoholis tot gevolg kan hê. Daar is reeds verwys na die isolasie en gebrek aan vertrouwe wat gewoonlik kenmerkend is van die verhoudings van die kind van die alkoholis, maar dit kan ook wees dat die kind die goedkeuring van ander bly soek en sy of haar eie identiteit inboet; nie-assertief is in sy of haar verhoudings met ander; oordrewe skuldgevoelens ervaar, asook 'n misplaaste verantwoordelikeheidsin het.

Ten einde 'n eie identiteit te ontdek en selfvertroue in hom- of haarself te ontwikkel, moet die kind tydens intervensie gehelp word om nie langer verantwoordelik te voel vir die ouer se probleem nie. Die kind moet gelei word om sy eie sterk punte en talente te ontdek en te ontwikkel (Alateen: Moets en



Moenies, punt 5). Hierdie proses waarin die kind hom- of haarself losmaak van die ouers, is in die vorige hoofstuk *individuasie* of *self-differensiasie* genoem (Crespi & Sabatelli, 1997:409).

Die ontwikkeling van die kind se persoonlike en sosiale vaardighede sal, soos voorgestel deur die probleemoplossingsmodel, verwerklik word indien die selfwerkzaamheid van die kind in die proses van hulpverlening aangemoedig word. Die betrokkenheid van die kind, veral tydens doelwit-formulering, sal volgens Nastasi (1998:211) tot 'n gevoel van selfwaarde bydra.

'n Doelwit ten opsigte van persoonlike en sosiale vaardighede behoort ook op konflikhantering te fokus, aangesien die kind van die alkoholis dikwels in die ouerhuis aan destruktiewe hanteringsmeganismes blootgestel is (Nastasi, 1998:211). Dit sluit egter ook aan by die doelwit wat ten opsigte van die ontwikkeling van lewensvaardighede gestel word.

### **3.3.3 Die ontwikkeling van die kind se lewensvaardighede**

Die invloed van ouer-alkoholisme op die verhoudings en op die persoonlike funksionering van die kind (sien hoofstuk 2) vereis dat een van die doelwitte van die intervensieprogram gerig moet wees op lewensvaardighede, soos probleemhantering, konflikhantering en streshantering.

Hill et.al (1997:584) wys op die gemodelleerde gedrag ten opsigte van interpersoonlike konflik en destruktiewe probleemhantering waaraan hierdie groep kinders in hul ouerhuis blootgestel is. Dit is in dié verband dat Moote & Wodarski (1997:147) beweer dat lewensvaardigheidskoling die aangewese strategie in voorkomende intervensies met adolessente is. Lewensvaardigheidskoling dui volgens Moote & Wodarski (1997:147) op die toerusting van adolessente met die nodige vaardighede om in 'n komplekse samelewing tussen ander mense te oorleef. Hierby word ingesluit probleemoplossingsvaardighede, die vermoë tot eerlike en direkte kommunikasie, die



vermoë om sosiale ondersteuning te verkry en te behou en om aan persoonlike gevoelens en emosies uiting te gee en dit te beheer.

'n Doelwit in die intervensieprogram ten opsigte van lewensvaardighede bied aan die kind die geleentheid om deel te neem aan aktiwiteite wat, buiten die inhoudelike waarde daarvan, ook aan hom of haar die selfvertroue gee om probleme wat met die ouer se alkoholisme gepaard gaan, te hanteer. Positiewe ervarings in die ondersteunende omgewing waar die intervensie plaasvind, dra by tot die kind se gevoel van selfwaarde, wat belangrik is vir sy of haar ontwikkeling tot 'n volwasse persoon (Strom et.al., 1995:356). Lewensvaardigheidskolling kan volgens Robinson & Rhoden (1998:158) ook daartoe bydra dat die kind nie so magteloos voel ten opsigte van die ouer se alkoholisme nie. Die kind sal hopelik besef dat keuses ten opsigte van sy of haar eie lewe moontlik is en dat die ouer se alkoholisme nie noodwendig beteken dat hy of sy nie 'n gelukkige volwasse lewe sal hê nie.

Daar is ook ander aspekte van die kind se reaksie op die ouer se alkoholisme wat 'n doelwit ten opsigte van lewensvaardighede noodsaak. Die kind mag byvoorbeeld, net soos die res van die gesin, met bepaalde verdedigingsmeganismes reageer. Die kind ontken dalk die ouer se probleem of verklein dit of projekteer die ouer se probleem op eksterne oorsake. Die kind kan selfs gedrag wat op mede-afhanklikheid dui, openbaar (Cullen & Carr, 1999:507). Laasgenoemde skrywers haal navorsing aan wat aanvoer dat kinders van alkoholiste geneig is om gedrag ten opsigte van mede-afhanklikheid te internaliseer en dat hierdie gedrag weer in hul verhoudings as volwasse persone manifesteer. Die fokus van lewensvaardigheidsgroepe sal dus nie net wees om aan die kind insig te gee ten opsigte van sy destruktiewe gedrag nie, maar ook om sy of haar vermoë om die lewenseise suksesvol te hanteer, te bevorder.

Robinson & Rhoden (1998:156) vestig ook aandag op die belangrikheid daarvan dat kinders ingelig moet word ten opsigte van hulpbronne in hul omgewing, sodat wanneer hulle hulp nodig het of met iemand wil praat, hulle kennis sal dra van ondersteuningsnetwerke in hul omgewing.



Met die verbreding van die kind se kennis oor alkoholisme, die bevordering van sy of haar sosiale vaardighede, asook die aanspreek van konstruktiewe lewensvaardighede, word die konatiewe, kognitiewe en emotiewe funksies van die kind positief beïnvloed. Nastasi (1998:211) beklemtoon die belangrikheid daarvan dat al hierdie fasette van die kind se funksionering tydens intervensie aandag moet geniet.

Potgieter (1998:119-122) se teorie ten opsigte van ontwikkelingsgerigte maatskaplike werk en die fokus van hulpverlening op die totale gemeenskap eerder as net op die hulpbehoewende individu, bied regverdiging vir die feit dat daar in hierdie ondersoek nie spesifiek op gemeenskapswerk gefokus word nie, maar dat hierdie metode 'n integrale deel uitmaak van bestaande programme soos wat dit verder in hierdie en die volgende hoofstuk bespreek sal word.

### **3.4 METODES VAN INTERVENSIË MET ADOLESSENTE KINDERS VAN ALKOHOLISTE**

Daar is hoofsaaklik drie metodes van intervensie wat in maatskaplikewerk-hulpverlening benut word, naamlik gevallewerk, groepwerk en gemeenskapswerk.

Groepwerk blyk een van die effektiëste metodes van intervensie met kinders te wees (Fatout, 1996:vii). Groepwerk kan by voorkomende intervensie benut word; ondersteuning ten opsigte van ontwikkelingstake bied; asook effektië wees vir rehabilitasiedoeleindes. Corey & Corey (1997:307) beweer dat groepwerk optimale geleentheid aan die maatskaplike werker bied om kontak met die kind van die alkoholis te maak. Hoewel individuele intervensie byvoorbeeld ook voordele het, bied die groep meer geleentheid vir die kind om in 'n ondersteunende omgewing te leer en uiting aan sy of haar emosies te gee.



Inleidend tot die vollediger bespreking van die waarde van groepwerk sal daar nietemin eers kortliks op individuele intervensie, asook gesinsintervensie, gelet word.

### 3.4.1 Individuele intervensie

'n Adollesent word soms deur die skool of deur die ouers self na die maatskaplike werker verwys vanweë die probleme wat die kind as gevolg van ouer-alkoholisme beleef. Corey & Corey (1997:331) waarsku dat die maatskaplike werker in hierdie geval moontlik weerstand teen hulpverlening by die kind mag ervaar. Een van die redes vir sodanige weerstand kan volgens Nastasi (1998:210) moontlik toegeskryf word aan die kind se eie ontkenning van sy of haar ouer se alkoholisme. Die ouers self is dalk ook negatief ten opsigte van die kind se inskakeling by 'n intervensieprogram en dra hierdie gesindheid op die kind oor. Corey & Corey (1997:332) stel voor dat die maatskaplike werker allereers probeer vasstel wat presies die kind se beswaar teen hulpverlening is. Soos uit die volgende gevallestudie blyk, kan dit bloot wees dat die kind onseker en wantrouig is en onrealistiese vrese koester.

*Paul: Ek is vir die eerste keer in my lewe na die skoolhoof se kantoor ontbied. Toe ek daar instap, stel hy my voor aan 'n maatskaplike werker van die Christelike Maatskaplike Raad. Ek het onmiddellik geweet dat dit oor my pa se drinkery moes gaan. Ek het my boeglam geskrik, want ek was oortuig dat sy my nou kom haal om my in 'n kindershuis te sit. Ek het besluit om niks te sê wat haar sal laat dink dat ek ongelukkig is by die huis nie.*

Die kind se vrese en gevolglike weerstand aksentueer die deurslaggewende belang daarvan dat, net soos in die geval van enige ander intervensie, daar vertroue tussen die terapeut en die kliënt gevestig moet word. Rubenstein (1991:224) stel voor dat, indien weerstand by die kind opgemerk word, daar eers op nie-bedreigende onderwerpe gefokus moet word, soos byvoorbeeld die kind se belangstellings, sy of haar vriende en ander aangename aspekte



van sy of haar lewe. Dit gee ook aan die terapeut die geleentheid om die kind se kognitiewe vermoëns te bepaal en sy of haar omstandighede te verken.

Mann en Borduin (1991:521) het die resultate van individuele psigo-terapeutiese studies met adolessente tussen 1978 en 1988 bestudeer en tot die gevolgtrekking gekom dat dit definitief op die korttermyn betekenisvolle groei ten opsigte van kognitiewe vaardighede en gedragsmodifikasie tot gevolg het. Die nadeel van individuele intervensie met adolessente is dat ander belangrike interpersoonlike sisteme, byvoorbeeld die gesin en die portuurgroep, nie die nodige aandag geniet nie. Hierdie sisteme is gewoonlik deel van die adolessent se probleemgedrag. Die positiewe groei wat met die intervensie meegebring is, kan deur die ander sisteme gesaboteer word sodra die kind terug is in sy/haar eie omgewing.

Molchan (1989:2) stel voor dat selfs al word daar besluit op groepintervensie teenoor individuele intervensie, die terapeut eers 'n individuele sessie met die kind moet hê ten einde die kind se behoeftes te verken en hom of haar voor te berei op die groep. Hierdie voorstel word deur Corey & Corey (1997:332) bevestig. Dit is ook die effektiwste manier om weerstand by die kind af te breek, naamlik om hom of haar eers in 'n een-tot-een-situasie te ontmoet.

### **3.4.2 Gesinsintervensie**

Mann & Borduin (1991:525) beskryf gesinsintervensie as 'n uiters effektiewe metode van dienslewering aan die kinders van alkoholiste. Die benutting van hierdie metode versterk volgens die skrywers standhoudende en blywende verandering by kinders van alkoholiste. Kelley, Kelley, & Williams (1989:468) het die sukses van gesinsterapie teenoor die van individuele terapie ondersoek en ook gevind dat eersgenoemde beter resultate lewer.

Die primêre doel met gesinsintervensie is om die gedragsaanpassings wat gesinslede in destruktiewe gesinne maak, te identifiseer, aan te spreek en gesinslede te help om nie hierdie rigiede rolle in hul verhoudings voort te sit



nie (Perkins, 1989:119). Wanneer daar egter 'n holistiese benadering gevolg word om die biopsigososiale behoeftes van die gesin, en dan veral die *kinders* wat deur alkoholisme geaffekteer word, aan te spreek (Wallace, 1989:332), word daar ook resultate verwag ten opsigte van die kognitiewe en konatiewe funksionering van die gesinslede. Die doel van intervensie met die gesin kan wees om insig te bevorder deur die biologiese aspekte van alkoholisme aan die gesin te verduidelik; om die psigologiese impak daarvan aan te spreek; asook om die sosiale implikasies daarvan uit te lig. Gewoonlik is hierdie drie aspekte vervleg in die intervensieprogram (Van Wormer, 1995:223).

Wat egter die belangrikste tydens gesinsintervensie is, is die geleentheid wat die metode bied om konstruktiewe interaksie tussen die lede van die gesin te fasiliteer en te bevorder. Deurdat die gesinslede met mekaar kommunikeer, ontwikkel elkeen begrip vir en insig in mekaar en die rolle wat hulle vertolk, terwyl daar terselfdertyd 'n fondament vir oop en eerlike kommunikasie gelê word. Die maatskaplike werker kan verslag doen aan die gesinslede van sy of haar waarneming van die interaksie tussen hulle. Die opvoedkundige waarde hiervan kan meewerk tot verandering by elkeen van die gesinslede, maar veral ook by die kinders in die gesin (Van Wormer, 1995:224).

In die volgende afdeling word daar besin oor groepintervensie en die verskillende vorme van benutting daarvan.

### **3.4.3 Groepwerk as metode van intervensie**

Mann en Borduin (1991:531) beweer dat groepwerk besondere waarde het in terme van gedragsverandering wat by adolessente kinders van alkoholiste kan plaasvind. Corey & Corey (1997:326) bring die waarde van groepwerk in verband met die besondere behoeftes van die kind in die adolessente fase. Adolessensie is 'n tydperk van ambivalensie en paradoks. Konflik skep spanning en gevoelens van eensaamheid by die kind. 'n Groep bied die geleentheid om gemeenskaplike probleme te deel; om saam na oplossings te soek; asook om oor verantwoordelike keuses vir hul lewens te besin.



Nastasi (1998:198) beskryf die sosiale konstrueringsperspektief of sosialisering as leermetode as die basis vir groepsgebaseerde intervensie met kinders van alkoholiste. Vir die kind van die alkoholis is dit in besonder 'n waardevolle ervaring om te beseef dat hy of sy nie alleen is met die spesifieke probleem nie; dat daar niks met hom of haar fout is nie; en dat sy of haar reaksies op die ouer se drankprobleem algemeen by kinders in soortgelyke omstandighede is (Robinson & Rhoden, 1998:153).

Morehouse (1979:156-157) verduidelik dat groepwerk met kinders van alkoholiste 'n geleentheid bied vir noodsaaklike konfrontasie ten opsigte van persoonlike funksionering en ander aspekte van die hantering van ouer-alkoholisme. Terwyl die adolessente hul gevoelens en ervarings met hul portuurgroep deel, leer hulle hulleself beter ken en bevorder hulle hul interpersoonlike verhoudings en verhoudingsvaardighede.

Clark (1997:363) haal vir Moe en Ways (1991) aan wat beweer dat kinders beter leer deur eksperimentele ervarings, as om na 'n lesing te luister. Dit bevestig Coché (1989:104) se waarneming dat eksperimentele ervarings in aktiwiteitsgroepe, lewensvaardigheidsgroepe en assertiwiteitsgroepe besonder effektief is vir intervensie met kinders.

In 1991 is 'n skoolgebaseerde korttermyngroepintervensie met kinders van alkoholiste deur Clark & Clark in New Jersey ontwikkel (Clark, 1997:363-367). Dié groep (die "Fun Kids Club") was spesifiek gerig op kinders van alkoholiste wat gedragsprobleme by die skool getoon het. 'n Interaktiewe benadering is gevolg om aktiwiteite wat kommunikasie en sosiale leerervarings stimuleer, aan te moedig. 'n Evaluering van die program het getoon dat daar merkwaardige verbetering in die kinders se akademiese prestasie was en dat die gedragsprobleme van hierdie groep kinders in die skool aansienlik afgeneem het. Ouers het ook gerapporteer dat die kinders se gedrag by die huis aansienlik verbeter het.



Hoewel Fatout (1996:viii) beweer dat die beste resultate bereik word deurdat 'n kundige volwassene die groepwerkproses lei, is daar voldoende bewys in die literatuur dat portuurgroepopleierskap vir groepwerk met adolessente net so effektief kan wees (Cowie, 1999; Shiner, 1999; Turner, 1999; Moote & Wodarski, 1997). Die rol van die maatskaplike werker as sorgbestuurder sal wees om as opvoeder die sisteem te ondersteun en te bemagtig ten einde die waarde van hierdie metode van intervensie te benut (Mackelprang & Salsgiver, 1996:11). Dit is belangrik om die haalbaarheid van hierdie metode te ondersoek, aangesien die CAD (op wie hierdie ondersoek gerig is) 'n selfhelporganisasie is en die moontlikheid van portuurgroepintervensie ook vir die Teencadsprogram ondersoek behoort te word.

#### 3.4.3.1 *Intervensie deur die portuurgroepintervensie*

'n Portuurgroep verwys na die groep persone, gewoonlik van dieselfde ouderdom, sosiale status en maatskaplike agtergrond, wat 'n invloed op mekaar se gedrag en norme uitoefen (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995:49). Tydens adolessensie is die informele ondersteuning van die portuurgroep baie belangrik. Die kinders deel nie net dieselfde belange nie, maar luister meestal met besondere empatie en begrip na mekaar se onsekerhede, vrese en drome oor die toekoms (Turner, 1999:568). Hierdie besondere interaksie bevestig Moote & Wodarski (1997:147) se waarneming dat beïnvloeding deur die portuurgroep 'n groot impak op sosiale groei en verandering by die adolessent kan hê.

Portuurgroepintervensie het in die sestigerjare onder die aandag van hulpprofessies begin kom (Shiner, 1999:555). Nietemin is daar steeds wêreldwye debat oor die benutting van geïdentifiseerde minderjariges (kinders) om as nie-professionele persone effektiewe terapeutiese resultate te bereik. Die twyfel en agterdog wat daar soms by volwassenes ten opsigte van portuurgroepintervensie bestaan, het tot gevolg dat die waarde van hierdie benadering dikwels verlore gaan of nie benut word nie (Cowie, 1999:433).



Daar sal vervolgens gelet word op die waarde van portuurgroepintervensie; die aard van sulke intervensies en suksesse wat reeds met hierdie benadering behaal is.

#### *Die waarde van portuurgroepintervensie*

Portuurgroepintervensie bied verskeie voordele vir die adolessent wat aan emosionele druk vanweë huislike of ander omstandighede blootgestel is. Hierdie kinders benodig dikwels veel eerder begrip en 'n goeie luisteraar as 'n oplossing vir die probleem (Boyer, 1984:22-23).

Dit is kenmerkend van die adolessente fase dat die kind se selfbeeld en selfaanvaarding gevorm word deur die aanvaarding of verwerping en die terugvoering deur sy of haar portuurgroep (Turner, 1999:568; Thom, et al., 1998:449). Dit is in dié verband dat portuurgroepintervensie, veral ten opsigte van die getraumatiseerde kind se selfbeeld, 'n belangrike bydrae kan lewer. Die ondersteunende ervaring, eerder as verwerping deur sy portuurgroep, kan meewerk tot die kind se aanvaarding van homself en van sy probleme (Boyer, 1984:22).

Aangesien die kinders in dieselfde ontwikkelingsfase is en met dieselfde tipe ontwikkelingstake besig is, kan die adolessent met probleme dalk meer vrymoedigheid hê om sy emosies met iemand in sy portuurgroep te deel. Kinders deel in elk geval hul idees en opinies met mekaar, maar in 'n terapeutiese omgewing kry hulle die geleentheid om hul spesifieke probleme openlik met mekaar te bespreek. Volgens Cowie (1999:433) voel die kind dat iemand in sy portuurgroep hom verstaan en sy probleme as ernstig beskou word. Dit is makliker vir die kind om iemand van sy eie portuur te vertrou, as 'n volwasse persoon (Boyer, 1984:22). Wanneer die kind eers iemand in sy portuurgroep vertrou en dié moedig hom aan om met 'n volwassene te praat, is dit dalk makliker vir die kind om die hulp te aanvaar (Turner, 1999:568).



Kinders leer daaglik spontaan van mekaar (Shiner, 1999:555). Wanneer 'n kind probleme ondervind en in sy of haar eie portuurgroep 'n ondersteuningsstelsel vind wat konstruktiewe alternatiewe vir probleemhantering kan voorstel, is dit 'n besondere waardevolle leerervaring vir daardie kind. Die kind leer hanteringsvaardighede aan wat nie net sy kennis bevorder nie, maar ook tot gedragsverandering kan lei (Turner, 1999:568). Portuurgroep-intervensie moedig kinders aan om eerder uit te praat, as om uit te reageer (Boyer, 1984:22).

Een van die vernaamste voordele van die benutting van die portuurgroep is dat voorkomende aksies geneem kan word voordat probleme ontwikkel. Die effek van die trauma wat met die kind se ervaring gepaard gaan, kan sodoende geminimaliseer word. Die voordele van portuurgroepintervensie hou meer waarde in as net die voorkoming van gedragsprobleme en emosionele ondersteuning. Die adolessent se algemene fisiese gesondheid kan selfs positief beïnvloed word deurdat belangrike inligting ten opsigte van onderwerpe soos alkohol- en dwelmmisbruik, die Menslike Immuniteitsgebrek Virus, rookgewoontes en buite-egtelike swangerskappe deur middel van portuurgroephelpers versprei en deurgegee kan word (Turner, 1999:569).

Turner (1999:568) verwys na die kind wat opgelei word om in sy eie portuurgroep hulp te verleen, as die portuurgroephelpers. Hierdie helpers is instrumenteel om kinders in kontak te bring met hulpbronne en professionele volwassenes wat toegerus is om hom of haar verder te begelei. Die gebruik van leiers uit die portuurgroep self hou ook voordele in. Die kind wat as portuurgroephelpers opgelei word en sodanig funksioneer, baat deurdat hy of sy 'n beter begrip vir mense se nood en behoeftes ontwikkel. Ouers van hierdie groep kinders rapporteer dat die kinders na hul opleiding meer geduld en verdraagsaamheid in die huis openbaar en dat hul verhoudings met hul broers en susters verbeter het (Boyer, 1984:23). Dit is ook goed vir hierdie kind se selfbeeld en gevoel van selfwaarde deurdat hy of sy 'n betekenisvolle bydrae tot die lewe van iemand anders maak. Turner (1999:567) verduidelik dat die portuurgroephelpers ook leer wat dit beteken om verantwoordelikheid



vir hul eie en vir ander se welstand te aanvaar. Daarbenewens leer hulle ook waardevolle lewensvaardigheidstegnieke aan.

Die aard en die inhoud van portuurgroepintervensie is van belang vir hierdie ondersoek en sal voorts ondersoek word.

#### *Die aard van portuurgroepintervensie*

Die doel van portuurgroepinisiatiewe kan verskil, en daarom ook die aard van die intervensie. Kinders kan byvoorbeeld toegerus word om self opleiding oor sekere onderwerpe te gee. Die aard van die intervensie kan bloot ook wees om ondersteuning te bied; as mentor op te tree; of selfs om berading te doen (Turner, 1999:568). In dié sin kan daar, afhangende van wat die doel van die intervensie is, ook na die portuurgroephelper verwys word as die portuurgroepopvoeder, die portuurgroepfasiliteerder, die portuurgroepberader, of die portuurgroepleier (Shiner, 1999:559).

In die verlede was portuurgroepintervensie hoofsaaklik op primêre voorkoming gerig, soos byvoorbeeld die positiewe beïnvloeding om nie alkohol en dwelms te misbruik nie. Die meer onlangse neiging, volgens Shiner (1999:564), is die klem wat gelê word op lae risikogedrag en sekondêre voorkoming.

Die aard van portuurgroepintervensie is in ooreenstemming met die probleemoplossingsproses wat volgens Compton en Galaway (1994:55) 'n interaktiewe en deelnemende benadering is. Die kind word tot maksimale deelname aan die hulpverleningsproses aangemoedig. Hy of sy neem verantwoordelikheid vir die probleem en ook vir die oplossing daarvan. Die aanname van die probleemoplossingsmodel is juis dat die hulpverlener oor die kennis en vaardigheid beskik wat in 'n deelnemende proses deur die kliënt benut kan word indien hy of sy wil.



### *Sukses wat met portuurgroepintervensie bereik is*

Vir die doel van hierdie ondersoek is dit insiggewend om 'n voorbeeld aan te haal waar portuurgroepintervensie suksesvol aangewend is. Gevolglik word daar redelik omvattend verwys na die skoolgebaseerde opleidingsprogram van die Central High School in Champaign, Illinois (1980) (Boyer, 1984:21-23).

'n Groep leerlinge is geselekteer en daarna opgelei in luistervaardighede en ander basiese tegnieke van portuurgroepberading. Die kinders is deur middel van rolspel, besprekings en oefeninge opgelei en ingelig oor die belangrikheid van vertroulikheid, die aard van hulpverlening, en die hantering van kritiek en konflik in verhoudings. Die program is baie beskrywend "Peer Ears" genoem.

Na hul opleiding het die groep maandeliks byeengekom om voortgesette opleiding te ondergaan en gevallestudies te doen. 'n "Peer Ear"-werker het tydens sekere periodes 'n kantoor in die skool beman. Onderwysers kon 'n leerling daarheen verwys, of die leerling kon self versoek om 'n "Peer Ear" te spreek. Daar is nie van die "Peer Ear"-werker verwag om leerlinge se probleme op te los nie, maar bloot om te luister; saam met die leerling na alternatiewe of oplossings te soek; en ondersteuning te bied. Met die leerling se toestemming kon verwysings gedoen word.

Die waarde van "Peer Ears" vind aansluiting by die waarde van portuurgroepintervensies soos reeds bespreek is. Nietemin dien dit vermeld te word dat leerlinge uiters positiewe terugvoering oor hul ervaring van "Peer Ears" gegee het. Skorsings in die skool het drasties afgeneem en vroeë intervensies het bygedra tot positiewe resultate in gevalle wat andersins negatiewe gevolge vir die betrokke leerlinge kon hê (Boyer, 1984:21-23).

Ter afsluiting van hierdie afdeling oor die benutting van die portuurgroep vir intervensie, is dit insiggewend om die bevinding van Offer et al., (1991:627) aan te haal. Volgens hulle bespreek adolessente wat probleme ondervind, dit



eerder met 'n vriend of vriendin van sy of haar ouderdom, as met 'n ouer of 'n volwasse persoon. Die redes hiervoor blyk duidelik uit die bespreking van hierdie metode van intervensie.

'n Ander model van groepintervensie wat relevant vir hierdie ondersoek is, is die selfhelpmodel. In aansluiting by die afdeling oor portuurgroepintervensie noem Riessman & Carroll (1995:194) dat die selfhelpmodel ook uiters effektief is wanneer daar van portuurgroepintervensie gebruik gemaak word.

Die toepaslikheid daarvan om die selfhelpmodel te verken, hou voorts ook daarmee verband dat die CAD 'n selfhelporganisasie is en dat riglyne wat vir 'n adolessenteprogram beoog word, die werkswyse van die groter organisasie in ag moet neem. Die rol van die maatskaplike werker, net soos in die geval van portuurgroepintervensie, is om individue en groepe te bemagtig en aan te moedig om hulleself te help (Lombard, Weyers & Schoeman, 1991:77).

#### 3.4.3.2 *Intervensie deur middel van selfhelpgroepe*

Intervensie deur selfhelp is volgens Fisher & Harrison (2000:155) een van die mees algemeen benutte metodes van hulpverlening vir alkoholisme en diegene wat daardeur geraak word. Die selfhelpkonsep is goed gevestig en bekend as model van hulpverlening, hoofsaaklik weens die Twaalf Stappe-program van Alkoholiste Anoniem. Hierdie program word wêreldwyd deur selfhelpgroepe benut en sluit aan by die spesifieke fokus van die groep, byvoorbeeld "Parents without Partners", "Compassionate Friends" en "Gamblers Anonymous" (Garvin, 1997:12). Daar is ongeveer 15 miljoen mense wat regoor die wêreld by sowat 500 000 selfhelpgroepe met 'n Twaalf Stappe-program ingeskakel is (Fisher & Harrison, 2000:155).

#### *'n Omskrywing van selfhelp*

Volgens Riessman & Carroll (1995:3) kan die term selfhelp die indruk skep dat die individu homself help, maar dit is eerder 'n verwysing na wedersydse



hulp in interpersoonlike kontak met ander persone in groepsverband (Fatout, 1996:51). Selfhelp is dus nie sinoniem met hulp wat die individu aan homself verleen nie, maar lê eerder klem op die innerlike motivering en oortuiging van die individu om sy of haar ervarings met ander in soortgelyke omstandighede, met die oog op wedersydse hulp en groei, te deel (Reissmann & Carroll, 1995:3). Daarom definieer die Woordeboek vir Maatskaplike Werk (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995:58) selfhelpgroepe as die plek waar wedersydse hulpverlening deur mense met gemeenskaplike behoeftes of probleme en 'n gemeenskaplike doel voor oë, plaasvind.

#### *Vereistes vir suksesvolle selfhelp*

Een van die vernaamste vereistes vir suksesvolle selfhelpintervensie is volgens Sheafor, Horejsi en Horejsi (1994:75) die vrywillige deelname en innerlike motivering by die individu self. Riessman & Carroll (1995:4) beweer dat die sukses en ook die kern van selfhelp opgesluit is in die potensiaal van die individu. Die individu beskik oor lewenservaring in 'n spesifieke area. Hierdie ervaring stel hom of haar in staat om 'n bydrae waarby ander kan baat, in die groep te maak. Terwyl die individu 'n ander persoon help, word hy of sy self ook gehelp. Daarom maak Sheafor et al. (1994:75) die stelling dat selfhelpintervensie alleenlik effektief is wanneer mense bereid is om van hulself te deel en 'n besorgtheid vir mekaar se behoeftes en probleme toon.

Selfhelpintervensie vereis nie alleenlik dat diegene wat daarby betrokke is, innerlik gemotiveerd moet wees nie, maar stel ook hoë eise aan 'n positiewe gesindheid, eerlikheid, asook vertroulikheid. Hieronder is dit moeilik, indien enigsins moontlik, om 'n atmosfeer waarbinne mense met vrymoedigheid kan deelneem en groei, te skep (Nasionale Komitee - CAD, 1995:43). Garvin (1997:13) beklemtoon die belangrikheid van 'n vertrouensatmosfeer waarbinne mense die geleentheid het om hul "storie" te vertel sonder 'n vrees vir veroordeling.



Uit ervaring met die selfhelpgroepe van die CAD het die navorser gevind dat die groep se sinvolle funksionering in 'n groot mate bepaal word deur die kwaliteit van leierskap wat uitgeoefen word. Indien die groep nie 'n leier het wat oor basiese leierskapsvaardighede beskik om die groep te lei nie, is die groep doelloos en verloor die lede van die groep belangstelling. Daar ontstaan gewoonlik interpersoonlike konflik in die groep en mettertyd het onvoldoende leierskap die ontbinding van die groep tot gevolg. Die Teencads het hierdie tipe probleme ondervind ten tye van die funksionering van die groep as 'n selfhelpgroep.

#### *Die voordele en beperkinge van selfhelp*

Die vernaamste voordeel van selfhelpintervensies is dat dit gratis is. Ook is dit toeganklik deurdat tyd en plek van byeenkomste gewoonlik so gereël word dat dit die beste pas vir diegene wat die hulp nodig het (Fisher & Harrison, 2000:165).

Betrokkenheid by 'n selfhelpgroep spreek dikwels die individu se mees basiese emosionele behoeftes as mens aan. Die individu se interpersoonlike behoefte aan kontak met ander mense kan deur betrokkenheid in die groep bevredig word. Die groep bied ook die geleentheid om by ander mense se nood betrokke te wees, wat sinsgewend kan wees vir die individu wat die ervaring het dat hy of sy 'n bydrae in iemand anders se lewe kan maak (Riessman & Carroll, 1995:190). Hierdeur word die persoon se beleving van hom- of haarself en die gevoel van selfwaarde, volgens Garvin (1997:13), positief beïnvloed.

In die geval van adolessente kinders van alkoholiste is die voordele van selfhelpintervensies van besondere belang. Dit verbreek die kind se isolasie en neiging tot vereensaming, maar kan meer as dit beteken deurdat die kind 'n positiewe ervaring van hom- of haarself het, bloot deur deelname aan die groep.



Sheafor, et al. (1994:75) verklaar dat die waarde van selfhelp deur bepaalde oortuigings onderlê word, byvoorbeeld die klem wat daar op die hier-en-nou gelê word. Die fokus van hulpverlening hou verband met die individu se onmiddellike omgewing en onmiddellike krisis. Aangesien adolessente op onmiddellike behoeftebevrediging ingestel is, is 'n selfhelpbenadering uiters toepaslik vir die teikengroep (Louw, Van Ede & Ferns, 1998:345).

Riessman & Carroll (1995:185) vind dit ironies dat die waarde van selfhelp dikwels ook die kwaliteite van die model is wat sy beperkings bepaal. Deur byvoorbeeld op die ervaring en kennis van die individu in die groep te steun, ontbeur die groep die waardevolle insette van eksterne bronne. Daar kan ook te veel waarde geheg word aan die ervaring van die individu en te min erkenning gegee word aan wetenskaplik beproefde teorie en praktyk (Riessman & Carroll, 1995:189). Volgens Fisher & Harrison (2000:166) is die gevaar hiervan is dat ander vorme van intervensie, soos psigoterapie, deur lede van die selfhelpgroep afgeraai word, terwyl dit dalk noodsaaklik is vir die behoeftes van die spesifieke persoon.

'n Bedreiging vir die selfhelpmodel is te vinde in die losse organisering van 'n selfhelpgroep. Daar is gewoonlik minimale hiërargiese strukture in die selfhelpgroep. Dit mag dus gebeur dat daar nie onvoldoende leierskap in die groep is om die effektiewe funksionering daarvan te verseker. Die CAD Reglement en Handleiding (Nasionale Komitee – CAD, 1995:43) meld dat dit 'n kuns is om die waarde van 'n selfhelpgroep ten volle te ontsluit, veral as die nodige leierskap in die groep ontbreek. Hierdie besorgdheid vestig die aandag op opleiding van individue wat in selfhelpgroepe leiding kan neem.

#### *Leierskap in selfhelpgroepe*

Een van die vereistes vir leierskap in 'n selfhelpgroep is persoonlike ervaring van die probleem waarmee die groep gekonfronteer word (Schopler & Galinsky, 1995:3), byvoorbeeld ten opsigte van die invloed van oueralkoholisme op die adolessent. In die Alkoholiste Anoniem beweging is daar



die gebruik dat senior lede, wat reeds 'n geruime tyd sober is, as mentors ("sponsors") vir nuwe lede optree. Dit is 'n vorm van leierskap, hoewel dit meer op 'n een-tot-een-basis buite die groep funksioneer.

Die vraag het by die navorser ontstaan of adolessente wat nie behoorlik opgelei is nie, werklik ander kinders met ernstige probleme wat vanweë ouer-alkoholisme ondervind word, kan help. Die fokus van selfhelpgroepe is volgens Garvin (1997:12) nie psigoterapie nie, maar wel onderlinge ondersteuning en die deel van ervarings. Hierdie fokus baken dus die doel van selfhelp af en maak dit ook meer uitvoerbaar vir portuurgroepleiers. Riessman & Carroll (1995:2) noem in aansluiting hierby dat, wanneer portuurgroepleiers formeel opgelei word om die groeiproses te fasiliteer, daar van kwasi-selfhelp gepraat kan word. Wanneer 'n professionele persoon die selfhelpgroep by kwasi-selfhelp fasiliteer, word die aard van selfhelp soos wat dit bedoel word, in werklikheid verander na 'n semi-selfhelpsituasie. Indien die selfhelpgroep deur 'n professionele persoon gelei word, mag dit moontlik die spontaniteit van die groep strem, terwyl dit aan die ander kant die terapeutiese diepte van die kommunikasie kan bevorder.

Om die geskikte leierskap in die selfhelpgroep te verseker, moet moontlik gekyk word na 'n kombinasie van 'n suiwer selfhelpbenadering en 'n kwasi-selfhelpbenadering. Gideon, Littell & Martin (1980:19) het in 1980 'n jaarlange opleidingsprogram vir gerehabiliteerde alkoholiste aangebied om vas te stel of intervensie met ander alkoholiste 'n noemenswaardige verskil sou maak aan hulle funksionering. Die ondersoek het getoon dat die respondente merkwaardige groei getoon het ten opsigte van begrip, empatie, opregtheid, spontaniteit, buigbaarheid, oordeel, konfronteringsvaardighede en hul besorgdheid oor die algemeen.

Die CAD bied ook informele opleiding aan gerehabiliteerde alkoholiste om as leiers in selfhelpgroepe op te tree. 'n Komitee word verkies en 'n handleiding aan komiteeledes beskikbaar gestel om die effektiwiteit van hul leierskap in die CAD te bevorder. Die evaluering van opleidingsprogramme vir leiers in die CAD is baie positief. Hierdie sukses word gemeet aan die lewenskragtigheid



van die geskoolde leiers se groepe. Groepe dien jaarliks 'n verslag in van hulle aktiwiteite, motiveringswerk wat hulle gedoen het, optredes wat hulle in die gemeenskap gehad het, asook die frekwensie van hul byeenkomste. 'n Merkwaardige verskil is te vinde in dié groepe wie se leiers opgelei is teenoor diegene wat geen toerustingsgeleenthede bygewoon het nie. Dieselfde tipe opleiding sou aan adolessente leiers van Teencads-groepe gebied kon word.

### 3.5 SAMEVATTING

Hierdie hoofstuk het riglyne gebied vir die aanspreek van die behoeftes en die nood van die adolessente kinders van alkoholiste, soos wat dit uit die vorige hoofstuk duidelik geraak het.

Nadat doelwitte vir 'n intervensieprogram verken is, is dit duidelik dat alle fasette van die kind se menswees aangespreek behoort te word. Die onderwerpe moet dus wyer wees as bloot net kennis oor alkoholmisbruik, maar moet ook persoonlike en sosiale vaardighede en lewensvaardighede aanspreek.

Verskillende metodes van intervensie is verken. Groepwerk, en spesifiek portuurgroepintervensie, is as effektiewe metode van intervensie met adolessente geïdentifiseer. Die sukses van groepwerk teenoor individuele en gesinsintervensie hou verband met die identifisering, interaksie asook ondersteuning van die portuurgroep, wat baie belangrik is vir die verbreking van die kind se isolasie en die waarde daarvan vir sy of haar ontwikkeling.

In aansluiting by die sukses van portuurgroepleierskap is die selfhelpmodel en leierskap deur 'n portuurgroepleier in so 'n groep verken. Hoewel 'n volwasse mentor effektief in sommige groepe blyk te wees, blyk dit tog dat daar waarde kan wees in die opleiding en bemagtiging van adolessente leiers in selfhelpgroepe vir kinders van alkoholiste.



Die volgende hoofstuk sal fokus op bestaande intervensieprogramme vir adolessente kinders van alkoholiste, asook op strategieë en groepsaktiwiteite wat ter bereiking van doelwitte benut kan word.



## HOOFSTUK 4

### INTERVENSIEPROGRAMME EN -STRATEGIEË VIR ADOLESSENTE KINDERS VAN ALKOHOLISTE

#### 4.1 INLEIDING

In die soeke na intervensiemetodes en -doelwitte vir intervensieprogramme vir kinders van alkoholiste sal hierdie hoofstuk spesifieke intervensieprogramme verken. Daarbenewens sal die toepassing van groepwerkmetodes en die implementering van doelwitte verken word. Aangesien daar nie 'n Suid-Afrikaanse voorbeeld van so 'n program gevind kon word nie, het die navorser besluit om bestaande internasionale programme te verken.

Volgens Rubenstein (1991:225) is adolessente 'n interessante en opwindende teiken-groep om mee te werk, juis omdat hulle so ontvanklik is vir 'n verskeidenheid van aktiwiteite wat met die nodige kundigheid en kreatiwiteit deur die terapeut toegepas kan word. Hierdie hoofstuk bied dus, ter afsluiting van die ondersoek na intervensieprogramme vir adolessente kinders van alkoholiste, ook 'n verkenning na strategieë en groepsaktiwiteite wat in die uitvoering van die intervensie benut kan word.

#### 4.2 INTERVENSIEPROGRAMME VIR KINDERS VAN ALKOHOLISTE

Tydens die literatuurstudie was daar veral twee internasionale programme wat 'n goeie oorsig bied ten opsigte van temas soos portuurgroepintervensie en die selfhelpmodel wat vir hierdie ondersoek relevant is, naamlik die 'Cambridge and Somersville Program of Alcoholism Rehabilitation' en Alateen van Alkoholiste Anoniem.



#### **4.2.1 'Cambridge and Somersville Program of Alcoholism Rehabilitation' (CASPAR)**

Deutsch (1982:163-175) beskryf die CASPAR-program as van die effektiëste werk wat nog met kinders van alkoholiste gedoen is.

##### *4.2.1.1 Die ontstaan van CASPAR*

Die CASPAR-model het sy oorsprong in 1972 as 'n gemeenskapsgebaseerde, sistemiese intervensieprogram wat deur DiCicco en Mills in skole in Somersville begin is. Die doel was om voorkomend en opvoedkundig op te tree ten opsigte van alkoholmisbruik en die invloed daarvan op almal wat betrokke is. Dit poog om die teikengroep se verantwoordelike besluitneming ten opsigte van die gebruik of misbruik van alkohol te beïnvloed en dit lig ook die betrokkenes in aangaande die effek van alkoholmisbruik op elke lid van die gesin.

##### *4.2.1.2 Doelwitte van die program*

Die oorspronklike CASPAR-program het uit vyf komponente bestaan: (1) 'n opleidingsprogram vir onderwysers; (2) die ontwikkeling van 'n kurrikulum insake alkoholisme, genaamd "Decisions About Drinking"; (3) 'n portuurgroepleierskap-skoling vir veertien- tot agtienjarige skoliere om deel te hê aan die aanbied van opleidingsprogramme; (4) 'n gemeenskapskomponent met 'n aksiekomitee en opleidingsprogramme vir die gemeenskap; en (5) 'n voltydse evalueerder wat die vordering en resultate van CASPAR monitor.

In 1976 is daar in reaksie op 'n geïdentifiseerde behoefte tydens jeugkampe, begin met 'n ondersteuningsgroep vir kinders van alkoholiste, as deel van die CASPAR program. Die vernaamste fokus van hierdie groepe was hulp aan kinders om alkoholisme as 'n gesinsiekte te verstaan; hulp en leiding ten opsigte van konstruktiewe hanteringsvaardighede; positiewe beïnvloeding van kinders se selfaanvaarding en



selfwaardering; verduideliking van die kinders se houding ten opsigte van alkohol en die verantwoordelike gebruik daarvan; en versterking van die kinders se bereidheid om hulp te aanvaar en aan te bied. Die program vir kinders van alkoholiste is ook na jeughowe uitgebrei. Hier het opgeleide CASPAR-personeel groepe aangebied vir jeugdige wat vir een of ander alkoholverwante oortreding aangekla is. Daar is bevind dat meer as 75% van hierdie jeugdige oortreders kinders van alkoholiste was.

#### 4.2.1.3 *Groepleierskap*

Die groepe vir kinders van alkoholiste is aanvanklik op kwasi-selfhelp wyse gefasiliteer deurdat een volwassene en een jeugleier leiding in die groep geneem het. Nadat dit duidelik geraak het dat die teenwoordigheid van die volwasse persoon groepinteraksie strem is daar oorgegaan tot portuurgroepleierskap. Drie jongmense het nou leiding gebied in die groep, twee as volwaardige en opgeleide groepleiers en een as groepleier in opleiding. Die ouderdom van die kinders in die groep was tussen twaalf en negentien jaar.

Sedert 1980 word CASPAR deur die Nasionale Instituut vir Alkoholisme en Rehabilitasie (NIAAA) gefinansier en doen personeel van CASPAR belangrike ontwikkeling en evaluering van programme vir kinders van alkoholiste.

Die selfhelpmetode van groep funksionering word ook duidelik geïllustreer deur die Alateen-program van Alkoholiste.

### **4.2.2 ALATEEN**

Alateen-groepe funksioneer wêreldwyd as adolessent-selfhelpgroepe vir kinders van alkoholiste. Alateen is 'n groep wat vanuit Alkoholiste Anoniem ontstaan het. Navrae dui daarop dat daar in die Kaapse Skiereiland sowat sewe Alateen-groepe bestaan.

Alateen is in 1957 begin toe 'n adolessente kind van 'n alkoholis, Bob (17 jaar oud), die behoefte aan 'n ondersteuningsgroep vir kinders van alkoholiste geïdentifiseer het.



Die groep het begin met vyf tieners wie se ouers alkoholiste was en by die AA-groepe en Alanon-groepe ingeskakel was (A Guide to Alateen Sponsorship, 1996:1). Intussen het dit ontwikkel as 'n ondersteuningsgroep vir kinders tussen 13 en 20 jaar wie se ouers, of wie se vriende ouers het met 'n alkoholprobleem. Alateen is nie 'n groep vir adolessente wat self alkohol misbruik nie, behalwe in die geval waar so 'n kind ook 'n ouer het wat alkohol misbruik (Al-Anon Information Centre: Feite i.v.m. Alateen).

#### 4.2.2.1 *Doelwitte van die program*

In Alateen-groepe deel die kinders hulle ondervinding, vertroue en krag met mekaar om hulle gemeenskaplike probleme op te los en om ander jongmense te help met die bykomende probleme wat 'n alkoholis in die gesin vir 'n tiener meebring (Al-Anon Information Centre: Dis 'n saak vir tienerjariges).

Alateen-groepe gebruik, aanvullend tot leesstof wat spesifiek op die ouderdomsgroep gerig is, ook die Twaalf Stappe van Alkoholiste Anoniem.

Die Alateen-program poog om die volgende aan die kind oor te dra:

- Alkoholisme is 'n siekte en almal word daardeur geraak, nie net die persoon wat drink nie.
- Ouer-alkoholisme is nie 'n refleksie op die kind se selfwaarde nie.
- 'n Kind is nie verantwoordelik vir sy of haar ouer se gedrag nie.
- Kinders moet betroubare persone vind met wie hy of sy oor die ouer se probleem kan praat.
- Rehabilitasie is 'n lang proses en kinders moet geduldig wees met hulself en hul ouers.
- Kinders is nie alleen nie aangesien daar baie ander kinders is wat in soortgelyke omstandighede verkeer (Al-Anon Family Group, 1996. Youth and the Alcoholic Parent).



Literatuur oor Alateen en die uitgangspunt van hierdie groep dui daarop dat 'n holistiese benadering gevolg word waarmee daar gepoog word om die kind se kognitiewe, emosionele en geestelike groei te bevorder (Al-Anon Family Group, 1996. Youth and the Alcoholic Parent).

#### 4.2.2.2 *Groepleierskap in ALATEEN*

Elke Alateen-groep het 'n volwasse mentor, wat gewoonlik nie 'n ouer van een van die lede is nie, maar wel 'n lid van Alkoholiste Anoniem of Al-Anon. Die funksie van hierdie persoon in die groep is 'n kombinasie van inspirasie en vriendskap sodat Alateen-lede die vrymoedigheid het om om hulp en leiding te vra wanneer en indien dit nodig is (Pamflet: Operasie Alateen).

Leierskap in Alateen word na kinders self gedelegeer. Daar word gewoonlik 'n komitee uit die groep aangewys om administratiewe funksies te verrig. 'n Groepvertegenwoordiger, 'n sekretaresse en 'n tesourier word aangewys. Alateen-groepe het literatuur wat aan groepleiers leiding gee ten opsigte van hul verantwoordelikhede as groepleiers (A Guide to Alateen Sponsorship, 1996:38).

Soos in die inleiding vermeld, is adolessente uiters vatbaar vir die benutting van kreatiewe aktiwiteite en strategieë. Sulke aktiwiteite sal voorts verken word.

### **4.3. INTERVENSIESTRATEGIË EN GROEPSAKTIWITEITE**

Die vertrouwe wat tussen die terapeut en die kliënt gevestig en in stand gehou moet word, is nie net tydens intervensie belangrik nie, maar ook by die implementering van aktiwiteite. As die benutting van die aktiwiteit effektief is, behoort dit persoonlike groei by die adolessent te bevorder (Rubenstein, 1991:224). Die benutting van aktiwiteite verg nie net kreatiwiteit van die terapeut nie, maar ook dat hy/sy buigbaar en aanpasbaar sal wees in die benutting en toepassing daarvan (Perkins, 1989:119).



### **4.3.1 Die waarde van aktiwiteite tydens intervensie met adolessente**

Die benutting van aktiwiteite tydens intervensie met adolessente het volgens Fatout (1996:78) groot waarde vir die kind se ontwikkeling en veral ook gedragsverandering. Omdat aktiwiteite dikwels humor ontlok, verlig dit spanning en moedig dit deelname aan. Northern (1988), aangehaal deur Fatout (1996:84), vat die waarde van groepsaktiwiteite met adolessente in nege punte saam: (1) Dit het waarde in die assesseringsproses, naamlik dat die maatskaplike werker die kind tydens die aktiwiteit kan waarneem terwyl hy/sy met ander verkeer. (2) Dit verlig spanning en moedig kreatiwiteit by die kind aan. (3) Dit moedig diepte-kommunikasie met betrekking tot gevoelens, opinies en ervarings aan. (4) Dit stimuleer opbouende kritiek en probleemoplossingsgesprekke; (5) Dit bevorder interpersoonlike verhoudings en groepskohesie. (6) Dit bied 'n geleentheid om by ander se nood betrokke te raak. (7) Dit bevorder die ontwikkeling van basiese vaardighede. (8) Dit gee aan die kind selfvertroue vir die neem en implementering van besluite. (9) Dit kan ook meewerk om kinders se omgewing te verander.

Nastasi (1998:203) is van mening dat die maatskaplike werker oor die kundigheid moet beskik om bepaalde aktiwiteite te inisieer sodat dit by die nood en behoeftes van 'n spesifieke groep kan aanpas. Hoewel daar vir intervensie met kinders vele aktiwiteite is wat gekies kan word, is daar sekere aktiwiteite wat spesifiek vir kinders van alkoholiste of ander hoë-risikogroepe toepaslik is. Dit sal veral aktiwiteite wees wat kinders se selfvertroue bevorder en interaksie wat isolasie verbreek, aanmoedig.

### **4.3.2 Aktiwiteite wat tydens intervensie benut kan word**

#### **4.3.2.1 *Avontuurterapie***

Die terapeutiese waarde van avontuur as tegniek van intervensie is 'n unieke en innoverende wyse om lewensvaardighede by adolessente vas te lê (Gillis & Gass, 1993:274). Dit is 'n nie-bedreigende leerervaring wat gegrond is op die teorie van die eksperimentele leermetode, en blyk 'n besondere aanklank by adolessente te vind (Moote & Wadorski, 1997:147). Belangrike beginsels vir avontuurterapie is te vinde in



die 'Outward Bound'-programme van Kurt Kahn (Moote & Wadorski, 1997:147; Berman, 1989:66), asook in die werk van die 'Project Adventure' Instituut waarna Gillis & Gass (1993:275) verwys.

Gillis & Gass (1992:275-276) vat die aard en die waarde van avontuurterapie in sewe punte saam. (1) Avontuurterapie is aksie-georiënteerd teenoor die moontlike ervaring van passiwiteit wat die adolessent met 'n een-tot-een of groeps gesprek mag hê. (2) Die omgewing waarin die aktiwiteit plaasvind, is onbekend en daarom opwindend vir adolessente. (3) Die positiewe waarde van stres word benut deurdat die kind 'n potensieel gevaarlike situasie deur inspanning en besluitneming moet oorkom. (4) Die geleentheid word aan deelnemers gebied om die disfunksionele of funksionele aard van hul bydraes tydens aktiwiteite te beoordeel. (5) Konfliktsituasies wat tydens potensieel gevaarlike aktiwiteite in kleingroepsituasies mag opduik, bied die geleentheid om 'n balans tussen individuele en groepsbehoefte te vind. (6) Hierdie benadering fokus op oplossings en suksesvolle gedrag eerder as disfunksionele patrone wat tot mislukking in die toekoms mag lei. (7) Die rol van die terapeut is om aktiwiteite wat sekere gedrag by die adolessent na vore sal bring, te beplan. Die aktiwiteite word gewoonlik as groot pret deur die deelnemers beleef en die terapeut word as meer toeganklik beleef as tydens 'n formele terapisessie.

Volgens Moote & Wodarski (1997:149-150) lê die waarde van avontuurterapie daarin dat die groepsaktiwiteit interpersoonlike vaardighede ontwikkel en vertroue bevorder. Daarbenewens ontdek die adolessent plesier en satisfaksie in die fisiese uitlewing en ontspanning saam met ander en ervaar die natuur en buitelewe as positief.

Vervolgens volg 'n voorbeeld van avontuurterapie, soos deur Berman (1989) ontwikkel is. Sy het as maatskaplike werker 'n program vir getraumatiseerde adolessente saamgestel en dit 'Wildernis-Terapie' genoem. 'n Groep kinders word vir 'n periode van 8 tot 13 dae op 'n staptoer met rugsakke begelei. Volgens Berman bring die blootstelling aan hierdie fisies uitputtende ervaring groot waarde vir groei en ontwikkeling by die kinders teweeg. Die aktiwiteite het veral tot gevolg dat verdedigingsmeganismes by die adolessente afgebreek word; selfbeeld en selfvertroue bevorder word; kommunikasie verbeter; en onderlinge ondersteuning gestimuleer word (Berman, 1989:74). Die navorser het ook bevestiging hiervoor



gevind tydens 'n avontuur-uitstappie met die Teencads. 'n Groep van agt kinders het saam met die navorser gaan bergklim. Na afloop van die uitstappie is 'n groepbespreking gelei waartydens die kinders eers hul fisiese ervaring gedeel het en daarna die uitstappie as simbolies vir moeilike situasies in hulle lewens geïdentifiseer het. Die kinders beskou die berg as 'n fisiese baken vir probleemhantering in die toekoms en verwys steeds terug na die ervaring.

Nabetragting ('debriefing') van die aktiwiteit(-e) is deurslaggewend vir avontuurterapie. Gillis & Gass (1997:275) is van mening dat so 'n gesprek individueel of in groepsverband kan plaasvind. Die fisiese hindernisse wat die kind tydens die aktiwiteit moes trotseer, kan tydens hierdie gesprek met ander probleemsituasies in die kind se lewe vergelyk word. Indien die kind 'n sinvolle verband tussen die aktiwiteit en sy verhoudings- en ander persoonlike probleme kan vind, kan avontuurterapie tot betekenisvolle gedragsverandering lei.

Die navorser het buiten die genoemde uitstappies ook jeugkampe vir adolessente kinders van alkoholiste gereël en ook hiermee groot sukses gehad. Hierdie kampe is gewoonlik gelyklopend met CAD-konferensies vir volwassenes gereël sodat sekere aktiwiteite saam met die kinders se ouers gedoen kan word.

#### *4.3.2.2 Biblioterapie*

Biblioterapie verwys na die gebruik van geskrewe hulpmiddels en literatuur om die geestesgesondheid van die kind te bevorder (Schoeman & Van der Merwe, 1996:108). Tydens biblioterapie, wat op intervensie met adolessente kinders van alkoholiste gerig is, kan fiksie- en nie-fiksieboeke, 'n plakboek, joernaalskrywing en die skryf van briewe onder andere gebruik word.



### *Die benutting van boeke*

Manning (1987:35-36) noem dat biblioterapie reeds sedert 1948 vergelyk word met die fases waardeur die kliënt in psigoterapie beweeg. Literatuur, saam met ander intervensietegnieke, word algemeen gebruik om sosio-emosionele groei by 'n kliënt te bevorder. Die gebruik van boeke vir intervensie met kinders van alkoholiste word erken deur verskeie professionele persone, asook deur die Nasionale Assosiasie vir Kinders van Alkoholiste in die VSA.

Die gebruikswaarde van boeke is veelsydig. Boeke kan byvoorbeeld in die voorbereidingsfase tot intensiewe terapie gebruik word om die kind se weerstand en ontkenning af te breek en hom of haar voor te berei op gespreksvoering. Daar is drie kategorieë boeke wat met kinders van alkoholiste gebruik kan word: fiktiewe werke, nie-fiktiewe werke oor die ervaring om met 'n ouer se alkoholisme saam te leef, asook boeke oor alkoholisme wat deur professionele persone gebruik kan word om insig en begrip vir die omstandighede van die kind van die alkoholiste te ontwikkel.

Manning (1987:37) bespreek die volgende vier stadiums of fases waardeur die kind in biblioterapie beweeg. Die eerste fase is identifisering. 'n Karakter in die boek maak 'n stelling, byvoorbeeld: "Ek weet nooit wat om te verwag as ek by die huis kom nie", en die kind identifiseer met die onsekerheid en vrees van die karakter. Die tweede stap is dat die kind sy of haar gevoelens op die karakters in die boek projekteer. Die kind sal byvoorbeeld 'n opmerking maak dat die karakter in die boek net soos hy of sy voel. In die derde fase vind daar 'n katarsis plaas wanneer die karakter in die boek 'n oplossing vir 'n moeilike situasie vind. Die kind kry belangrike hanteringswenke deur met hierdie situasie te identifiseer. Die vierde fase waartoe hierdie proses dan hopelik oorgaan, is wanneer die kind die inhoud van die boek internaliseer deurdat van die gedrag of hanteringsvaardighede wat in die boek geïllustreer is, in die kind se optrede sigbaar raak.



### *Die plakboek*

Die plakboek as intervensiestrategie is in 1989 deur Hindman bekendgemaak in haar werk met seksueel gemolesteerde kinders (Loewenstein, 1987 :890). Die aktiwiteit kom daarop neer dat die terapeut opdragte aan die kind op papier gee. Wanneer dit voltooi is, word dit in die plakboek geplak. Die gebruik van die plakboek bied aan die kind die geleentheid om deur terapeutiese fases te werk en agterna 'n verslag of 'n rekord te hê van sy of haar ervarings (Loewenstein, 1987:891-893).

Die terapeut selekteer uit bestaande aktiwiteitsboeke vir kinders aktiwiteite of voorbeelde van aktiwiteite met terapeutiese waarde. Beginsels van kunst terapie en ander vorme van biblioterapie kan ook by die benutting van die plakboek ingesluit word. Hierdie vorm van terapie bied aan die kind die geleentheid om konkrete uitdrukking, eerder as verbale uitdrukking aan emosionele probleme te gee. Die beelde wat die kind in die uitvoering van die aktiwiteit skep, word die medium waardeur gedragsverandering bespreek en tot uitvoering gebring word (Dalley, Case, Schaverien, Weir, Halliday, Hall & Waller, 1987:2).

### *Joernaalskrywing*

Hierdie tegniek is veral effektief om die adolessente kind te help om sy of haar verwarrende emosies uit te sorteer en van reaktiewe gedragspatrone in die gesin bewus te raak. Spesifieke opdragte word tydens 'n konsultasie aan die kind gegee. Die kind moet daagliks identifiseer watter gevoelens hy of sy in daardie dag ervaar het; in watter omstandighede daardie gevoelens voorgekom het, wie teenwoordig was; en hoe elkeen wat teenwoordig was gereageer het. As dit vir die kind moeilik is om sy gevoelens te identifiseer, kan 'n lys van gevoelens saam met die opdrag aan hom of haar gegee word.

Hierdie joernaalinskrywings word dan tydens gesinsessies of tydens groepwerksessies met adolessente bespreek en kan help om die kind se insig in sy gedrag en verhoudings te bevorder. Die aktiwiteit het volgens Perkins (1989:115) die potensiaal om tot gedragsverandering mee te werk.



### *Die skryf van briewe*

Die skryf van briewe het dieselfde terapeutiese waarde as joernaalskrywing. Dit is 'n aktiwiteit waartydens adolessente gehelp word om emosies en opinies aan hul ouers of ander lede van die gesin te kommunikeer. Die brief behoort die volgende in te sluit: enige positiewe gevoelens of opinies wat die adolessent ervaar; enige teleurstellings of hartseer wat hy of sy ervaar het en hoe 'n lid van die gesin kan help om hierdie emosies te verlig; 'n aanduiding van sy of haar begeerte om gehelp te word; 'n onderneming om sy of haar kant te bring om dinge in die gesin te verander. Die terapeut kan die adolessent help om die brief so te skryf dat dit sy of haar eerlike gevoelens en opinies verwoord. Die gebruikmaking van briewe in gesinsterapie help met die uitruil van inligting op 'n manier wat nie bedreigend is nie en daartoe bydra dat gesinslede na mekaar luister (Perkins, 1989:119).

#### 4.3.2.3 *Kunsterapie*

Kunsterapie bied volgens Dalley, et al. (1987:157) 'n medium waardeur die kind sy of haar innerlike leefwêreld op 'n wyse wat andersins buite die bereik van woorde sou wees, kan verken en ontdek. Terselfdertyd word daar konkrete gestalte gebied aan die kind se belewing van omstandighede. Hierdie aktiwiteite sou goed tydens individuele terapie gebruik kan word, maar kan veral ook as hulpmiddel dien om kommunikasie tydens groepsessies te bevorder.

Die kreatiwiteit van die adolessent is sentraal in die benutting van kunsterapie. Die proses het ten doel om die kind se verdedigings af te breek en onderliggende emosies te aksentueer. Schoeman & Van der Merwe (1996:138) wys op die waarde wat kunsterapie het om die kind te help ontspan en 'n terapeutiese atmosfeer te skep. Die gebruik van die kunsmateriaal om iets te skep wat uitdrukking aan die kind se emosionele belewenis gee, ontlok bepaalde emosies by die kind. Hierdie emosionele reaksies, wat gewoonlik frustrasie en ambivalensie is, vorm die kern van die terapeutiese gesprek wat daarop volg (Dalley, et al., 1987:5).



Dalley, et al. (1987:163) is van mening dat kunst terapie veral die funksie het om die kind voor te berei op en in te lei in die terapeutiese gesprekke wat volg. In groepsverband het dit die waarde dat dit 'n geleentheid vir elke groeplid skep om te praat en die groep bewus te maak van sy of haar belewing van die gemeenskaplike probleme in die groep.

#### 4.3.2.4 Psigodrama

Psigodrama is 'n projektiewe tegniek en 'n vorm van groep-psigoterapie waarin betekenisvolle situasies gedramatiseer word ten einde insig ten opsigte van negatiewe situasies in sy of haar lewe by die toeskouer en/of deelnemer te bewerkstellig en hopelik gedragsverandering te stimuleer (Schoeman en Van der Merwe, 1996:128). 'n Projektiewe tegniek verwys na 'n ongestruktureerde stimulus of situasie waaraan die kind blootgestel word en waarop hy of sy vrylik kan reageer (Psigologiewoordeboek, 1988:288).

Die doel van psigodrama is nie om oplossings of antwoorde aan die toeskouers te bied nie, maar is bloot 'n geleentheid om na 'n gedramatiseerde uitbeelding van die tipiese probleme van die teikengroep te kyk; hopelik nuwe insigte by die waarnemers te ontwikkel; en kommunikasie daarvoor aan te moedig (Cleaver, 1992:244). Psigodrama is 'n nie-bedreigende ervaring wat die gehoor help om objektief na hul eie probleme te kyk en terselfdertyd antwoorde te soek vir die situasies wat vir hulle probleme veroorsaak (Harding, Safer, Kavanagh, Bania, Carty, Lisnov, Wysocke, 1996:784). Indien die kind van die alkohol self in die drama deelneem, kry hy of sy moontlik ook volgens Schoeman en Van der Merwe (1996:139) die geleentheid om sy of haar leefwêreld te verander en te beheer.

Die Music Theatre Workshop Pressure Program (MTW) word as 'n voorbeeld van psigodrama deur Harding et al. (1996:784) aangehaal. Dit is 'n program wat gerig is op adolessente en 'n voorkomingsdoelwit het en wat probleme wat verband hou met alkoholmisbruik aanspreek. 'n Verhoogstuk met die titel, *Captain Clean*, beeld die invloed van ouer-alkoholisme op karakters uit. Na afloop van die toneelstuk word die gehoor verdeel in kleingroepe waar daar met rollespel en geïmproviseerde dialoog



uitgebrey word op die toneelstuk en antwoorde op spesifieke situasies gesoek word. Daar is gevind dat tussen 5 en 30 persent van die adolessente na afloop van die program vir individuele gesprekke aanmeld. Volgens Harding et.al (1996:789) het die meeste van hierdie kinders hulp en leiding in verband met ouer-alkoholisme kom soek. Genoemde skrywers haal verskeie studies aan wat die sukses van psigodrama as strategie van intervensie met adolessente bevestig. Dit is veral ten opsigte van emosionele ontlading en ontvanklikheid vir hulp, asook gedragsverandering, wat hierdie aktiwiteit uiters geskik blyk te wees.

Jeug-tot-jeug-uitreike is besonder effektief wanneer een van hierdie genoemde mediums benut word. Die navorser het in die Teencads al van teaterterapie gebruik gemaak deurdat kinders van alkoholiste die geleentheid kry om aan 'n verhoogstuk deel te neem wat dan by jeuggroepe opgevoer word. Individuele lede het by hierdie geleenthede ook 'n getuienis gelewer of 'n besprekingsessie gelei. Die Teencads het ook al liedjies geskryf waarop danse uitgewerk is en by geleenthede soos pas genoem is, kon hulle 'n vertoning lewer.

#### 4.3.2.5 *Films en video's*

Net soos met die gebruik van boeke, bied films en video's ook aan die kind die geleentheid om met 'n karakter in die storie te identifiseer. Dit is aanvanklik 'n nie-bedreigende ervaring vir die kind. Soos wat die film vorder en die kind met karakters daarin begin identifiseer, kan die kind emosioneel daarop reageer. Dit is daarom belangrik dat die terapeut gedurende die aanbied van die vertoning die kinders goed kan waarneem om reaksies te monitor. Na afloop van die vertoning word die kinders se ervarings individueel of in groepsverband met hulle bespreek. Kinders is gewoonlik baie gretig om na afloop van die video soortgelyke ervarings met die groep of met die terapeut te bespreek (Robinson & Rhoden, 1998:166).



#### 4.3.2.6 *Skulpturering ("sculpting")*

Skulpturering is die strategie waartydens ruimtelike verhoudings gebruik word om die onderliggende emosionele aard van onderlinge verhoudings uit te beeld. Perkins (1989:114) dui aan dat skulpturering besonder effektief is wanneer die terapeut met adolessente werk.

Skulpturering is 'n nie-verbale oefening waartydens persone fisies in simboliese wyse gerangskik word. Wanneer hierdie tegniek byvoorbeeld in gesinsverband gebruik word, kan die terapeut begin deur die tipiese rolle in die alkoholisgesin te verduidelik. Hierna word elke gesinslid versoek om hom- of haarself rondom die alkoholis te rangskik wanneer hy of sy met 'n rol identifiseer (Perkins, 1989:114). Een van die gesinslede word aangewys om as "beeldhouer" op te tree en die gesin te rangskik sodat dit duidelik is wie nader aan mekaar is en wie verder van mekaar is. Bespreking word nie toegelaat totdat die "beeldhouer" klaar is nie. Dan word 'n gesprek gefasiliteer waarin elkeen sy of haar belewing van die posisie waarin hy of sy geplaas is, met die ander lede van die gesin deel (Van Wormer, 1995:234).

Perkins (1989:115) is van mening dat skulpturering nie net tydens gesinsintervensie benut kan word nie, maar dat dit ook effektief gebruik kan word om gesinsrolle tydens groepwerk met adolessente te eksplorieer. Elke lid van die groep kry 'n geleentheid om rolle van sy of haar gesin aan mede-groeplede toe te sê en hulle dan te rangskik asof dit sy of haar gesinslede is. Groepbespreking volg hierop.

Fatout (1996:84) is van mening dat die benutting van aktiwiteite soos in hierdie afdeling bespreek is, gewoonlik baie suksesvol is omdat dit die terapeut help om die kinders te assesser; dit spanning verlig en die aandag subtiel lei na dit wat werklik die spanning veroorsaak; dit 'n medium waardeur kinders hul nood kan verbaliseer bied; dit die vaslegging van vaardighede bevorder; dit isolasie verbreek en interpersoonlike kontak bevorder; en dit die kind se gevoel van eie-waarde en selfvertroue kan bevorder.



#### 4.4. Samevatting

Die CASPAR-program sowel as die benadering van Alateen, bevestig die gevolgtrekking waartoe daar in die vorige hoofstuk gekom is, naamlik dat groepintervensie met portuurgroepelierskap 'n effektiewe manier is waarop adolessente benader kan word. Veral die hoë-risikogroep kinders, waaronder adolessente kinders van alkoholiste, baat by die ondersteuning van kinders van hul ouderdom. Die benadering aksentueer die waarde van die sisteemteorie, naamlik dat intervensie nie net die kind betrek nie, maar ook sy omgewing positief beïnvloed en sodoende ondersteuning wat gedragsverandering bevorder, daarstel.

Die verkenning van strategieë wat as middel tot die bereiking van doelwitte benut kan word, beklemtoon die belangrikheid van kreatiewe en innoverende denke en aktiwiteite wat deur die terapeut geïnisieer word om die belangstelling en die samewerking van die adolessente kliënt te prikkel en te bevorder. Deur middel van aktiwiteite word die kind beweeg tot deelname wat uiters waardevol is vir interaksionele groei; vir die bevordering van die selfbeeld en selfvertroue; asook vir gedragsverandering. Aktiwiteite en spel blyk 'n effektiewe strategie te wees om vaardighede wat vir die kind aangenaam en stimulerend is, vas te lê. Dit is 'n nie-bedreigende ervaring wat dit vir die kind moontlik maak om met vrymoedigheid deur middel van beelde, spel en fiktiewe situasies sy of haar eerlike, dieperliggende emosies wat hy of sy vanweë ouer-alkoholisme ervaar, te verken en te kommunikeer.



## HOOFSTUK 5

### DIE IMPAK VAN OUER-ALKOHOLISME OP DIE ONTWIKKELING VAN ADOLESSENTE

#### 5.1 Inleiding

Hoewel verskeie studies oor die impak van ouer-alkoholisme op die ontwikkeling van kinders reeds die nadelige invloed daarvan oor en oor bewys het (Crespi & Sabatelli, 1997; Alegria, et al., 1991; Potter & Williams, 1991; Priest, 1985), bestaan daar steeds die wanopvatting dat kinders van alkoholiste self sal herstel as hul ouers eers gerehabiliteer is. Die ander realiteit is dat, ondanks die insig wat veral die sisteembenadering gebring het ten opsigte van alkoholisme as 'n probleem wat die hele gesin raak, die kinders van alkoholiste steeds tydens diagnosering en intervensie verwaarloos word (Robinson, 1989: xv, 125). Die navorser kon in Suid-Afrika, buiten Alateen van Alkoholiste Anoniem, géén bestaande of gestruktureerde intervensieprogramme vir kinders van alkoholiste opspoor nie en het ook weinig Suid-Afrikaanse literatuur oor hierdie onderwerp en spesifiek ten opsigte van hierdie teikengroep gevind.

Die waargenome leemte in die dienslewering aan kinders van alkoholiste is veral ontstellend as daar gelet word op die teikengroep se psigo-sosiale funksionering en handhawing van hulself. Die teikengroep van hierdie ondersoek, naamlik adolessente kinders van alkoholiste, reageer as gevolg van hul ouers se probleem, met intense gevoelens van verleentheid (Naiditch, 1987:60), skuldgevoelens (Morehouse, 1989:149), woede (Malherbe, 1993:261), depressie (Fox & Gilbert, 1994:854) en ander simptome van patologiese gedrag. Tydens die literatuurondersoek het dit geblyk dat 80% van die kinders van alkoholiste ernstige emosionele probleme ondervind (Priest, 1985:533).



Die adolessent se emosionele probleme kring ook uit na sy of haar verhoudings met hom- of haarself en met ander mense. Die eerste tekens hiervan is in die adolessent se intrapersoonlike verhouding. Adolessente kinders van alkoholiste toon 'n laer gevoel van selfwaarde en hoër vlakke van selfveroordeling en afkeer van hulleself as ander kinders van hul ouderdom wat nie aan ouer-alkoholisme blootgestel is nie (Nastasi, 1998:196). Hierdie gevoelens kring uit en manifesteer in isolasie en onttrekking van die portuurgroep. Saam met hierdie afsondering beleef die adolessent onsekerheid en angstigheid in die handhawing van hom- of haarself tussen vriende (Robinson & Rhoden, 1998:61).

Tekens van patologiese gedrag waarna daar vroeër verwys is, was onmiskenbaar tydens die literatuurondersoek. Daar is 'n duidelike verband waar te neem tussen ouer-alkoholisme en patologiese gedrag by adolessente, byvoorbeeld jeugmisdad, selfmoord en alkoholmisbruik (Robinson & Rhoden, 1998:108; Crespi & Rigazio-Digilio, 1996:363; Barrera et al., 1993:3).

Bogenoemde waarneming het as basis gedien vir die huidige ondersoek en dit gerig. Die resultate van die empiriese ondersoek na die profiel van die adolessente kind van die alkoholis en na die inhoud van bestaande intervensieprogramme vir hierdie teikengroep sal vervolgens volledig bespreek word. Dit sal daarna aangewend word in die ontwikkeling van 'n intervensieprogram vir adolessente kinders van alkoholiste in die CAD.

Omdat dit so duidelik uit die literatuurondersoek geblyk het dat intervensieprogramme vir adolessente 'n beduidende verskil in hul psigo-sosiale aanpassing en funksionering as volwassene persone kan maak (Robinson & Rhoden, 1998:71; Barnard & Spoentgen, 1987), het die navorser besluit om namens die CAD met hierdie ondersoek voort te gaan. Die navorsingsmetodiek sal nou kortliks uiteengesit word waarna die resultate van die empiriese ondersoek sal volg.



## 5.2 Afbakening van die ondersoek

'n Voorafondersoek in 1998 het bevestig dat daar sowat 180 adolessente is wie se ouers lede van die CAD in Suid-Afrika is en vir wie daar geen voorsiening in die programme van die CAD gemaak word nie. Die Teencads, wat die navorser in reaksie hierop geïnisieer het, het tot regoor die land uitgebrei. Vanweë finansiële oorwegings en moeilik bereikbaarheid van respondente, het die navorser die huidige ondersoek na die profiel van die kind van die alkoholis en na die inhoud van bestaande intervensieprogramme beperk tot adolessente in die Wes-Kaap. Al die respondente se ouers is lede van die CAD. Hierdeur word egter 'n moontlike leemte van die ondersoek geïdentifiseer. Aangesien die ouers reeds sober is (wat veronderstel word as hulle lede van die CAD is), kon die invloed van ouer-alkoholisme reeds vervaag het en mag die respondente dit dalk moeilik vind om gedeeltes van die vraelys wat heenwys na die tyd toe hul ouers nog gedrink het, te beantwoord.

Die navorser was oortuig dat die inligting wat met die ondersoek bekom is, veralgemeenbare inligting was. Daar is van die veronderstelling uitgegaan dat die ervaring van adolessente in die Wes- en Suid-Kaap sal ooreenstem met dié van adolessente in die res van die land en trouens met dié van adolessente oor die algemeen. Alkoholisme is 'n universele verskynsel en so ook die invloed van alkoholisme op gesinslede en spesifiek die kinders in die gesin.

Die navorser het vanuit 'n hipotetiese veronderstelling gewerk, naamlik dat alkoholisme by een of albei ouers 'n negatiewe invloed op hul adolessente het en dat 'n program wat as voorkomende intervensie kan dien, geregverdig is.



### 5.3 Data-insameling en dataverwerking

Tydens die empiriese ondersoek is selfrapporteringsvraelyste wat óf per pos, of per hand aan 27 respondente in die Wes-Kaap gestuur is, gebruik. Gebiedseleksie het hierdie 27 respondente uit 'n groep van 180 adolessente kinders van alkoholiste in die CAD in Suid-Afrika uitgesonder. In die formulering van vrae is assosiasies wat maklik verstaanbaar of aan adolessente bekend is, gebruik. So is daar byvoorbeeld besluit om die woord *tieners* in die vraelys te gebruik, in plaas van as *adolessente* wat in die literatuurondersoek gebruik is.

Omdat die meeste van die respondente se ouers reeds sober was, moes die respondente gevolglik die vrae beantwoord soos wat hulle die alkoholisme beleef het toe dit nog 'n aktiewe probleem in die gesin was. Die vraelys (bylaag 1) is gebaseer op die literatuurondersoek (hoofstukke 2, 3 en 4) en die resultaat van die empiriese ondersoek het ten doel die formulering van 'n riglyn vir 'n intervensieprogram vir adolessente wie se ouers lede van die CAD is. Anonimiteit van die respondente is verseker en te alle tye gerespekteer.

Alle vraelyste wat ingevul is, was bruikbaar. Dit verteenwoordig 'n responskoers van 100%. Die vraelyste is deur middel van die SAS-pakket (Statistical Analysing System) op die VAX-hoofraamrekenaars van die Universiteit van Stellenbosch verwerk en hoofsaaklik statisties weergegee.

### 5.4 Resultate van die ondersoek

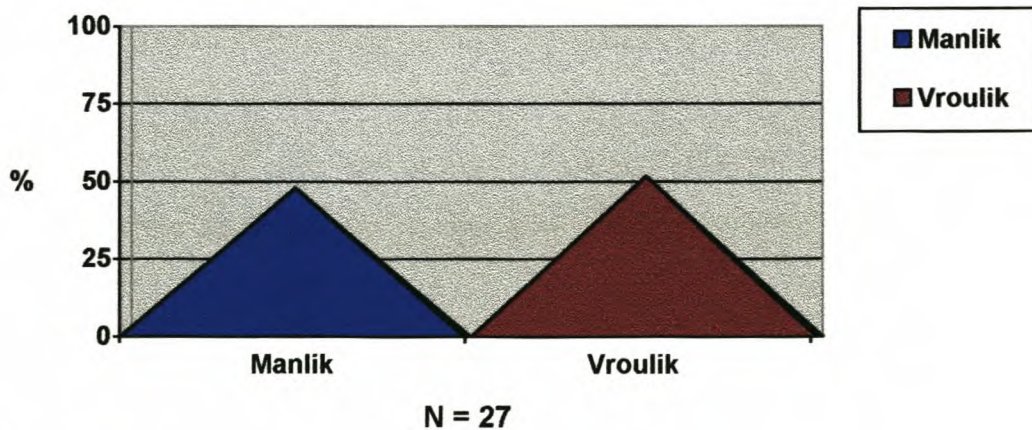
Die resultate van die ondersoek sal nou aan die hand van 'n bespreking, tabelle en figure weergegee word. Die vrae word in dieselfde volgorde bespreek as wat dit in die vraelys verskyn het.



## 5.4.1 Identifiserende besonderhede

### 5.4.1.1 Geslag

Hoewel daar in die literatuur melding gemaak word van 'n verskil ten opsigte van die invloed van ouer-alkoholisme op seuns en op dogters, was die doel van hierdie ondersoek om 'n meer algemene invloed van ouer-alkoholisme op kinders te bepaal. ('n Voorbeeld van die verskil in invloed op verskillende geslagte is in hoofstuk 2 vermeld.) Nobel (2000) en Wallace (1989) verwys na hierdie onderskeid in hul bespreking van die tipe 2-alkoholiste, wie se seuns geneig is om self ook alkohol te misbruik en waar genetiese oordraagbaarheid 'n faktor is.



**Figuur 5.1: Geslag**

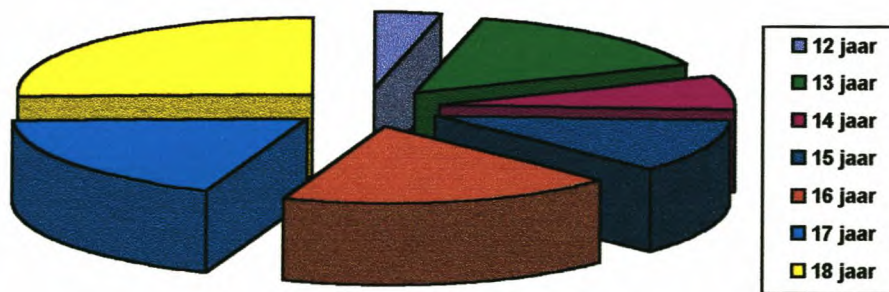
Hoewel geslag nie so 'n bepalende faktor vir hierdie ondersoek was nie, was daar nietemin 'n goeie balans tussen manlike respondente (13 – 48,1%) en vroulike respondente (14 – 51,9%). Dit gee 'n goed gebalanseerde weergawe van die invloed van ouer-alkoholisme op beide geslagte.



### 5.4.1.2 Ouderdom

Verskillende skrywers heg verskillende ouderdomme aan die ontwikkelingsfase, adolessensie. Thom, Louw en Ferns (1998:384) beskou kinders tussen die ouderdomme van elf jaar tot en met 21 jaar as adolessente. Die Teencadspenvriendeklub bestaan hoofsaaklik uit kinders tussen die ouderdomme twaalf en agtien jaar. Dit is om hierdie rede dat Malherbe (1993:254) se ouderdomsindeling vir adolessensie, naamlik twaalf tot agtien jaar, vir die doel van hierdie ondersoek gebruik is.

Die ouderdomsverspreiding van die respondente wat by die empiriese ondersoek betrek is, word in figuur 5.2 weergegee.



N=27

**Figuur 5.2: Ouderdomsverspreiding**

Uit figuur 5.2 blyk dit dat daar goeie verteenwoordiging verkry is van al die jaargroepe. Omdat die gemiddelde ouderdom van die respondente sestien jaar was, word geïmpliseer dat die respondente oor genoeg insig beskik om betroubare response op die vrae te bied. Hierdie verwagting is deur die akademiese peil van die respondente versterk.



### 5.4.1.3 Akademiese peil

Tabel 5.1: Akademiese peil

Graad	N	%
6	1	3,7
7	4	14,8
8	2	7,5
9	4	14,8
10	1	3,7
11	10	37,0
12	5	18,5
<b>TOTAAL</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>

N=27

Volgens tabel 5.1 was die meeste respondente, naamlik tien (37%) in graad 11, terwyl een (3,7%) in graad ses was, een (3,7%) in graad tien, twee (7,5%) in graad agt, vier (14,8%) in graad nege en vyf (18,5%) in graad twaalf..

### 5.4.1.4 Paterne of materne alkoholisme

Die doel van hierdie ondersoek was nie om die verskil tussen paterne en materne alkoholisme te bestudeer nie, maar die verspreiding is nogtans as belangrik beskou. Dit is kenmerkend dat waar alkoholisme in 'n gesin voorkom, beide ouers (die alkoholis sowel as die nie-drinkende ouer) inkonsekwente gedrag openbaar en swak rolmodelle vir hul kinders is.

Uit die groep respondente wat by hierdie ondersoek betrokke was, was daar 'n groter verskynsel van paterne alkoholisme, naamlik 19 (70,4%) as van materne alkoholisme, naamlik agt (29,6%). Die navorser meen dat, vanweë eiesoortige



rolle van vaders (hoofde van die gesinne en broodwinners) en moeders (versorgingsfigure), geslag tog belangrik is. Daarbenewens is identifikasie met die ouer van dieselfde geslag belangrik, veral ten opsigte van die adolessent se identiteitsvorming.

#### 5.4.1.5 *Stand van soberheid*

Wanneer 'n ouer rehabiliteer en die hele gesin by 'n ondersteuningsgroep of nasorgprogram inskakel, kan dit goeie resultate hê ten opsigte van die kind se hantering van die invloed van ouer-alkoholisme. Robinson & Rhoden (1998:72-72) is van mening dat die kind se herstel in dié opsig hand aan hand gaan met sy of haar ouer se rehabilitasie. Indien die ouer dus 'n aantal jare sober is, beteken dit dat die kind ook reeds vir hierdie tydperk nie meer aan die ontwrigting van alkoholisme in die gesinslewe blootgestel was nie. Dit was gevolglik relevant om vas te stel hoe lank respondente se ouers reeds sober was.

**TABEL 5.2: Jare sober**

Ouer	Drink steeds		Sober		Gemiddelde aantal jare sober
	N	%	N	%	
Vader	2	7,4	17	62,9	3
Moeder	0		7	25,9	3

N=27

Een (3,7%) respondent het aangedui dat haar moeder onlangs oorlede is weens die misbruik van alkohol. Daar was twee (7,4%) respondente wie se ouer nog drink, terwyl daar 24 (88,9%) respondente was wie se ouers 'n gemiddeld van drie jaar sober was.



#### **5.4.2 Die invloed van ouer-alkoholisme op adolessente se ontwikkeling in die algemeen**

Die adolessente ontwikkelingsfase word deur indringende verandering gekenmerk, waaronder kognitiewe, psigologiese en sosiale veranderinge (Rubenstein, 1991:220). Die kind se ervarings in hierdie ontwikkelingsfase kan 'n bepalende invloed op die verdere psigo-sosiale funksionering van sy of haar lewe hê. Alkoholisme het 'n negatiewe invloed op adolessente se ontwikkeling, naamlik 'n gebrek aan ouer-ondersteuning (Robinson & Rhoden, 1998:54), 'n gebrek aan 'n hegte emosionele band met een of albei ouers en 'n gepaardgaande onbestendige, emosionele klimaat in die gesin (Dillon & Du Toit, 1992:5), rolverwarring, negatiewe selfkonsep, onsekerheid oor die toekoms (Malherbe, 1993:256-258), asook konflik en swak kommunikasie (Nastasi, 1998:197). Dit kan alles toegeskryf word aan wat Velleman (1992:147) *inkonsekwente ouerskap* noem.

Daar is drie vrae gestel om respondente se beleving van die invloed van ouer-alkoholisme op hul ontwikkeling te toets, naamlik of respondente dink dat hul huidige funksionering negatief beïnvloed word, of hulle dink dat hulle toekoms negatief beïnvloed word, en of hulle blootgestel is aan rolverwarring.

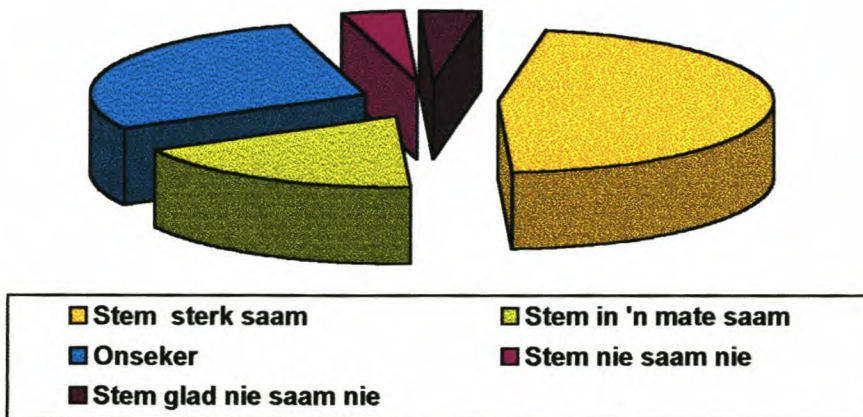
##### *5.4.2.1 Die invloed van ouer-alkoholisme op ontwikkelingstake tydens adolessensie*

Die potensieel ontwrigtende of negatiewe invloed van ouer-alkoholisme het duidelik geblyk uit die ontwikkelingstake wat met adolessensie gepaard gaan. In hierdie fase van die kind se lewe word 'n eie identiteit gevorm en word sy of haar onafhanklikheid van ouers en ander volwassenes gevestig. Onafhanklikheidwording in die oorbeweeg na die volwasse lewe is een van die vernaamste ontwikkelingstake van adolessensie (Thom et al., 1998:388). Vrees, wat 'n



konstante metgesel van die kind van die alkoholis is (Malherbe, 1993:261), het dikwels tot gevolg dat die kind onafhanklikheidwording as 'n bedreiging sien en daarom dalk nie daarin slaag om hierdie belangrike ontwikkelingstaak te verrig nie. Volgens Olds & Papalia (1996:29) is dit moontlik dat, indien die kind 'n ontwikkelingstaak tydens adolessensie nie suksesvol voltooi nie, dit sy of haar ontwikkeling in die toekoms ook negatief mag beïnvloed.

Die twee vrae wat hieroor geformuleer is, het hoë eise aan die respondente se insig en selfrapportering gestel. Die eerste vraag was of respondente meen dat hul ouer se alkoholisme 'n negatiewe invloed op hul ontwikkeling gehad het.



N=27

**FIGUUR 5.3: Negatiewe invloed op ontwikkeling**

Die meeste respondente (18 – 66,6%) stem sterk saam of stem tot 'n mate saam dat ouer-alkoholisme 'n negatiewe invloed op die ontwikkeling van adolessente het. Omtrent 'n derde (8 - 29,6%) van die respondente is onseker in watter mate dit wel die geval is. Een respondente (3,7%) is van mening dat ouer-alkoholisme nie 'n negatiewe invloed op adolessente se ontwikkeling het nie. Hierdie



respondent is 13 jaar oud en nog op laerskool. Dit mag wees dat die respondent dit moeilik gevind het om hierdie vraag te beantwoord.

Respondente se onsekerheid oor die negatiewe invloed van ouer-alkoholisme kan daaraan toegeskryf word dat ouers reeds 'n aantal jare sober is en die effek van die alkoholisme al vervaag het. Dit kan ook wees dat die respondente bloot nie objektief kan oordeel oor die negatiewe uitwerking van hul ouer(s) se alkoholisme op hulle as adolessente nie. Volgens Berlin et al., (1988:577) kan sommige kinders weerstand bied teen die negatiewe invloed van ouer-alkoholisme en gevolglik onseker op bogenoemde vraag reageer. Hierdie groep kinders slaag daarin om hulself op 'n pro-aktiewe wyse van hul ouers te onttrek ten einde hulself teen die invloed van ouer-alkoholisme te beskerm. Sommige van hierdie kinders doen dit deur skynbare optimisme oor die ouer se alkoholisme te openbaar (Olds & Papalia, 1996:544). Johnson et al., (1998:298) beweer dat hoe vroeër die alkoholisme gestuit is, hoe minder sal die waarneembare negatiewe invloed op die adolessent wees.

Adolessente se ooglopende weerstand teen die negatiewe invloed van ouer-alkoholisme kan ook verband hou met die bepaalde aanpassingsrol wat die kind vertolk. Uit die waargenome gedrag mag dat dit blyk dat die kind nie negatief deur ouer-alkoholisme beïnvloed word nie, maar onderliggend kan dit in skerp kontras met die kind se emosionele ervaring van ouer-alkoholisme wees (Robinson & Rhoden, 1998:66). 'n Respondent wat ontkenend op die negatiewe invloed van ouer-alkoholisme antwoord, mag dus in die rol van gesinsheld wees waarna daar in hoofstuk 2 verwys is en wat ook in paragraaf 5.4.6 van die empiriese ondersoek bespreek sal word.

Daar is deur middel van 'n oop vraag aan respondente die geleentheid gebied om hul antwoord op die vorige vraag te motiveer. Hierdie geleentheid is deur 21 (77,8%) van die 27 respondente benut.



'n Hele paar kinders het die voorbeeld van ouers, oftewel die rolmodel wat hulle voorhou, as die grootste probleem bestempel. Een respondent het genoem dat adolessente hul ouer se voorbeeld blindelings kan volg. 'n Ander relevante opmerking was dat kinders kan glo dat dit aanvaarbaar is om alkohol te misbruik, want "my ouer doen dit dan". Respondente se reaksie op hierdie vraag stem ooreen met die bevindings van Barrera et al., (1993:3), Chassin et al., 1993:3, Hyphantis et al., (1991:40), naamlik dat die voorbeeld wat ouers stel, een van die vernaamste oorsake van risikogedrag by adolessente is.

'n Aantal respondente (4 – 14,8%) het veral gefokus op die negatiewe invloed wat ouer-alkoholisme op kinders se selfbeeld het. Die invloed op adolessente se selfbeeld word weer met 'n volgende vraag in die vraelys getoets, maar daar is hier reeds aanduidings dat respondente die opinie van vele skrywers ondersteun, naamlik dat die selfbeeld en selfwaarde van die kind van die alkoholis se ernstig deur ouer-alkoholisme aangetas word (Nastasi, 1998:196; Crespi & Sabatelli, 1997:408; Morehouse, 1989:151). Een van die respondente het genoem dat sy haarself verwens en heeltemal anders (negatief) oor die lewe voel as haar vriende.

Ander opmerkings oor die negatiewe invloed van ouer-alkoholisme op tieners se ontwikkeling was dat hierdie probleem tot gevolg het dat die kinders konstant senuweeagtig voel; dat hulle nie op hul skoolwerk kan konsentreer nie (sien ook paragraaf 5.4.5); dat die probleem van hul ouers se alkoholisme hul gedagte-wêreld oorheers; dat hulle as gevolg daarvan wegstroom van hul vriende; dat hulle nie hul ouers se ondersteuning geniet nie; dat hulle voortdurende teleurstellings beleef; dat hulle respek vir hul ouers verloor het; en dat hulle met verkeerde vriende begin assosieer het. Een respondent het genoem dat, selfs al het sy gevoel dat sy sterk is en op 'n manier haar ouers se alkoholisme kon hanteer, dit steeds nie die feit dat dit baie sleg vir haar was, verander het nie.



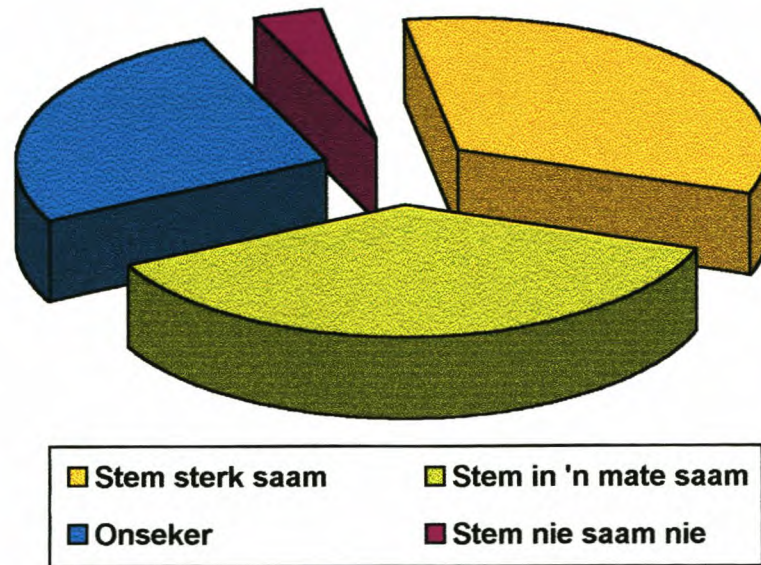
Die drie (11,1%) respondente wat onseker was oor die negatiewe invloed van ouer-alkoholisme, het in hierdie oop vraag die opinie gehuldig dat ouer-alkoholisme hulle juis sterk gemaak het. Die respondente was van mening dat ouer-alkoholisme hulle oë geopen het vir verkeerde keuses en die gevare van alkoholmisbruik.

Terwyl bogenoemde op die hier-en-nou van die ontwikkelingsfase, naamlik adolessensie, gefokus het, was die volgende vraag gerig op die kinders se beskouing van hul toekoms en of ouer-alkoholisme 'n negatiewe effek ten opsigte van hul toekoms kan hê.

#### *5.4.2.2 Die negatiewe invloed van ouer-alkoholisme op adolessente se toekoms*

Studies met volwassenes het getoon dat ouer-alkoholisme 'n definitiewe negatiewe invloed op die volwasse lewens van kinders van alkoholiste kan hê, byvoorbeeld 'n disfunksionele gesinslewe en verhoudingsprobleme (Harrington & Metzler, 1997; Hill et al., 1997), depressie (Fox & Gilbert, 1994), emosionele probleme (Dillon & Du Toit, 1992), asook 'n voortgesette patroon van alkoholisme (Wallace, 1989). Hierdie aspek is vervolgens ondersoek.





N=27

**Figuur 5.4: Negatiewe invloed op adolessente se toekoms**

Die meeste respondente (19 – 70,3%) stem sterk saam, of stem in 'n mate saam dat ouer-alkoholisme 'n negatiewe invloed op die toekoms van adolessente het. Hierdie reaksie bevestig die opinie van Crespi & Sabatelli (1997:408) dat, indien daar geen intervensie plaasvind nie, die adolessente kinders van alkoholiste as volwassenes verhoudings- en ander gedragsprobleme kan ervaar. Die huiwering van 8 (29,7%) respondente om 'n opinie oor die negatiewe invloed van ouer-alkoholisme op hul toekoms uit te spreek, kan aan dieselfde onsekerheid as in die vorige vraag toegeskryf word. Respondente kon ook 'n probleem met subjektiwiteit beleef het wat dit vir hulle moeilik maak om te voorspel wat die invloed van ouer-alkoholisme op hul toekoms sal wees.

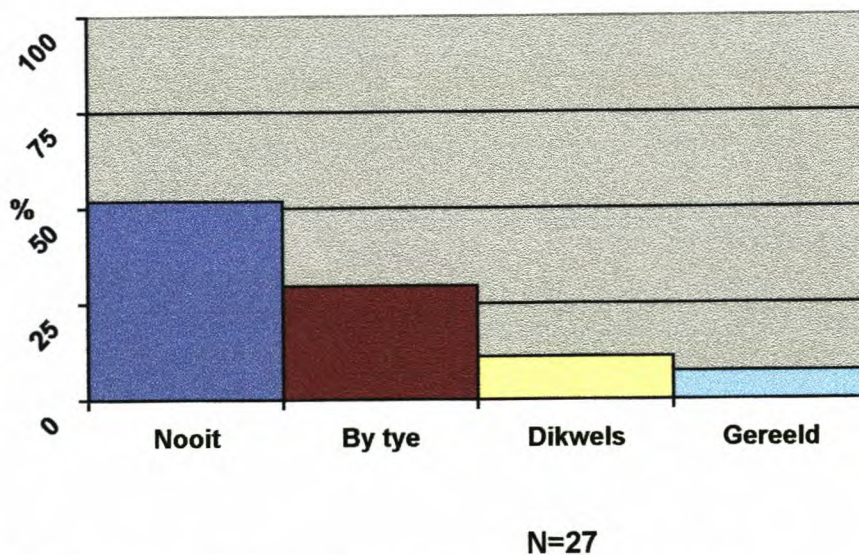
#### 5.4.2.3 *Rolverwarring*

Priest (1985:534) verwys na die verantwoordelikheid vir die huishouding wat op kinders afgeskuif word wanneer daar alkoholisme in die gesin is. Die ouer wat



drink, kan nie sy of haar verantwoordelikhede nakom nie en die ouer wat nie drink nie, is self so vasgevang dat hy of sy ook nie na die behoeftes van en pligte in die gesin omsien nie. Die afwesigheid van die ouers, vanweë die alkoholisme, veroorsaak nie net dat kinders se emosionele behoeftes afgeskeep word nie, maar dikwels ook hulle fisiese behoeftes. Dit het ook rolverwarring tot gevolg. Dit is dikwels die oudste kind in die huis wat voel dat hy of sy ekstra verantwoordelikhede op hom of haar moet neem om stabiliteit in die gesin te probeer bevorder (Van Wormer, 1995:214). Volgens die literatuur mag kinders in reaksie op hierdie rolverwarring geïsoleerd en verwerp voel (Robinson & Rhoden, 1998:54) en hulle frustrasies op die verhouding met die nie-drinkende ouer projekteer (Priest, 1985:534).

Respondente is dus getoets in terme van verantwoordelikheid vir die huishouding wat hulle op hulle moes neem.



FIGUUR 5.5: Verantwoordelikheid vir die huishouding



Op hierdie vraag het 14 (51,9%) respondente ontkennend geantwoord. Die ander 13 (48,1%) respondente het by tye, dikwels, of gereeld verantwoordelikheid vir die huishouding geneem. Hoewel die ondersoekgroep se ervaring teenstrydig blyk te wees met die verwagting, verander die interpretasie daarvan as dit duidelik word dat van die 14 (51,9%) respondente wat nooit verantwoordelikheid vir die huishouding moes neem nie, 9 (64,3%) die jonger kinders in die gesin was. Dit verklaar waarom hulle nie verantwoordelikheid vir die huishouding geneem het nie, aangesien dit eerder die oudste kinders is wat hierdie rolle vertolk.

Wat die effek van ouer-alkoholisme op adolessente betref, is die respondente dit eens dat:

- ouer-alkoholisme 'n negatiewe invloed op die ontwikkeling van hul adolessente kinders het;
- dat ouer-alkoholisme die toekoms van hul kinders negatief beïnvloed.

#### **5.4.3 Adolessente se emosionele reaksies op ouer-alkoholisme**

Alkoholisme het 'n groot impak op die emosionele ontwikkeling van die adolessent. Hoewel alle kinders by tye vrees, woede, verwarring, skuldgevoelens, verleentheid en skaamte ervaar, is die intensiteit en frekwensie van hierdie en ander gevoelens net feller by die kind van die alkoholis as by ander kinders wat nie aan ouer-alkoholisme blootgestel is nie (Robinson & Rhoden, 1998; Velleman, 1992:146). Die onbestendige emosionele klimaat wat alkoholisme tot gevolg het, beperk die ontwikkeling van die adolessent en ontnem hom of haar van belangrike emosionele ondersteuning in die ontwikkeling tot volwassenheid. Daar is drie reëls wat emosionele isolasie tot gevolg het: moenie praat nie; moenie vertrou nie; moenie voel nie (Dillon & Du



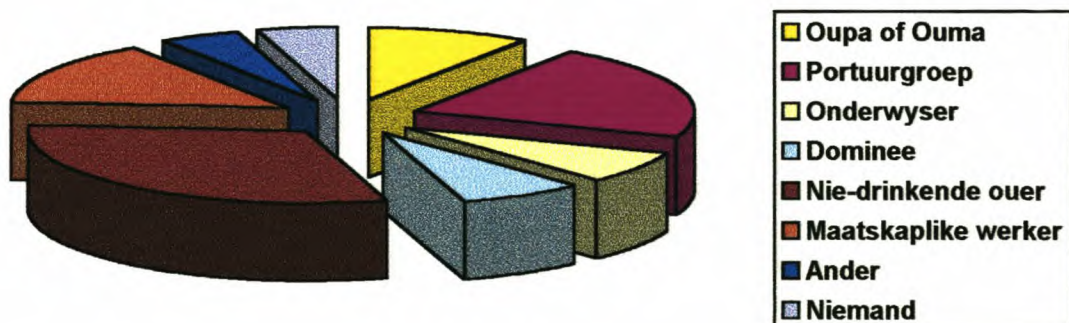
Toit, 1992:5). Die gevolg hiervan is dat die kind verwerp, alleen en eensaam kan voel.

Om die respondente se emosionele reaksies op ouer-alkoholisme te bepaal, is vier vrae ten opsigte van hierdie onderwerp gevra.

#### 5.4.3.1 *Vertroue om met iemand te praat oor ouer-alkoholisme*

Olds & Papalia (1996:544) het bevind dat kinders 'n goeie vertrouensverhouding met die nie-drinkende ouer het en ook met hierdie ouer sal praat oor die invloed van die alkoholisme op hulle as kinders. Volgens hierdie skrywers kan die sekuriteit wat hierdie verhouding bied, die kind se weerbaarheid teen risikogedrag bevorder. Velleman (1992:147) verskil hiervan en beweer dat een van die kenmerke van die kind se verhoudings met eerstens sy ouers en later ook met sy portuurgroep juis die verbrekking van vertroue is. Tydens die resente ondersoek is bevind dat die oudste kind dikwels die nie-drinkende ouer se steunpilaar is en nie andersom nie.

Respondente is gevra met wie hulle verkies het om oor die invloed van ouer-alkoholisme te praat.



N=27

FIGUUR 5.6: Vertrouelinge met wie respondente gepraat het



Uit 'n lys van ses moontlike persone kon respondente JA of NEE antwoord. Respondente kon veelvuldige keuses uitoefen.

By die oop vraag waar ook ander persone met wie respondente graag praat, aangedui kon word, het respondente hul broers of susters genoem. Indien hulle met niemand daaroor kon praat nie, is dit ook aangedui. Volgens figuur 5.6 is dit duidelik dat respondente by voorkeur na die nie-drinkende ouer vir ondersteuning uitgereik het. Die meeste respondente, naamlik 13 (48,1%), het verkies om met die nie-drinkende ouer te praat. Hierdie bevinding is bemoedigend, veral omdat Olds & Papalia (1996:544) meen dat 'n vertrouensverhouding met die nie-drinkende ouer die negatiewe effek van ouer-alkoholisme kan beperk.

Daar was nege (33,3%) respondente wat aangetoon het dat hulle verkies het om met 'n vriend of 'n vriendin van hulle eie ouderdom te praat.

Ses (22,2%) respondente het met 'n maatskaplike werker gepraat, wat daarop dui dat daar tog maatskaplikewerk-intervensie waartydens die adolessent 'n geleentheid gekry het om met 'n vakkundige persoon te praat, plaasgevind het.

Daar was adolessente wat ook eksterne bronne van ondersteuning gevind het, naamlik vier (14,8%) respondente wat met 'n familielid soos 'n oupa of 'n ouma gepraat het, drie (11,1%) wat met 'n onderwyser gepraat het, asook drie (11,1%) wat met iemand by die kerk gepraat het.

Twee (7,4%) respondente het geen bron van ondersteuning gehad nie, omdat hulle met geeneen oor hul ouer se alkoholisme gepraat het nie. As rede hiervoor is aangedui dat hulle skaam was en dat hulle hul eie eer en ook die van hulle ouers wou beskerm.

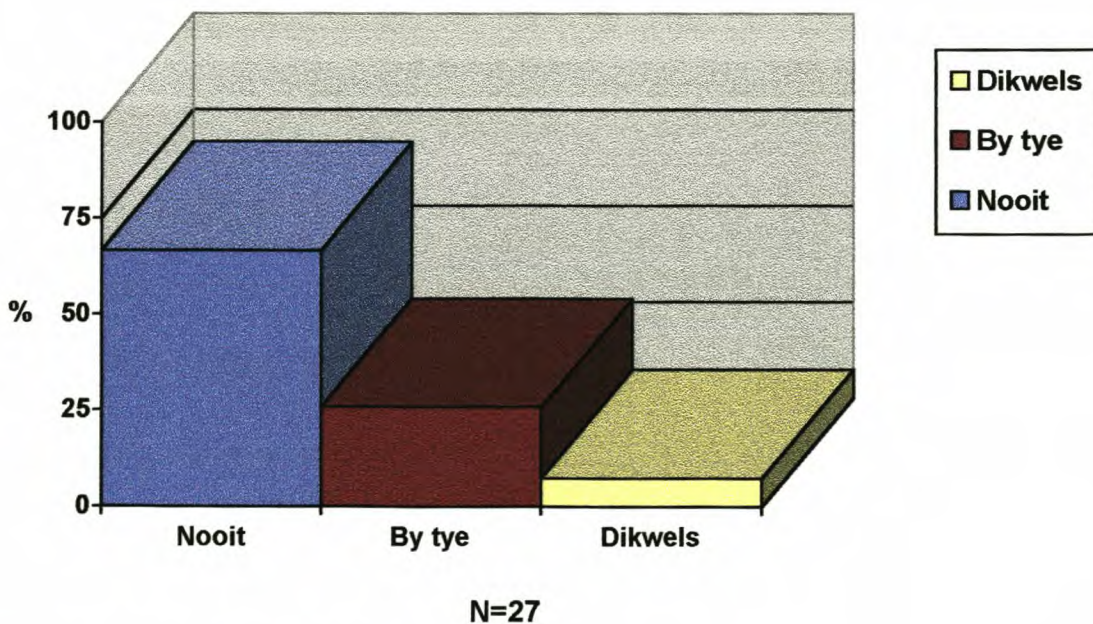


#### 5.4.3.2 Skuldgevoelens oor ouers se alkoholisme

Die navorser het bevind dat adolessente dikwels skuldig voel oor hul ouers se alkoholisme en selfs mag voel dat dit hulle skuld is dat hul ouers drink. Die vernaamste rede hiervoor is kinders se gebrek aan insig, naamlik dat ouers self vir hul alkoholisme verantwoordelik is (Robinson & Rhoden, 1998:61; Priest, 1985:539). Kinders se skuldgevoelens word vererger deur gedagtes wat hulle soms koester, soos byvoorbeeld dat die ouer eerder moet drink as om nugter te wees, want dan is dit makliker om die ouer te vermy (Morehouse, 1989:149).

Kinders dink soms dat as hulle beter op skool presteer; meer gehoorsaam is; en ouers meer by die huis help, dit die alkoholis se gedrag sal verander. Die kind voel 'n mislukking as hy of sy al hierdie dinge doen en die ouer drink nog net soveel (Stimmel, 1987:21).

Die huidige ondersoek toon 'n ander ervaring as wat die literatuur voorspel het.



FIGUUR 5.7 Skuldgevoel oor ouer wat drink



Respondente se reaksie op hierdie vraag is in teenstelling met die genoemde skrywers se bevinding, aangesien 18 (66,7%) ontkennend reageer het. 'n Derde van die groep (9 - 33,3%) het wel gesê dat hulle by tye of dikwels gevoel het dat hulle vir die ouer se alkoholisme aanspreeklik is. Die ontkenning van die eerste groep respondente mag moontlik daaraan toegeskryf word dat daar 'n periode verloop het vandat hul ouers akuit gedrink het tot op die tydstip wat die invloed daarvan getoets word. Respondente het waarskynlik intussen insig in alkoholisme ontwikkel en voel nie meer dat dit hulle skuld is dat hul ouers gedrink het nie.

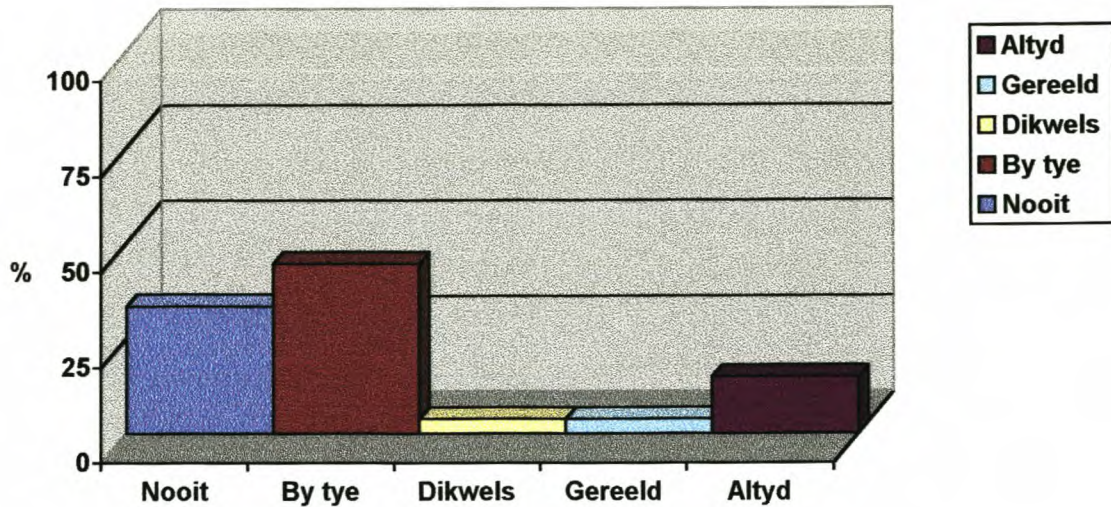
#### 5.4.3.3 *Verhouding met alkoholis-ouer*

Kinders meet soms hul ouers se liefde daaraan of die ouer met alkoholisme voortgaan of nie (Morehouse, 1979:149). Wanneer die alkoholisme dus voortduur, voel die kind verwerp en interpreteer hulle die voortsetting van die probleem as 'n boodskap dat die ouer hulle nie liefhet nie.

Respondente se belewenis van hul verhouding met die alkoholis-ouer is getoets met die volgende vraag: in hoe mate voel jy dat jou ouer jou nie liefhet nie?

Die grootste meerderheid, naamlik 18 (66,7%) respondente, bevestig die bevinding van die literatuurondersoek, naamlik dat die respondente gevoel het dat hulle ouers hulle nie liefhet nie (sien figuur 5.8, bladsy 107). Daar was nege (33,3%) respondente wat nooit gevoel het dat hulle ouers hulle nie liefhet nie. Die ervaring van die adolessente dat hul alkoholis-ouers hul nie liefhet nie, dui op die belangrikheid van intervensie.





N=27

FIGUUR 5.8: Belewing dat ouer kind nie liefhet nie

#### 5.4.4 Die invloed van ouer-alkoholisme op adolessente se verhoudings

Die negatiewe invloed van ouer-alkoholisme op adolessente se onmiddellike verhoudings is reeds vroeër genoem. In hierdie afdeling is respondente ten opsigte van vier verhoudings getoets, naamlik die verhouding met hulself, met hul ouers, met hul sibbe en ook met hul vriende.

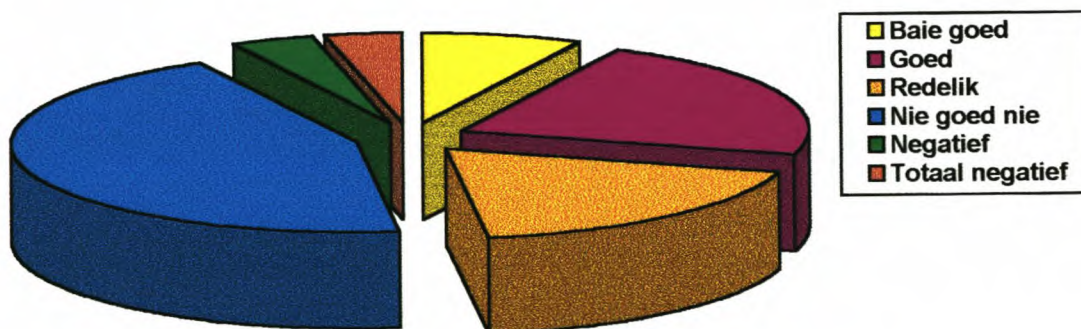
Die eerste verhouding wat deur ouer-alkoholisme beïnvloed word, is die adolessente se verhouding met hom- of haarself.



#### 5.4.4.1 *Adolescente se verhouding met hulself*

Die vernaamste negatiewe invloed van ouer-alkoholisme op adolessente blyk saam te hang met die vorming van hul identiteit. Adolessente kinders van alkoholiste ondervind probleme met die gesonde ontwikkeling van selfaanvaarding en selfagting. Afkeer van hulself en selfveroordeling is tipiese kenmerke van kinders van alkoholiste (Nastasi, 1998:196).

Figuur 5.9 toon respondente se reaksie aan op 'n vraag na hoe hulle meestal oor hulleself voel.



N=27

**Figuur 5.9: Adolessente se gevoel oor hulleself**

Respondente bevestig die navorser se persoonlike ervaring en die bevinding van die literatuurondersoek, naamlik dat kinders van alkoholiste 'n swak selfbeeld het. Veertien (51,8%) respondente het bevestigend geantwoord dat hulle totaal negatief, negatief, of nie goed oor hulleself voel nie. Nietemin was daar agt (29,6%) respondente wat aangetoon het dat hulle baie goed of goed oor hulleself voel. Daar was vyf (18,6%) respondente wat neutraal was hieroor.



Die twee respondente wat negatief of totaal negatief oor hulleself gevoel het, het die geleentheid gehad om in 'n oop vraag te motiveer waarom hulle voel dat hul ouers se alkoholisme verantwoordelik was vir hulle lae selfwaarde. Van die response wat soos volg: *In my pa se oë is ek niks werd nie*. Die tweede respondent het geantwoord dat haar pa haar nie raakgesien het nie en dat dit die rede was hoekom sy negatief oor haarself gevoel het.

#### 5.4.4.2 *Adolescente se verhoudings met hul ouers*

Die adolessente se verhouding en emosionele verbintenis met hul ouers is die belangrikste invloed in hul lewens (Velleman, 1992:147). Nie net blyk dit uit die literatuurondersoek nie, maar korrespondeer ook met die navorser se ervaring in die praktyk, dat die ouerskapstyl van die alkoholisme-gesin inkonsekwent en onvoorspelbaar is. Swak kommunikasie en 'n gebrek aan vertrouwe is gewoonlik eie aan hierdie gesinne (Nastasi, 1998:197). Kinders van alkoholiste het dikwels slegte verhoudings met beide hul ouers en nie net met die alkoholis nie (Priest, 1985:534). Dit gebeur trouens soms dat die kind 'n slegter verhouding met die nie-drinkende ouer het, as met die ouer met die alkoholisme (Velleman, 1992:147).

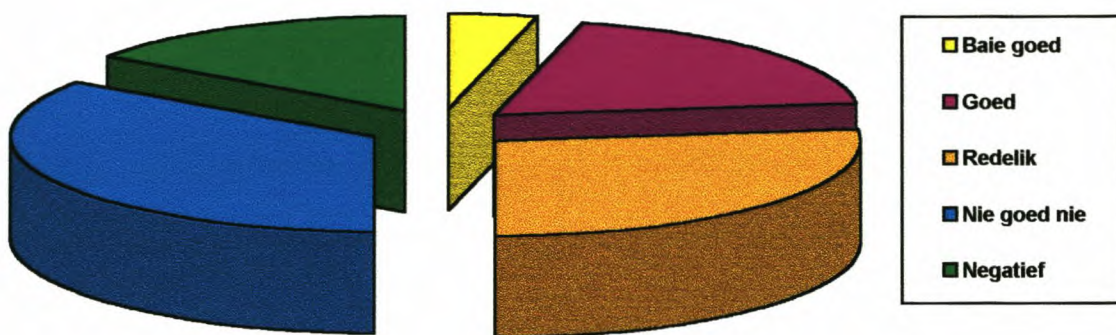
Die adolessent se verhouding met die ouers is afsonderlik getoets.

#### *Verhouding met ouer wat 'n drankprobleem het*

Woede is een van die adolessent se kenmerkende emosionele reaksies op ouer-alkoholisme (Malherbe, 1993:261). Die logiese afleiding sou wees dat hierdie woede op die alkoholis gerig is. Alhoewel dit soms die geval is, het dit egter ook geblyk dat adolessente dikwels hul veroordeling op die nie-drinkende



ouer projekteer (Morehouse, 1989:149). Adolescente voel dikwels ambivalent teenoor die drinkende ouer. Aan die een kant is die drinkende ouer vir hulle 'n verleentheid, maar aan die ander kant is hulle met misplaaste lojaliteit en jammerte gevul (Velleman, 1992:147). Hoewel daar studies was wat bewys het dat adolessente nie 'n goeie verhouding met hul drinkende ouer het nie (Priest, 1985:534), het die resultaat van die huidige ondersoek meer op adolessente se ambivalente gevoelens gedui.



N=27

**FIGUUR 5.10: Verhouding met ouer wat drink**

Uit die respons blyk dit dat 13 (48,1%) respondente redelike of goeie verhoudings het met hul ouers wat 'n drankprobleem het. Daar was 14 (51,9%) respondente wat 'n negatiewe of totaal negatiewe, of bloot nie 'n goeie verhouding met hul alkoholis-ouer gehad het nie.

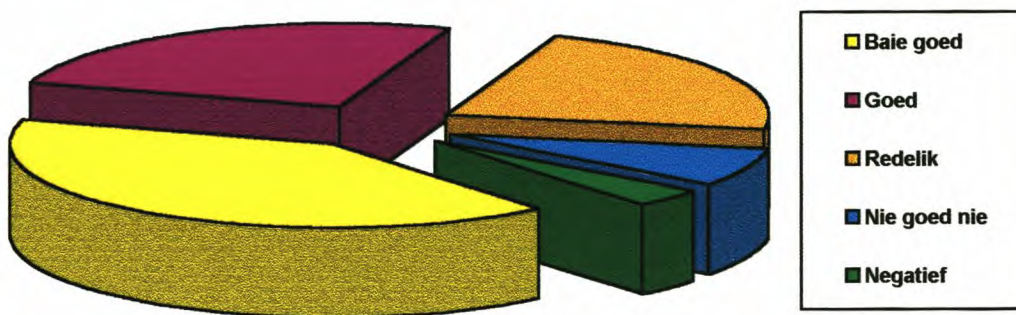
Hierdie respons bevestig dat adolessente swak verhoudings met hul alkoholis-ouers het.



### *Verhouding met ouer wat nie 'n drankprobleem het nie*

Priest (1985:534) het bevind dat adolessente meer verhoudingsprobleme met die nie-drinkende ouer ondervind, as met die alkoholis-ouer. Soos reeds genoem, projekteer die kind sy of haar frustrasies op die nie-drinkende ouer en neem hierdie ouer kwalik dat hy of sy nie iets aan die situasie kan doen nie.

In figuur 5.11 word respondente se opinie oor hul verhouding met die nie-drinkende ouer grafies voorgestel.



N=27

**FIGUUR 5.11: Verhouding met nie-drinkende ouer**

In aansluiting by die groot persentasie respondente wat aangetoon het dat hulle vertroue in hul nie-drinkende ouers het en met hulle oor die alkoholisme praat (sien paragraaf 5.4.3.1), het dit ook uit hierdie reaksie geblyk dat respondente besondere goeie verhoudings met hul nie-drinkende ouers gehad het.

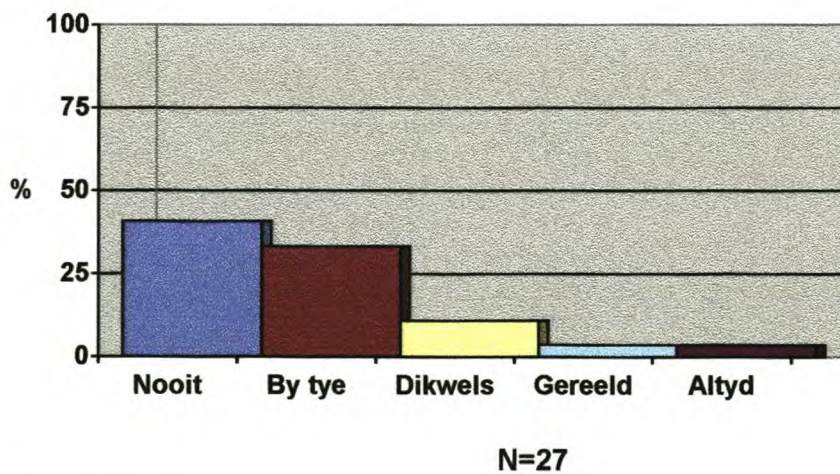
Daar was slegs drie (11,1%) respondente wat 'n negatiewe of nie 'n goeie verhouding met die nie-drinkende ouer gerapporteer het. Ses (22,3%) respondente was redelik neutraal oor hul verhoudings met hierdie ouer. Twee derdes, naamlik 18 (66,6%) van die respondente, het hul verhouding met die nie-drinkende ouer as goed of baie goed bestempel.



Die samestelling van die steekproef moet by hierdie vraag in aanmerking geneem word, naamlik dat dit adolessente is wie se ouers reeds sober is en by 'n nasorggroep inskakel. Dit mag dus wees dat die ervaring van die invloed van die alkoholisme op hul verhouding met die nie-drinkende ouer vervaag het.

### *Blaamgevoelens jeens die nie-drinkende ouer*

In die literatuurondersoek is gevind dat kinders hul nie-drinkende ouers daarvoor blameer dat hulle nie aksie neem of iets aan die alkoholisme doen nie. Die adolessent poog om sy of haar alkoholis-ouer se gedrag te rasionaliseer, en vind gewoonlik 'n rede vir hierdie ouer se gedrag, maar kan nie 'n rede vir die ander ouer se oënskynlike passiwiteit vind nie. Dit is in hierdie geval dat adolessente hul ongelukkigheid op die nie-drinkende ouer projekteer (Priest, 1985:534).



**FIGUUR 5.12: Blaam jeens nie-drinkende ouer**

Uit figuur 5.12 blyk dit dat slegs 13 (48,1%) respondente nooit hul nie-drinkende ouers verkwelik het nie, terwyl die ander 14 (51,9%) wel by tye, dikwels of



gereeld die nie-drinkende ouer verkwalik het dat sy of hy geen aksie geneem het nie dit nieteenstaande dat die respondente tog oor die algemeen 'n goeie verhouding met hierdie ouers het (sien figuur 5.11).

Respondente wat hul nie-drinkende ouers verkwalik het dat hulle niks aan die alkoholisme gedoen het nie, het hul antwoorde gemotiveer. Sommige respondente voel dat die ouer meer liefde aan die alkoholis kon betoon het in plaas daarvan om van die ouer te skei. Daar was egter ook respondente wat gevoel het dat die ouer van die alkoholis moes skei sodat hulle rus en vrede kon hê. Daar was voorstelle dat die nie-drinkende ouer professionele hulp moes inwin en die alkoholis moes motiveer om vir behandeling te gaan. Een respondent het voorgestel dat haar ma die drank moes weggooi sodat haar pa dit nie kon drink nie. Daar was een respondent wat van mening was dat sy ma iets moes doen, maar hy weet nie wat nie. Laasgenoemde respons weerspieël spanning in die adolessent se verhouding met sy ouer en toon weer op die belangrikheid van intervensie.

#### 5.4.4.3 *Adolessente se verhoudings met hul sibbe*

Die sibbeverhoudings in alkoholis-gesinne word dikwels eerder deur konflik as ondersteuning gekenmerk (Berlin, et al., 1988:578). Die kind se posisie in die gesin mag egter 'n bepalende invloed op die verhouding met sy of haar sibbe hê. In die geval waar die ouer kind die rol van vader of moeder by een van die volwassenes oorgeneem het, word die jonger kinders ondersteun (Powell et al, 1994:9). Die omgekeerde kan ook waar wees, naamlik dat ouer kinders hul eie magteloosheid op die jonger broer en suster projekteer, byvoorbeeld wanneer die ouer kind die probleme in die gesin ontken en die jonger lid van die gesin dreig om nie uit die huis te praat nie (Robinson & Rhoden, 1998:57).

Tydens die huidige ondersoek moes die respondente eers aandui die hoeveelste



kind hulle in die gesin is. Daarna moes hulle hul verhouding met die sibbe oor die algemeen beskryf.

Twaalf (44,5%) respondente was die oudste kind in die gesin, elf (40,7%) was die tweede kinders, terwyl drie (11,1%) die derde kind was. Daar was een (3,7%) respondent wat die vierde kind was. Vier respondente wat ook aangetoon het dat hulle die oudste kind is, was in werklikheid enkelkinders.

Respondente se evaluering van hul verhoudings met hul sibbe word in tabel 5.4 weergegee.

**TABEL 5.4: Verhouding met sibbe**

Verhouding met sibbe	N	%
Baie goed	6	22,2
Goed	4	14,8
Bevredigend	13	48,2
Sleg	0	0,0
Baie sleg	0	0,0
<b>TOTAAL</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

n=23

Die meeste respondente (23 - 85,3%) het aangetoon dat hulle verhoudings met hulle broers en susters tussen bevredigend en baie goed is. Geeneen van die respondente het 'n baie slegte verhouding gerapporteer nie. Die vier respondente wat nie op die vraag gereageer het nie, is enkelkinders. Dit wil dus voorkom asof hierdie groep respondente, anders as die bevinding in die literatuurondersoek, goeie en ondersteunende verhoudings met hul sibbe het.

#### 5.4.4.4 *Adolescente se verhoudings met hul portuurgroep*

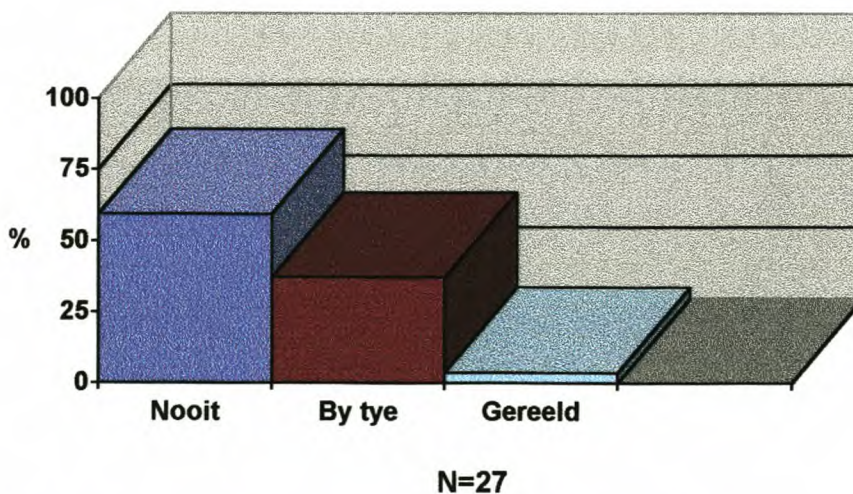
Die portuurgroep word, naas die ouerhuis, as die adolescent se belangrikste



bron van ondersteuning beskryf (Strom et al., 1995:349). Die informele ondersteuning van die portuurgroep is baie belangrik vir die adolessent se gesonde sosiale ontwikkeling, maar ook vir ondersteuning, begrip en empatie (Shiner, 1999:555; Turner, 1999:555; Moote & Wodarski, 1997:147).

Om met iemand van sy of haar ouderdom oor hul belewenis van alkoholisme te praat, stel besondere hoë eise aan die vertroue tussen die adolessent en die portuurgroep (Olds & Papalia, 1996:647). Die adolessent is ter wille van sy of haar selfgating en selfaanvaarding baie afhanklik van die goedkeuring en aanvaarding van sy of haar portuurgroep (Strom et al., 1995:349). Die adolessent se vrees vir verwerping mag dus tot gevolg hê dat hy of sy hierdie belangrike ondersteuning ontbeer in 'n poging om selfgating te behou.

Figuur 5.13 toets respondente se vrymoedigheid om met iemand van hul portuurgroep oor die invloed van ouer-alkoholisme te praat.



**Figuur 5.13: Mate waarin alkoholisme met vriende bespreek is**

Respondente se reaksie op hierdie vraag bevestig die bevinding dat adolessente nie gereeld met hul portuurgroep oor ouer-alkoholisme praat nie. Slegs een



(3,7%) respondent het aangedui dat sy met 'n vriendin gepraat het. Die meeste respondente (16 - 59,3%) het nooit met iemand van sy of haar ouderdom oor ouer-alkoholisme gepraat nie. Daar was wel 'n beduidende getal respondente (10 - 37%) wat by tye met vriende gepraat het. Dit is waarskynlik gevalle waar die respondent die persoon goed geken het en vertrou in hom of haar gehad het.

Die sestien respondente wat aangedui het dat hulle nie met 'n vriend of vriendin gepraat het nie, het 'n geleentheid gehad om hul antwoorde te motiveer. Daar was 14 respondente wat aangevoer het dat hulle skaam was om met hulle vriende te praat. Volgens die response vrees respondente ook verwerping; die spot van hulle vriende; dat hulle vriende van hulle of hul ouers sleg sal dink; of dat hulle vriende nie sal verstaan nie. Een respondent het genoem dat sy nie wou hê haar vriende moet haar jammer kry nie. 'n Ander respondent het genoem dat haar vrese bewaarheid is en dat haar vriende haar verwerp het toe hulle uitvind dat haar ma 'n alkoholis is.

Die respondente se verbatim kommentaar was betekenisvol en het aangesluit by dit wat in die literatuur oor hierdie afdeling van die onderwerp gevind is, naamlik dat adolessente vanweë skaamte en verleentheid oor ouer-alkoholisme, hulle van hul portuurgroep onttrek uit vrees vir verwerping (Robinson & Rhoden, 1998:61).

Wat die invloed van ouer-alkoholisme op adolessente se verhoudings betref, kan die volgende afleidings uit hierdie afdeling van die empiriese ondersoek gemaak word:

- dat adolessente se selfbeeld en gevoel van selfwaarde negatief deur ouer-alkoholisme beïnvloed word;
- dat 'n beduidende groep adolessente 'n swak verhouding met die alkoholis-ouer het, maar dat daar ook adolessente is wat 'n redelike of

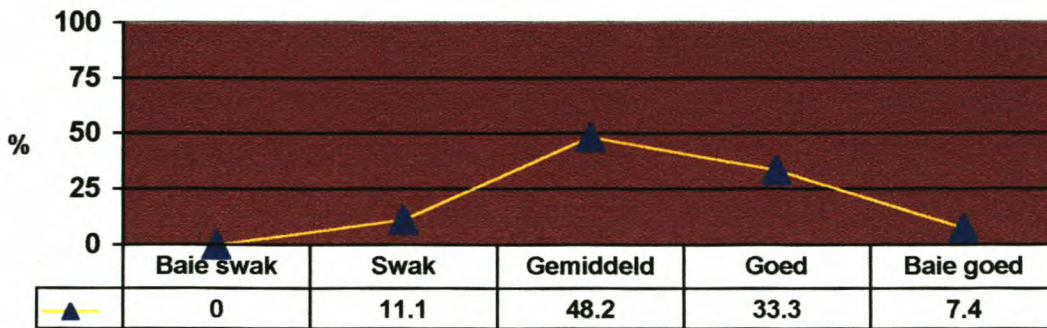


- goeie verhouding met die alkoholis-ouer het;
- dat adolessente oor die algemeen 'n goeie verhouding met hul nie-drinkende ouers het;
- dat adolessente 'n bevredigende verhouding met hul sibbe het;
- dat adolessente nie met hul portuurgroep praat oor die invloed van ouer-alkoholisme nie en sodoende hierdie belangrike bron van ondersteuning ontbeer.

#### **5.4.5 Die invloed van ouer-alkoholisme op die akademiese prestasie van adolessente**

Ouer-alkoholisme het 'n negatiewe invloed op adolessente se akademiese prestasie. Hierdie bevinding word gestaaf deur die resultate van ondersoek deur Chassin et al., (1999), Nastasi (1998), Powell et al. (1994), Velleman (1992), Hyphantis et al., (1991) en Davidson et al., (1991). Swak akademiese prestasie hou verband met die disfunksie van die gesin deurdat die adolessent nie die nodige aandag en ondersteuning van sy of haar ouers geniet nie, en die adolessent as gevolg van huislike probleme nie op akademiese prestasie fokus nie en daarom ook 'n kort aandagspan toon (Chassin, 1999:25). Dit is egter so dat nie alle kinders van alkoholiste noodwendig swak akademiese prestasie sal toon nie (Nastasi, 1998:197). In die geval waar adolessente genoegsame ondersteuning van hul portuurgroep, of soos dit vroeër in hierdie hoofstuk geblyk het, van die nie-drinkende ouer gekry het, kan dit daartoe bydra dat die kind nie akademies benadeel word deur ouer-alkoholisme nie. Die reaksie van respondente op die vraag oor hul akademiese prestasie gee slegs hul subjektiewe mening oor hul eie prestasie weer.





N=27

**FIGUUR 5.14: Akademiese prestasie: Respondente se mening**

Uit figuur 5.14 blyk dit dat drie (11,1%) respondente meen dat hulle akademies swak presteer. Daar was 13 (48,2%) respondente wat redelik neutraal gereageer het deur 'n gemiddelde beoordeling van hul akademiese prestasie te gee. Elf (40,8%) respondente het swak akademiese prestasie ontken en genoem dat hulle goed of baie goed op hierdie gebied vaar.

Soos blyk uit paragraaf 5.4.4.2 het respondente 'n oorwegend goeie verhouding met hul nie-drinkende ouers. 'n Verklaring vir die groot persentasie respondente wat 'n gemiddelde tot goeie akademiese prestasie behaal het, kan moontlik daaraan toegeskryf word dat hulle 'n mate van ondersteuning van die nie-drinkende ouer gekry het, wat voldoende was om tot bevredigende akademiese prestasie by te dra.

Respondente kon by die volgende vraag aantoon of daar na hulle mening 'n verband tussen swak prestasie en ouer-alkoholisme was. Na aanleiding van die vorige vraag behoort eintlik net drie respondente hierdie vraag beantwoord het, maar almal het gereageer. Dit kan moontlik daarop dui dat hulle óf voel hulle moes in elk geval beter geprester het, óf dit kan op 'n fout in die vraelys dui, naamlik dat die opdrag onduidelik was.



Respondente se opinie oor die verband tussen akademiese prestasie en ouer-alkoholisme word in tabel 5.5 weergegee.

**TABEL 5.5: Verband tussen akademiese prestasie en ouer-alkoholisme**

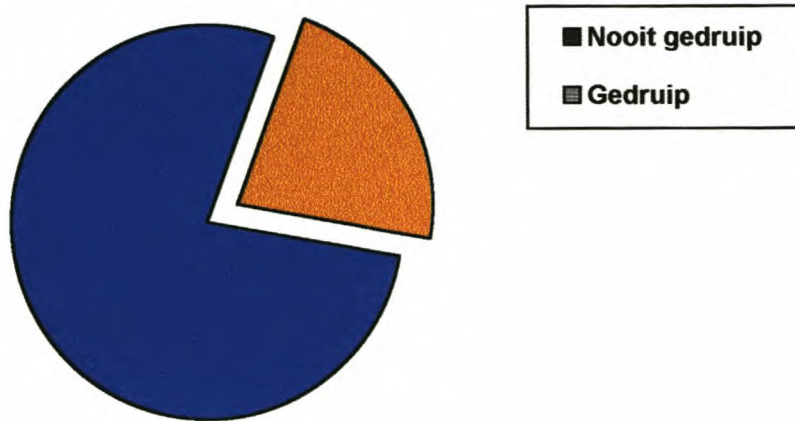
Graad van beïnvloeding	N	%
Baie min	7	25,9
Min	6	22,2
Redelik	12	44,4
Baie	2	7,5
Baie groot	0	0,0
<b>TOTAAL</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>

N=27

Twee (7,5%) van die drie respondente wat by die vorige vraag 'n aanduiding van swak prestasie gegee het, het by hierdie vraag aangetoon dat daar 'n groot verband tussen hulle swak prestasie en ouer-alkoholisme is. Volgens 12 (44,4%) respondente is daar 'n redelike verband tussen hul akademiese prestasie en ouer-alkoholisme. Die oorblywende 13 (48,1%) respondente is min of baie min deur ouer-alkoholisme beïnvloed sover dit hul prestasie op akademiese gebied betref.

In aansluiting by die vorige vraag oor akademiese prestasie, is bepaal of daar respondente is wat al 'n skoolstanderd gedruip het. Robinson & Rhoden (1998:99) beweer dat kinders van alkoholiste meer gereeld as ander kinders 'n standerd op skool sal druipe. Hoewel hier geen kontrolegroep was waarteen die resultaat van hierdie vraag gemeet kon word nie, is die vraag tog aan die respondente gestel. Die respons op hierdie vraag kan moontlik meer objektief wees ten opsigte van die invloed van ouer-alkoholisme as die antwoorde van die respondente op die vorige twee vrae.





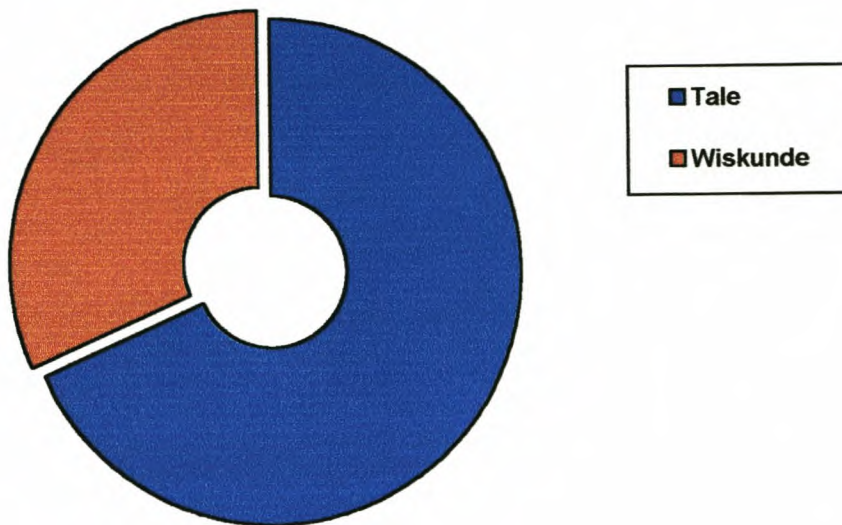
N=27

**FIGUUR 5.15: Standerd gedruip**

Volgens figuur 5.15 blyk dit dat daar ses (22,2%) respondente is wat reeds 'n standerd op skool gedruip het teenoor 21 (77,8%) wat nog nooit 'n standerd gedruip het nie. Hierdie respons dui daarop dat respondente se reaksie op die vorige twee vrae tog in 'n mate subjektief was, of dat hul huidige akademiese prestasie (noudat die ouer sober is) meer bevredigend is as toe die ouer nog gedrink het. Die ses (22,2%) respondente wat wel bevestigend op hierdie vraag geantwoord het, is tog 'n aanduiding van die negatiewe invloed van ouer-alkoholisme op akademiese prestasie. Om 'n werklike bruikbare resultaat ten opsigte van die verband tussen akademiese prestasie en ouer-alkoholisme te verkry, behoort 'n intelligensietoets van elke respondent bekend te wees.

Die navorser het die volgende bevinding van Chassin et al., (1999:25) interessant gevind, naamlik dat kinders van alkoholiste veral met wiskundige en taalkundige vakke sukkel. Dit sou interessant wees om hierdie waarneming vanuit die literatuurondersoek in hierdie steekproef te toets.





n=19

**FIGUUR 5.16: Probleme met wiskunde en tale**

'n Oop vraag is gestel waarin respondente enige twee vakke waarmee hulle spesifiek meer sukkel as met ander vakke, kon noem. Respondente het ook ander vakke soos Geskiedenis en Natuur- en Skeikunde genoem, maar die navorser was slegs geïnteresseerd in die persentasie respondente wat met wiskundige en taalkundige vakke sukkel, soos deur die genoemde skrywers gesuggereer is. Figuur 5.16 toon dat 'n groot persentasie (13 – 68,4%) van respondente wat die vraag beantwoord het, probleme met wiskunde ervaar, terwyl ses (31,6%) met taalkundige vakke gesukkel het. Dit dien vermeld te word dat twee respondente van die ruimte op die antwoordblad gebruik gemaak het om te noem dat hulle probleme ondervind met konsentrasie. Dit stem ooreen met Robinson & Rhoden (1998:99), asook Chassin (1999:25), wat noem dat die swak akademiese prestasie van kinders van alkoholiste verband hou met hul gebrekkige konsentrasievermoë.

Afleidings wat in die afdeling oor die invloed van ouer-alkoholisme op adolessente se akademiese prestasie gemaak kon word, is



- dat adolessente wat akademies swak presteer, 'n verband met ouer-alkoholisme aandui;
- dat 'n groot persentasie adolessente kinders van alkoholiste probleme met wiskundige vakke ervaar;
- dat 'n aansienlike groot persentasie kinders van alkoholiste reeds 'n standaard op skool gedruip/gesak het.

'n Beperking van hierdie verkennende ondersoek was dat die onderwerp oor die invloed van ouer-alkoholisme op adolessente so omvattend is en dat sekere gegewes in werklikheid moet nagevors en teen toetsgroepe gemeet moet word. Die afdeling wat volg, is 'n voorbeeld hiervan. Nietemin het die geleentheid om literatuur te verken 'n goeie oorsig van die onderwerp aan die navorser gegee met die oog op intervensie ten opsigte van hierdie teikengroep. Vervolgens word die respons op vrae oor patologiese gedrag, wat 'n baie sensitiewe afdeling van die vraelys was, weergegee.

#### **5.4.6 Die verband tussen ouer-alkoholisme en patologiese gedrag by adolessente**

Simptome van patologiese gedrag is soms vroeg reeds by adolessente merkbaar en die progressiewe aard daarvan kan met vroeë intervensie gestuit word. Adolessente sal selde, indien ooit, self om hulp uitreik en daarom rus daar 'n groot verantwoordelikheid op ouers om hierdie behoeftes van hul kinders raak te sien. Indien hulle vanweë hulle eie probleme nie in voeling is met hulle kinders se behoeftes nie, soos dit waarskynlik in die geval van ouer-alkoholisme is, rus die verantwoordelikheid op hulprofessies soos maatskaplike werkers, om hierdie nood te identifiseer en aan te spreek. Adolessente het 'n goeie prognose om, indien die vroeë tekens opgespoor en aangespreek kan word, potensieel ernstige gedrags- en emosionele probleme te oorkom (Offer et al., 1991:628).



Alkoholmisbruik, jeugmisdaad en selfmoord is maar drie tipes gedragsprobleme wat al as simptome van ouer-alkoholisme nagevors is.

### *Alkoholmisbruik*

Kinders met 'n familiegeskiedenis van alkoholisme is 'n hoë-risikogroep om self 'n alkoholis te word. Die bedreiging is deels geneties, maar kan ook sosiaal aangeleer word deur direkte of indirekte beïnvloeding. Daar is reeds vroeër in hierdie hoofstuk verwys na 'n voorbeeld van direkte beïnvloeding toe 'n respondent aangetoon het dat kinders soms slaafs die voorbeeld van hulle ouers navolg en ook alkohol misbruik. Indirekte beïnvloeding hou verband met swak toesig en beheer oor die adolessent, wat dikwels tot gevolg het dat hy of sy met twyfelagtige vriende meng wat self ook alkohol misbruik. Kinders van alkoholiste is meer geneig om self met alkohol te eksperimenteer as kinders wie se ouers nie alkohol misbruik nie (Gerrard et al., 1999; Carroll & Mooney, 1995; Barrera et al., 1993; Chassin, 1993; Hyphantis et al., 1991).

### *Jeugmisdaad*

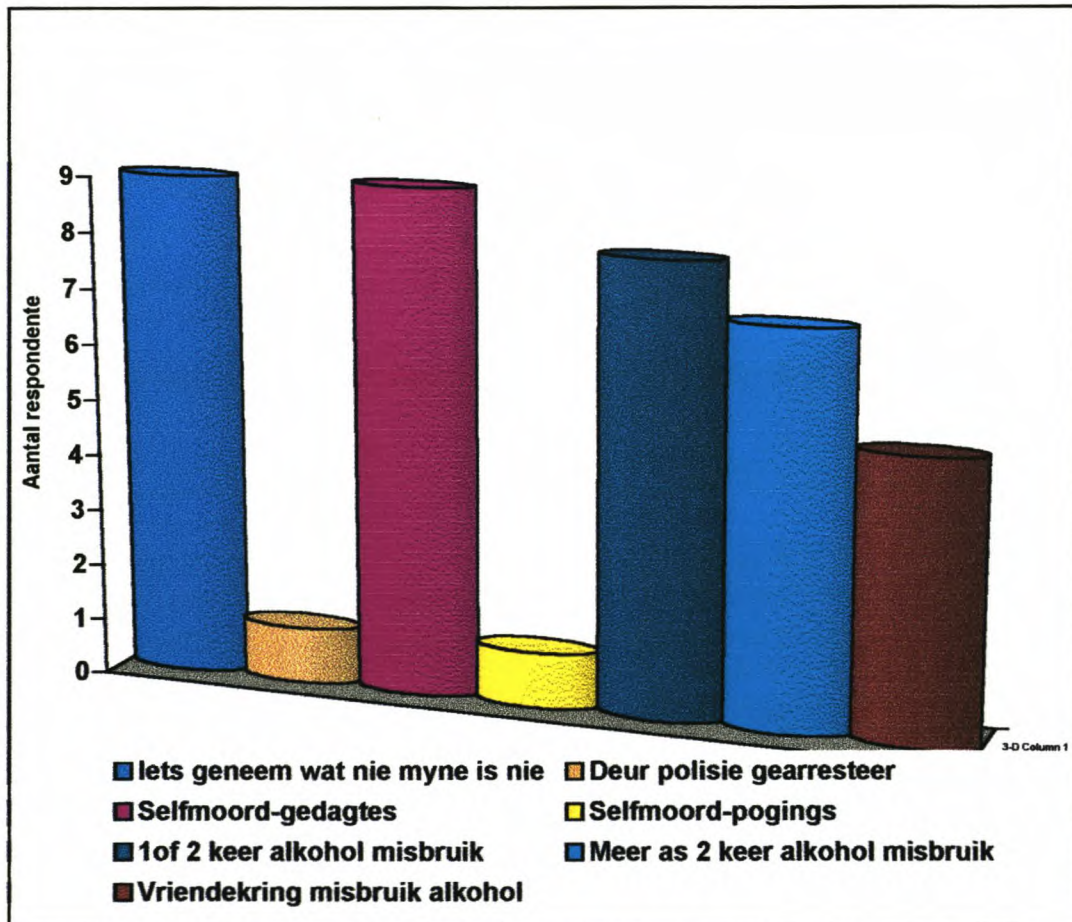
In die Suid-Afrikaanse situasie is die grootste persentasie kinders wat weens jeugmisdaad gearresteer word, tydens arrestasie onder die invloed van alkohol of dwelms en kom uit huise waar hulle aan ouer-alkoholisme blootgestel is (Superintendent Nielsen, 2000). Hoewel nie net kinders van alkoholiste by jeugmisdaad betrokke raak nie, blyk dit dat 50 tot 60 persent van dié kinders wat wel by jeugmisdaad betrokke raak, aan ouer-alkoholisme blootgestel is. Jeugmisdaad word in die literatuur beskryf as 'n ge-eksternaliseerde psigologiese reaksie op ouer-alkoholisme (Nastasi, 1998:197).



## Selfmoord

Hoewel die navorser nie veel inligting oor die verskynsel van selfmoord bekom het nie, was dit tog insiggewend om statistiek te ontdek wat beweer dat een uit elke vyf adolessente wat selfmoord pleeg, kinders is wat aan ouer-alkoholisme blootgestel was. Alkohol of dwelms was dan ook dikwels die middel waarmee die adolessent selfmoord gepleeg het (Robinson & Rhoden, 1998:108-109).

Uit die bostaande bespreking is die moontlike simptome van probleemgedrag by respondente ondersoek, soos in figuur 5.17 weergegee.



N=27

FIGUUR 5.17: Simptome van patologiese gedrag



(Respondente kon meer as een opsie merk.)

Slegs die aantal JA response met die gepaardgaande persentasie word aangetoon.

Vroeë tekens van misdadigheid is bespeur by nege respondente wat al iets geneem het wat nie aan hulle behoort nie (gesteel) en een respondent wat al deur die polisie gearresteer is. Laasgenoemde respondent het aangetoon dat sy van die huis af weggeloop het en dat die polisie haar opgespoor het. Hoewel hierdie simptome dalk nie almal ewe ernstig is nie, behoort dit tog die aandag op onderliggende gedragsprobleme te vestig.

Nege respondente het aangedui dat hulle al selfmoordgedagtes gehad het en een respondent het al 'n mislukte selfmoordpoging gehad. Hieruit kan afgelei word dat dit 'n uiters relevante onderwerp is wat verdere navorsing regverdig.

Van die simptome van patologiese gedrag waaruit respondente kon kies, het eksperimentering met alkohol die meeste response gekry. Vyftien respondente het aangedui dat hulle al een of meer kere onder die invloed van alkohol was. Van hierdie respondente noem vyf dat hulle deel is van 'n vriendekring wat alkohol misbruik.

Ten einde vas te stel of daar enige ander simptome van patologiese gedrag is wat nie deur die ondersoek aangespreek is nie, het die navorser aan respondente die geleentheid gebied om enige ander moeilike situasies waarin hulle hulself al bevind het, aan te dui.

Drie respondente het op hierdie vraag gereageer. Een respondent het genoem dat sy saam met haar vriende sigarette begin rook het. Een respondent het genoem dat hy betrokke was by vriende wat dagga gerook het. Beide hierdie insidente wat deur respondente vermeld is, bevestig aannames in die literatuur



dat kinders van alkoholiste geneig is om self ook met afhanklikheidsvormende middels te eksperimenteer. Die derde respondent het genoem dat hy al gewelddadige uitbarstings teenoor sy ouers gehad het. Dit is nuwe inligting wat nie deur die huidige literatuurondersoek gedek is nie.

#### 5.4.6.1 *Ouers se reaksie op simptome van patologiese gedrag*

Dit het telkens tydens die literatuurondersoek na vore gekom dat daar weinig beheer of swak beheer oor kinders is vanweë die alkoholisme in die gesin en ouers se gevolglike verdeelde aandag. Daar is van afwesige ouers gepraat, van inkonsekwente ouerskap en van 'n gebrek aan dissipline. 'n Adollesent wat nie voldoende aandag en ondersteuning van sy of haar ouers kry nie, kan dit dalk by die portuurgroep gaan soek (Gerrard et al., 1999; Barrera et al., 1993). Hierdie toedrag van sake kan tot gevolg hê dat ouers nie op die simptome van probleemgedrag by hul adollesente let nie en dat kinders ongestoord kan voortgaan met gedrag wat skadelik vir hulle ontwikkeling kan wees.

In tabel 5.6 gee respondente 'n aanduiding of hul ouers bewus was van simptome van probleemgedrag wat in figuur 5.17 weergegee is en indien wel, hoe hulle daarop gereageer het.

**TABEL 5.6: Ouers se reaksie op simptome van patologiese gedrag**

Reaksie	N	%
Het nie daarvan geweet nie	13	48,1
Het geweet maar nie daarvoor gepraat nie	2	7,4
Het daarvan geweet en met my gepraat daarvoor, maar my nie gestraf nie	5	18,5
Het daarvan geweet en my gestraf	1	3,7

**n=21**

Dit is nie aan die navorser bekend waarom ses (22,3%) respondente nie die



vraag beantwoord het nie. Die grootste persentasie (13 – 48,1%) respondente bevestig egter die voorspelling van die literatuurondersoek, naamlik dat ouers onbewus is van simptome van probleemgedrag wat by hul adolessente voorkom. Daar is ook 2 (7,4%) respondente wat in aansluiting by hierdie eerste bevinding, noem dat hul ouers wel van insidente geweet het, maar dit nie aangespreek het nie. Hierdie versuim kan toegeskryf word aan 'n gebrek aan dissipline, belangstelling, of die skuldgevoelens van die ouers self. Ouers het dalk reeds te veel probleme wat hulle belas, of die moontlikheid bestaan ook dat ouers onkundig is oor die hantering van hulle kinders se gedragsprobleme.

Volgens vyf (18,5%) respondente het hul ouers van voorvalle geweet en hulle daarvoor aangespreek, maar hulle nie gestraf nie. Slegs een (3,7%) respondent se ouer het hom gestraf oor sy misdryf, maar die respondent het nie aangedui wat die aard van die straf was nie.

Die vraelys het ruimte gelaat vir respondente om enige ander reaksie van hul ouers waarvoor daar nie in tabel 5.6 voorsiening gemaak is nie, aan te dui. Slegs drie respondente het hier gereageer. Twee respondente het gesê dat hulle ouers aggressief teenoor hulle opgetree het. Die derde respondent se ouer het hom beskuldig, naamlik dat dit hierdie tipe gedrag van hom is wat sy ouer laat drink.

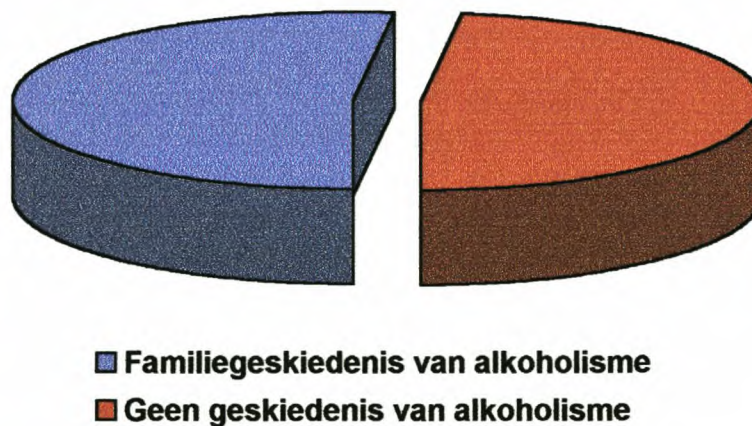
#### 5.4.6.2 *Familiegeskiedenis van alkoholisme*

Een van die simptome wat by respondente waargeneem is, is hul eie geneigdheid tot alkoholgebruik of -misbruik. Aangesien die navorser verwag het dat hierdie verskynsel sou voorkom, is 'n spesifieke vraag ten opsigte van 'n familiegeskiedenis van alkoholisme aan respondente gestel. Tydens die literatuurondersoek is daar spesifieke inligting oor hierdie onderwerp ingewin.



Hoewel alkoholisme nie net deur genetiese oorerwing bepaal word nie, is daar voldoende bewyse dat alkoholisme wel 'n familiegeskiedenis, oftewel 'n genetiese oordraaglikheidsfaktor het. Hiervan is veral studies met aangenome kinders 'n sprekende voorbeeld. Selfs in gevalle waar kinders van hul biologiese ouers verwyder is en by aanneemouers grootgeword het, toon hulle tydens empiriese opvolg 'n deurlopende, hoë risiko vir alkoholisme of verwante probleme (Nobel, 2000; Rubio- Stipeć et al., 1991; Wallace, 1989).

Die huidige ondersoekgroep repondeer soos volg (figuur 5.18) oor 'n familiegeskiedenis van alkoholisme.



N=27

**FIGUUR 5.18** Familiegeskiedenis van alkoholisme

Die grootste meerderheid, naamlik 14 (51,9%) respondente, het 'n aanduiding van 'n familiegeskiedenis van alkoholisme gegee. Respondente moes die familieverband spesifiseer, wat daarop gedui het dat dit 'n ouma of oupa, 'n oom of tannie, of 'n broer of suster is wat alkohol misbruik.

Hiermee is die afdeling oor patologiese gedrag afgesluit. Afleidings wat gemaak



is, is dat daar tog vroeë tekens van probleemgedrag by 'n groot persentasie van die steekproef is; dat ouers se reaksie op hierdie tekens op disfunksionele ouerskap dui; asook dat 'n familiegeskiedenis van alkoholisme in hierdie spesifieke steekproef waarneembaar is. Die volgende afdeling van die empiriese ondersoek het oor die aanpassingsrolle wat kinders van alkoholiste vertolk, gehandel.

#### **5.4.7 Aanpassingsrolle wat kinders van alkoholiste vertolk**

Die vier rolle wat kinders van alkoholiste vertolk, is in die literatuur bekend as die held, die nar, die swartskape en die verlore kind. Kinders vertolk hierdie rolle in 'n poging om die wanbalans in die disfunksionele gesin te herstel, of om hulle aanpassing in hierdie disfunksionele sisteem moontlik te maak. Die waarneembare gedrag van elkeen van hierdie rolle is meestal in skerp kontras met die kinders se onderliggende emosies (Robinson & Rhoden, 1998; Van Wormer, 1995; Powell et al., 1994; Perkins, 1989; Wegscheider, 1981, Black, 1982).

Die gedrag van die kind in die rol van gesinsheld word deur verantwoordelike optrede gekenmerk. Die kind is gewoonlik perfeksionisties, vaar goed op skool en het 'n insiklike geaardheid. Onderliggend is die kind egter angstig, voel hy of sy onder voortdurende druk, voel hy of sy ontoereikend, belas met skuldgevoelens en diep seergemaak deur ouer-alkoholisme (Van Wormer, 1995:214; Powell et al., 1994:11; Potter & Williams, 1991:71).

Die nar of hansworsrol word gekenmerk deur aandagsoekende ligsinnigheid, kompulsiewe gedrag, en hiperaktiwiteit. Gewoonlik presteer die kind in hierdie rol nie goed op skool nie. Die onderliggende emosies by hierdie rol is net soos in die geval van die gesinsheld ook angstigheid en 'n gevoel van seergemaakte gevoelens oor ouer-alkoholisme. Hierdie kind kan ook depressief wees en



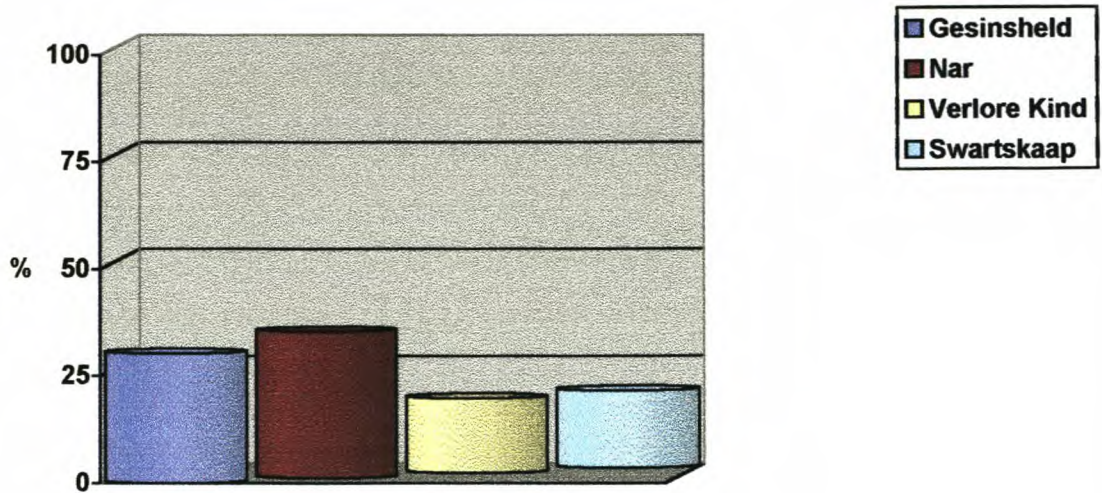
onseker oor hom- of haarself voel (Van Wormer, 1995:217; Powell et al., 1994:16; Potter & Williams, 1991:71; Perkins, 1989:112).

Die waargenome gedrag van die kind in die rol van swartskaap dui op assosiasie met twyfelagtige vriende, 'n gebrek aan vertroue in sy of haar verhoudings, opstand teen outoriteit en selfsugtigheid. Die kind se onderliggende emosies stem ook baie ooreen met die vorige twee rolle, naamlik dat die kind angstig, eensaam en verwerp voel (Van Wormer, 1995:217; Powell et al., 1994:16; Potter & Williams, 1991:71; Perkins, 1989:112).

Die vierde aanpassingsrol is dié van die verlore kind. Hierdie kind onttrek hom of haar van mense en gee nie-verbale boodskappe dat hy of sy nie belangstel in nadere kontak met mense nie. Omdat hierdie kind gewoonlik ook baie materialisties is, is besittings vir hom of haar belangrik aangesien dit 'n sekuriteit gee aan die kind. Onderliggend is hierdie kind seergemaak, kwaad, agterdogtig en eensaam (Van Wormer, 1995:217; Powell et al., 1994:16; Potter & Williams, 1991:71; Perkins, 1989:112).

In 'n poging om nie die reaksie van die respondente te beïnvloed nie, het die navorser die waarneembare gedrag wat met elkeen van hierdie rolle gepaard gaan, gekodeer en so in tabelvorm gerangskik dat die rolle geskommel is. Respondente is versoek om soveel opsies as wat hulle verkies, uit te oefen ten einde 'n aanduiding te gee van watter gedrag tiperend van hulself is. In die verwerking van die resultate het die navorser die kodering van die rolle in ag geneem; respondente se reaksie op elkeen van die opsies bereken; en daarna volgens 'n gemiddelde telling bepaal watter persentasie verteenwoordiging elkeen van die rolle vanuit die steekproef verkry het.





N=27

**FIGUUR 5.19: Aanpassingrolle wat adolessente vertolk**

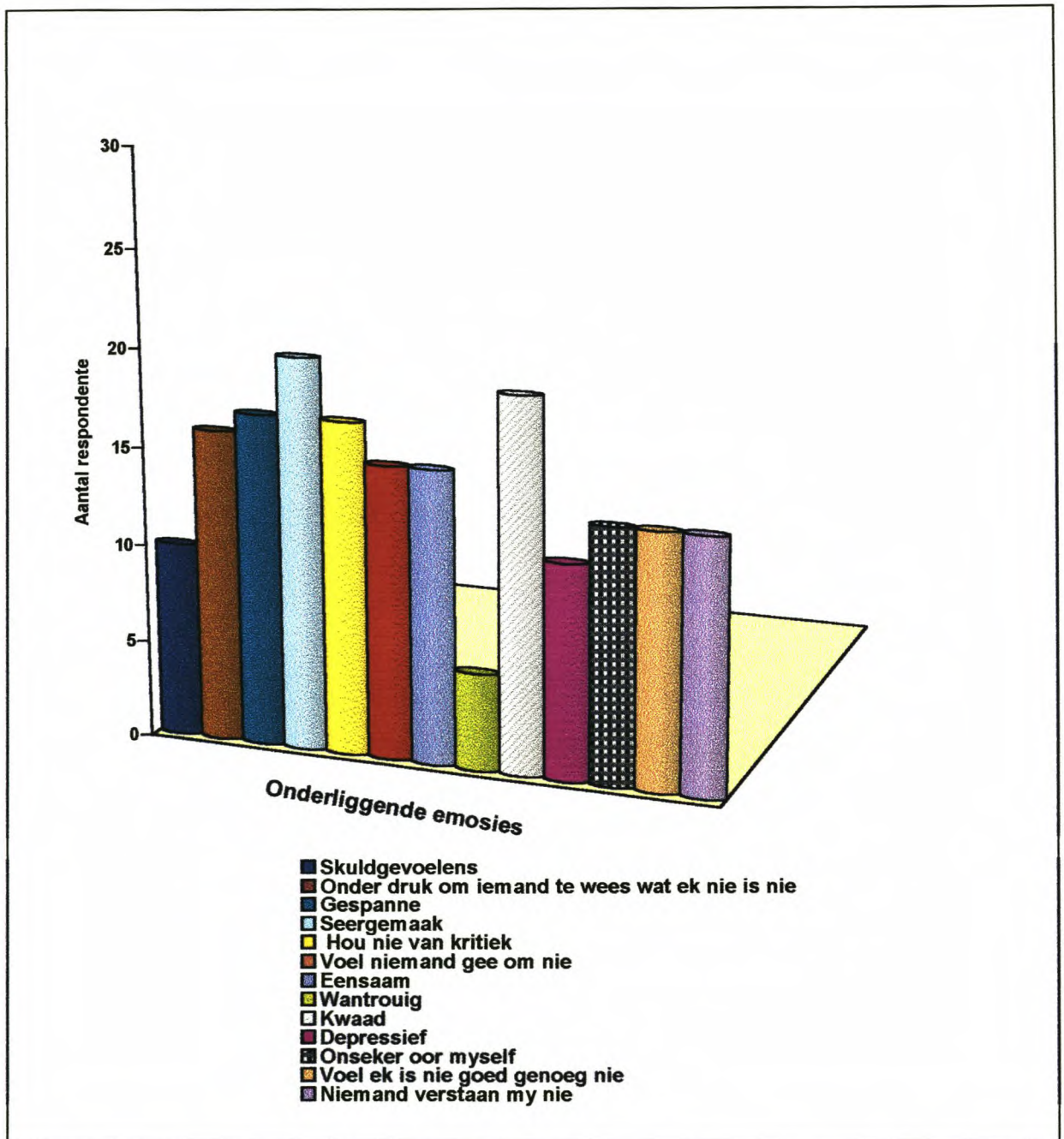
Uit die empiriese ondersoek, soos blyk in figuur 5.19, het dit geblyk dat daar meer respondente is wat die rolle van gesinsheld (30,3%) en nar (34,2%) vertolk, as swartskAAP (17,4%) en verlore kind (18,1%). Twaalf (44,4%) respondente was die oudste kinders van die gesin (sien paragraaf 5.4.4.2). Die reaksie op hierdie vraag was dus voorspelbaar omdat die rol van gesinsheld tiperend is van die oudste kind van die gesin (Van Wormer, 1995:214). Die rolle word soms ook, afhangende van omstandighede, deur die kind afgewissel (Malherbe, 1995:221). Die gesinsheld sal dus soms ook gedrag wat by die rol van nar pas, openbaar.

In 'n oop vraag oor enige ander tipe gedrag wat in reaksie op ouer-alkoholisme getoon word, is die volgende response gelever: *Ek het my probleme by die huis gelos wanneer ek skool toe gaan; ek was baie geïrriteerd en het 'n vinnige temperament gehad.*

Ten einde gevoelens wat ten grondslag van bogenoemde rolle is, vas te stel, is respondente versoek om emosies wat hulle van hulself erken, in figuur 5.20 aan



te dui.



N=27

FIGUUR 5.20: Onderliggende emosies

(Respondente kon meervuldige keuses uitoefen.)

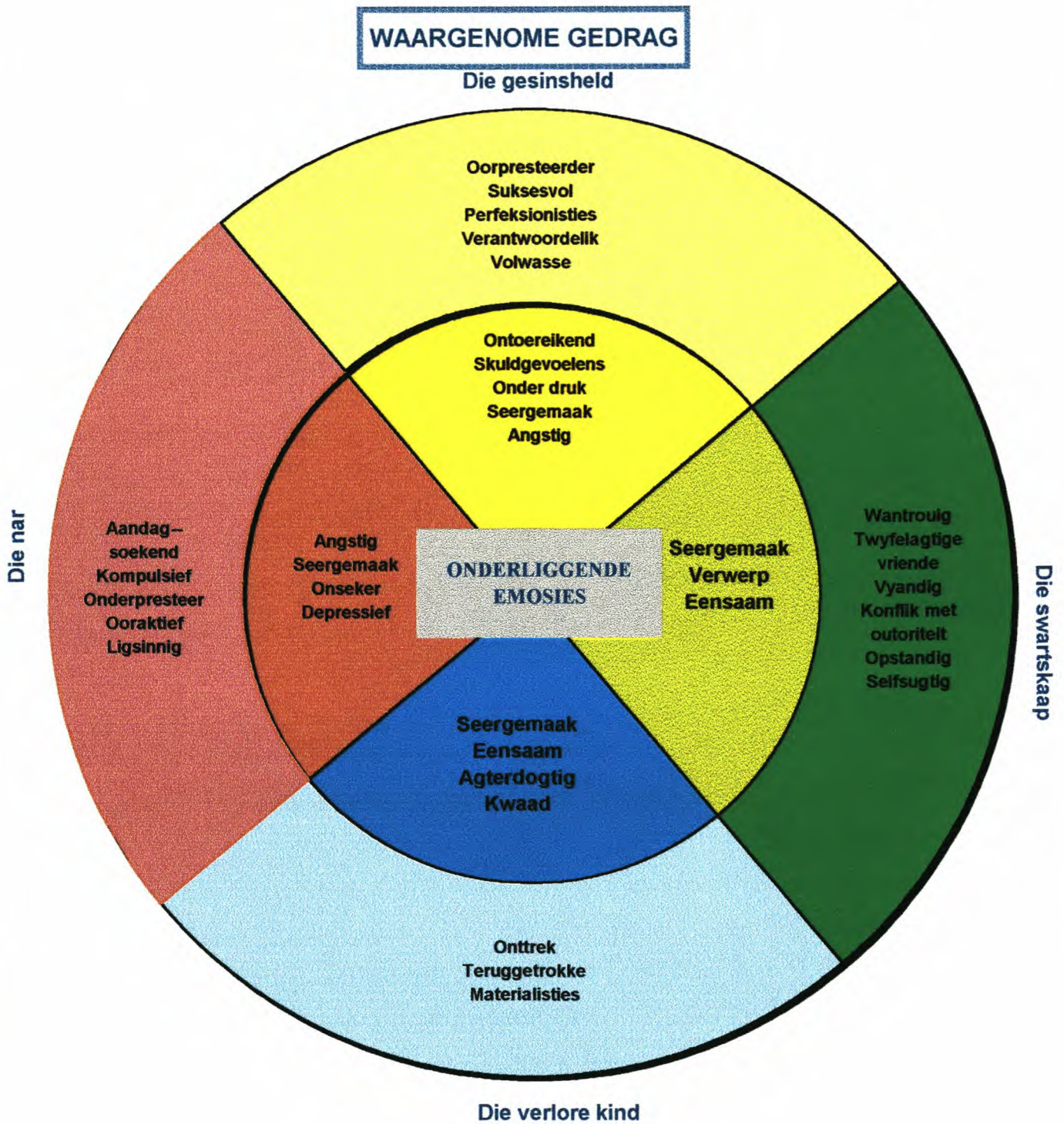


Hoewel elke aanpassingsrol waarna in figuur 5.19 verwys is, met bepaalde onderliggende emosies verbind kan word, kon hierdie verband nie uit die gevoelens wat respondente in figuur 5.20 aangedui het, duidelik word nie. Die rede hiervoor is dat sekere emosies tussen die rolle oorvleuel. Afleidings wat wel aan die hand van figuur 5.20 gemaak kan word, is dat respondente se waargenome gedrag en onderliggende emosies in skerp kontras met mekaar staan. Hierdie waarneming word gesteun deur die hoë tellings wat feitlik by elke emosie aangedui is, byvoorbeeld 20 respondente wat na seergemaakte gevoelens verwys het, 19 wat kwaad was oor die ouer-alkoholisme, 17 wat gespanne voel vanweë ouer-alkoholisme, 16 wat voel dat daar druk op hulle is om iemand te wees wat hulle nie werklik is nie, 15 wat dikwels eensaam voel en voel asof niemand hulle liefhet nie, dertien wat onseker oor hulleself voel; elf wat depressief en 10 wat skuldig voel oor ouer-alkoholisme. Die resultaat van hierdie toetsing bevestig verskeie afleidings wat reeds gemaak is, waaronder die negatiewe invloed van ouer-alkoholisme op adolessente se emosies (paragraaf 5.4.3). Hierdie vraag is dalk selfs 'n meer objektiewe aanduiding van adolessente se ware gevoel oor ouer-alkoholisme.

In 'n oop vraag oor ander gevoelens wat respondente ervaar, is die volgende genoem: terneergedruktheid, skaamte, vasgevang, verontreg.

Na aanleiding van die navorsing se bevinding ten opsigte van die waarneembare gedrag en die onderliggende emosies wat met elke rol verbind word, is die volgende diagram (figuur 5.21, bladsy 135) saamgestel:





**FIGUUR 5.21: Waargenome gedrag versus onderliggende emosies ten opsigte van aanpassingsrolle van kinders van alkoholiste.**



Die laaste afdeling van die empiriese ondersoek het oor intervensieprogramme en ondersteuningsgroepe vir adolessente kinders van alkoholiste gehandel.

#### **5.4.8 Intervensieprogramme vir adolessente kinders van alkoholiste**

Die insig waartoe daar tot hier met hierdie empiriese ondersoek gekom is, is dat ouer-alkoholisme 'n definitiewe negatiewe invloed op verskillende funksioneringsvlakke van adolessente het. Ook het dit duidelik geword dat ouers nie altyd bewus is van hul kinders se nood nie, of self so vasgevang is in die probleem dat hulle nie daadwerklike hulp en ondersteuning kan bied nie. Vroeë intervensie deur maatskaplike werkers kan bydra tot die minimalisering van die invloed van ouer-alkoholisme op adolessente en veral van hul ontwikkeling tot volwassenes.

In die lig van kennis waartoe die navorser gekom het, naamlik dat daar weinig dienste aan adolessente kinders van alkoholiste gebied word, was hierdie afdeling veral belangrik vir die derde doelwit van die ondersoek, naamlik om riglyne daar te stel vir die ontwikkeling van 'n intervensieprogram vir adolessente kinders van alkoholiste.

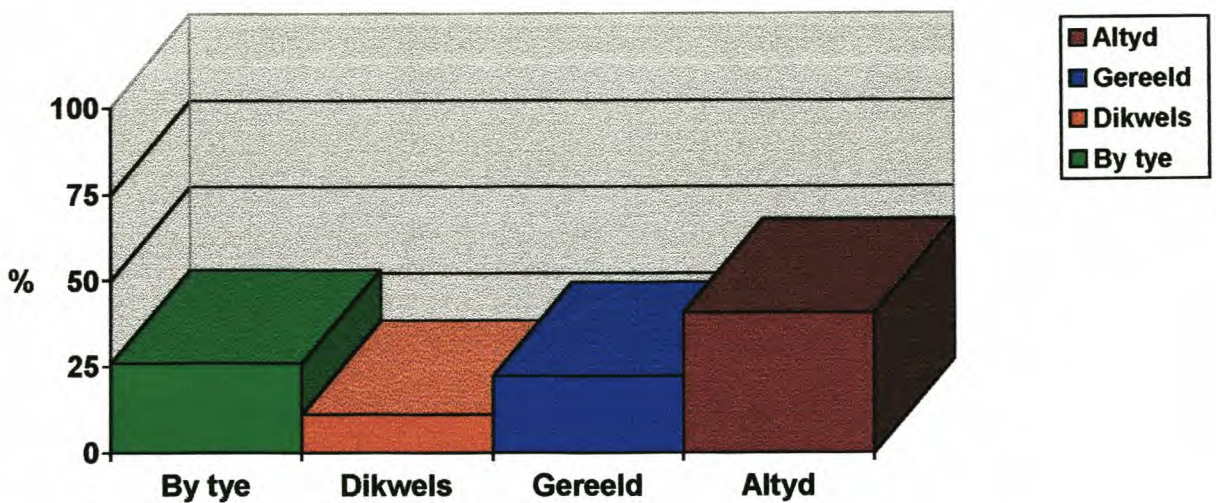
##### *5.4.8.1 Die wenslikheid van inskakeling by 'n ondersteuninggroep vir kinders van alkoholiste*

Die insig waartoe die navorser tydens die literatuurondersoek gekom het, is dat intervensieprogramme vir kinders van alkoholiste nie noodwendig intensiewe psigoterapeutiese programme hoef te wees nie. Adolessente moet bloot toegerus word met kennis oor alkoholisme; sy of haar gevoelens rondom ouer-alkoholisme begryp; en bewus word van die moontlike negatiewe invloed van ouer-alkoholisme op hul verdere ontwikkeling. Adolessente kan tydens



intervensie met belangrike lewensvaardighede toegerus word om die moontlik negatiewe invloed van ouer-alkoholisme te ondervang. Intervensie het ook 'n belangrike ondersteuningsoogmerk, aangesien die adolessent dit dikwels in sy of haar ouerhuis en portuurgroep ontbeer.

Adolessente se mening omtrent die belangrikheid van inskakeling by 'n ondersteuningsgroep vir die kinders van alkoholiste, is vervolgens vasgestel en word in figuur 5.22 aangedui.



N=27

**Figuur 5.22: Wenslikheid van ondersteuningsgroepe**

Respondente het eenparig saamgestem dat kinders van alkoholiste by 'n ondersteuningsgroep behoort in te skakel. Daar was 11 (40,7%) respondente wat sterk gevoel het oor hierdie moontlikheid, ses (22,3%) wat gereelde inskakeling voorgestel het, drie (11,1%) wat voorgestel het dat adolessente dikwels by 'n intervensieprogram betrokke is en sewe (25,9%) wat inskakeling by tye aanbeveel. Die afleiding wat van die oorwegend positiewe reaksie van respondente gemaak kan word, is dat die kinders óf 'n behoefte aan intervensie



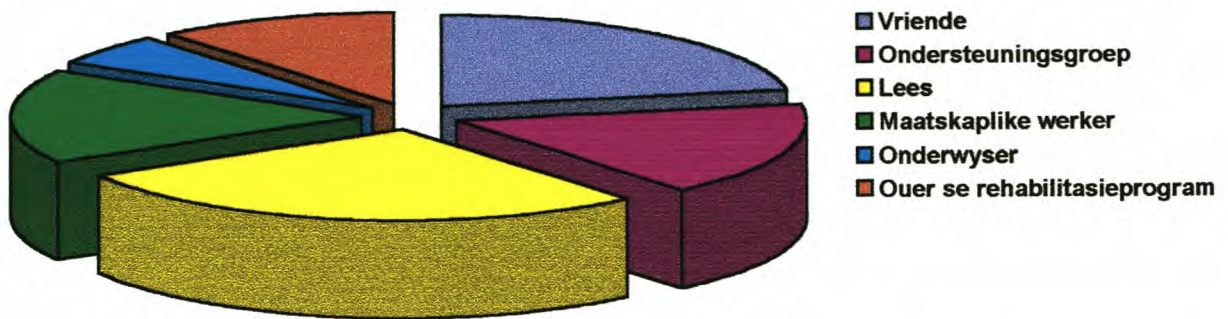
aanvoel, óf 'n positiewe ervaring hiervan gehad het en dit kan aanbeveel. Hierdie positiewe ervaring kon heel moontlik die respondente se blootstelling aan die CAD se Teencads gewees het.

'n Oop vraag is gestel om respondente die geleentheid te bied om hul aanbevelings ten opsigte van inskakeling by 'n ondersteuningsgroep te motiveer. Volgens die respondente se verbatim kommentaar is daar ondersteunende waarde in hierdie ervaring. Die begrip wat die portuurgroep vir die ervaring van ouer-alkoholisme het, word deur 'n paar respondente genoem. Ook is hulle bewus daarvan dat daar ander met soortgelyke probleme is wat daarmee saamleef, en dat hulle dit ook kan doen. "Al kan niemand iets vir jou doen nie, ten minste verstaan hulle hoe jy voel". Daar is respondente wat positief voel oor inskakeling by 'n ondersteuningsgroep aangesien hulle van mening is dat die negatiewe invloed van ouer-alkoholisme op kinders se verdere ontwikkeling op die wyse gestuit kan word. Respondente gee ook erkenning daarvoor dat 'n ondersteuningsgroep gewoonlik nie-veroordelend is en dat adolessente daarom met vrymoedigheid en sonder vrees vir verwerping of minagting hulle diepere gevoelens oor ouer-alkoholisme kan deel.

#### 5.4.8.2 *Tipe hulp of ondersteuning wat adolessente benut het*

Tydens die empiriese ondersoek wou die navorser vasstel watter tipe hulp of ondersteuning, of selfs maatskaplikewerk-intervensie adolessente kinders van alkoholiste al benut het. Figuur 5.23 gee respondente se reaksie op hierdie vraag.





N=27

**Figuur 5.23: Tipe hulp of ondersteuning wat benut is**

(Respondente kon meer as een bron van ondersteuning/hulp aandui.)

Dit blyk dat 15 (55%) respondente leesstof oor alkoholisme bekom het en dit bestudeer het. Twaalf (44,4%) respondente het aan 'n ondersteuningsgroep vir kinders van alkoholiste behoort. 'n Groot persentasie (nege – 33,3%) respondente het maatskaplikewerk-intervensie geniet. Die vermoede bestaan dat dit die groep respondente is wie se ouers reeds vir rehabilitasie was en dat hulle saam met hul ouers by hierdie program betrek is. Daar was drie (11,1%) respondente wat in die skoolomgewing deur 'n onderwyser bereik is. Respondente kon in 'n oop vraag aandui watter ander tipe ondersteuning hulle gehad het. In reaksie hierop is genoem die hulp van 'n sielkundige, 'n dominee en ook hul ouers se CAD-groep. Die afleiding wat hier gemaak kan word, is dat die spesifieke groep respondente op velerlei wyses hulp of ondersteuning gehad het om die situasie van ouer-alkoholisme te verstaan en hanteer. Die resultate van die empiriese ondersoek kan hierdeur beïnvloed word, omdat die respondente in 'n groot mate ondersteuning geniet het en die invloed van ouer-alkoholisme dalk nie so intens is soos by 'n groep adolessente wat geen vorm van ondersteuning gehad het nie.

Op die vraag of of hulle al by 'n spesifieke ondersteuningsgroep vir kinders van



alkoholiste ingeskakel was, het tien (37%) aangedui dat hulle by die Teencads ingeskakel is. Dit beteken dat slegs twee derdes van die respondente by 'n groep ingeskakel is. Wanneer gekyk word na hul reaksie, soos weergegee in figuur 5.22 (paragraaf 5.4.8.1) blyk hier 'n leemte te wees.

#### 5.4.8.3 *Programdoelwitte*

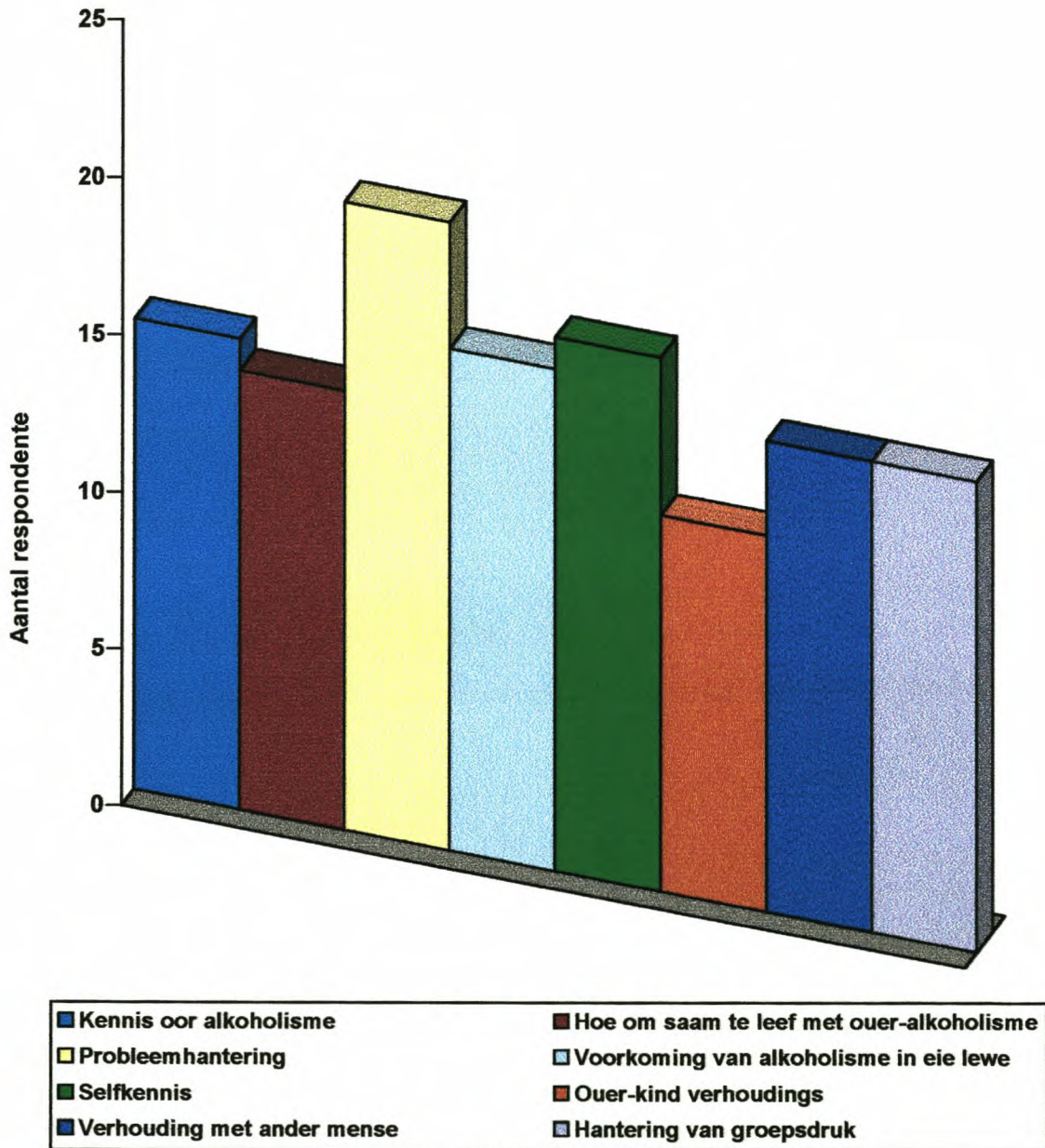
Intervensieprogramme vir adolessente kinders van alkoholiste behoort by die vroeë identifisering van gedragsprobleme en aanpassingsprobleme te begin en deur eenvoudige doelwitte gesteun te word (Fisher & Harrison, 2000). Waardevolle riglyne is vanuit die literatuurondersoek verkry ten einde 'n geïntegreerde benadering tot hulpverlening vir die adolessente kind van die alkoholis te verkry, onder meer is die drie interaktiewe komponente, naamlik emosionele ontlading, kognitiewe herstrukturing en gedragsmodifikasie (Dillon & Du Toit, 1992:6). In die praktyk behoort hierdie benadering klem te lê op die adolessent se kennisbeïnvloeding ten opsigte van alkoholisme, die ontwikkeling van persoonlike en sosiale vaardighede by die kind, asook die ontwikkeling van die kind se lewensvaardighede (Nastasi, 1998; Crespi & Sabatelli, 1997; Hill, et al., 1997; Moote & Wodarski, 1997; Powell et al., 1994).

Adolessente gee voorkeur aan spesifieke onderwerpe van bespreking wanneer daar aan hulle die keuse gestel word om oor enige aspek van ouer-alkoholisme te praat, naamlik die ouer-kind-verhoudings, handhawing van die self in die portuurgroep, selfbeeldprobleme, akademiese probleme, emosies, asook die eise wat soberheid aan die gesin stel (Priest, 1985:533-544). Dit is duidelik dat die invloed van ouer-alkoholisme nie beeëdig word wanneer die ouer gerehabiliteer is nie, maar dat kinders nog selfs hierna onsekerhede en vrees beleef.

Ten einde vas te stel wat respondente se behoeftes ten opsigte van die doelwitte



van 'n intervensieprogram is, is hulle versoek om elke onderwerp waarin hulle sou belangstel, aan te dui. Hul reaksie word in figuur 5.24 weerspieël.



N=27

FIGUUR 5.24: Programdoelwitte



(Respondente kon meer as een belangstelling aandui.)

Hierdie vraag het respondente se belangstelling in 'n paar onderwerpe wat op onderliggende programdoelwitte dui, getoets. Respondente se reaksie ondersteun die bevindings van die verkenning van literatuur. Kennis oor alkoholisme as 'n doelwit van die intervensieprogram word deur vyftien (55,6%) respondente aanbeveel. In aansluiting hierby het sestien (59,3%) respondente die behoefte om leiding te ontvang sodat alkoholisme by hulself as kinders van alkoholiste voorkom kan word. Hierdie reaksie van die respondente, vestig weer die aandag op kinders se onderliggende vrese en moet in ag geneem word in die ontwikkeling van 'n intervensieprogram.

'n Doelwit ten opsigte van persoonlike en sosiale vaardighede is getoets deurdat respondente se reaksie gevra is op onderwerpe soos verbeterde selfkennis (17 - 63%), beter ouer-kind-verhoudings (12 - 44,4%), en beter verhoudings met mense oor die algemeen (15 - 55,5%). Respondente toon ook belangstelling in 'n programdoelwit ten opsigte van verbeterde lewensvaardighede, waaronder die hantering van negatiewe groepsdruk (15 - 55,5%). Veertien (51,9%) respondente het 'n behoefte om te gesels oor die realiteit van alkoholisme in die ouerhuis en hoe om daarmee saam te leef.

Slegs een respondent het op die vraag na moontlike ander onderwerpe reageer deur te noem dat molestering en fisiese en emosionele mishandeling ook hanteer moet word.

Die gevolgtrekking is dat respondente se behoeftes ten opsigte van inhoude van programme, ooreenstem met wat deur Nastasi (1998), Crespi & Sabatelli (1997), Hill, et al., (1997), Moote & Wodarski (1997), Powell et al. (1994) en Dillon & Du Toit (1992), gemeet is.

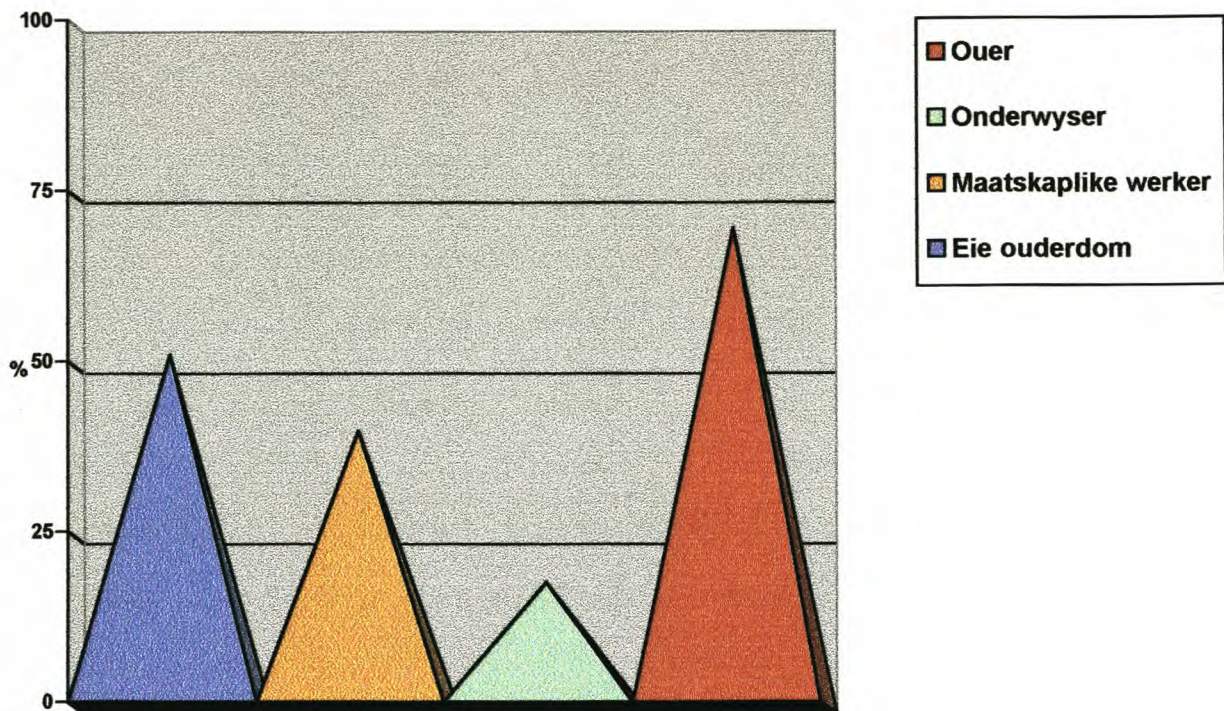


#### 5.4.8.4 *Programleiers*

Die literatuurondersoek het aangedui dat groepwerk 'n effektiewe metode van intervensie met adolessente is (Fatout, 1996:vii). Dit blyk dat portuurgroepintervensie en 'n kwasi-selfhelpbenadering goeie resultate lewer en dat adolessente by voorkeur by hierdie metode aanklank vind (sien figuur 5.23). Die navorser het egter die ondervinding in die praktyk gehad dat beide hierdie prosesse, naamlik portuurgroepintervensie en selfhelp, deur 'n maatskaplike werker gefasiliteer moet word ten einde invloedryke groepfunksionering te bevorder. Uit bestaande programme wat bestudeer is, het dit geblyk dat dit die taak van maatskaplike werkers of ander volwassenes was om portuurgroepleiers toe te rus ten einde 'n groep suksesvol te lei en in stand te hou. Voorbeelde hiervan is die CASPAR-program (Deutsch, 1982) waarna in hoofstuk 4 en die skoolgebaseerde Pear Ears-program (Boyer, 1984) waarna in hoofstuk 3 verwys is. Selfs Alateen se Twaalf Stappe word deur 'n volwasse mentor (gewoonlik 'n lid van Alanon) gefasiliteer (A Guide to Alateen Sponsorship, 1996).

In aansluiting by die inligting in figuur 5.24 (programdoelwitte) is respondente gevra wie die intervensie moet uitvoer, sodat hul voorkeure vasgestel kon word.





N=27

**FIGUUR 5.25: Programleierskap**

(Respondente kon meer as een voorkeur aantoon.)

Uit figuur 5.25 is dit duidelik dat respondente weer voorkeur aan portuurgroepintervensie verleen. Daar was veertien respondente wat verkies het om tydens 'n groepgesprek deur iemand van hulle eie ouderdom gelei te word. In aansluiting by die Alateen-benadering waar 'n ouer die rol as mentor vertolk, het die grootste persentasie respondente (19 - 70,4%) aangetoon dat hulle 'n ouer as fasiliteerder van die groep verkies. Daar was ook ondersteuning (11 - 40,7%) vir die moontlikheid dat die groep deur 'n maatskaplike werker gelei kan word. 'n Klein persentasie (5 - 18,5%) het voorkeur aan 'n onderwyser as groepleier gegee. Respondente se positiewe gesindheid ten opsigte van die betrokkenheid van volwassenes tydens die intervensieproses sal daartoe bydra



dat die moontlikhede en gepaardgaande voordele van 'n kwasi-selfhelpmetode met die oog op die program vir die Teencads, ontwikkel en benut kan word.

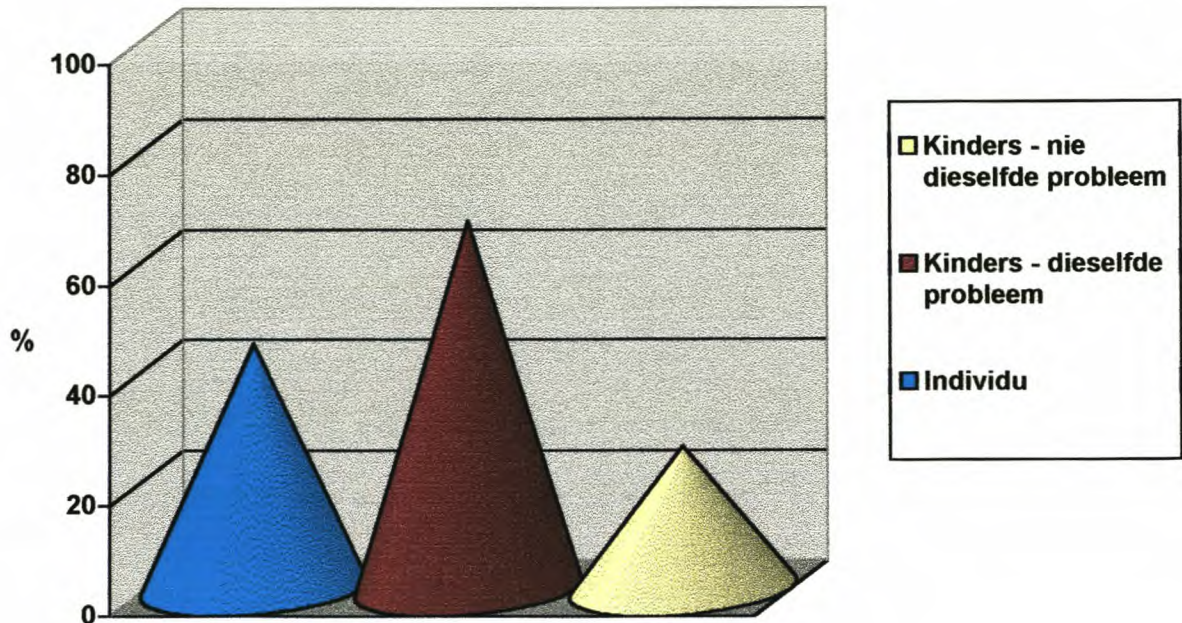
Respondente het die geleentheid gehad om ook enige ander persone as leiers van 'n ondersteuningsgroep vir adolessente voor te stel. Daar was een voorstel elk vir 'n geestelike leier (dominee), 'n gerehabiliteerde ouer, of 'n professionele persoon wat werksaam is by 'n rehabilitasiesentrum om die groep te lei.

#### 5.4.8.5 *Metode van intervensie*

Tydens die literatuurondersoek het dit duidelik geblyk dat groepintervensie die mees invloedryke metode in die benadering tot adolessente kinders van alkoholiste is (Nastasi, 1998; Clark, 1997; Mann & Borduin, 1991; Coché, 1989). Portuurgroepintervensie en 'n kwasi-selfhelpmodel wat deur maatskaplike werkers geïnisieer kan word, is maniere waarop adolessente benader moet word (Fisher & Harrison, 2000; Cowie, 1999; Shiner, 1999; Turner, 1999; Moote & Wodarski, 1997; Riessman & Carroll, 1995). Hoewel die literatuurverkenning nie juis op gesinsintervensie gefokus het nie, het dit tog duidelik geword dat hierdie tipe benadering kan lei tot blywende en standhoudende verandering by die funksionering van die adolessent (Mann & Borduin, 1991; Kelley et al., 1989; Perkins, 1989).

Respondente se voorkeure tussen invididuele intervensie en portuurgroepintervensie is vervolgens bepaal.





N=27

**FIGUUR 5.26** Individuele intervensie versus groepintervensie

(Respondente kon ten opsigte van elke opsie hul voorkeur aandui.)

Respondente se reaksie bevestig dat homogene portuurgroepintervensie hul voorkeurmetode van intervensie is. Agtien respondente het voorkeur gegee aan 'n portuurgroepintervensie. Twaalf respondente was ook geneë met individuele intervensie.

Respondente kon ook enige ander metode van intervensie voorstel. Een respondent het 'n geïntegreerde benadering voorgestel. Dit sou beteken dat hy soms met iemand individueel sou wou praat, maar by tye by 'n groep sou wou inskakel.

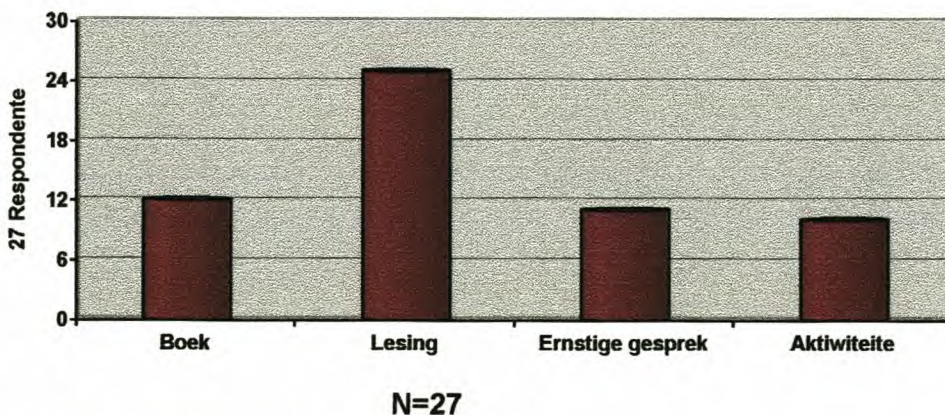


#### 5.4.8.6 Intervensiestrategieë en tegnieke

Die effektiewe benutting van bepaalde strategieë en tegnieke kan waardevol wees om persoonlike groei by die adolessent te bevorder (Fatout, 1996:78; Rubenstein, 1991:224). In die literatuurstudie (hoofstuk 4) is strategieë en tegnieke omvattend verken. Dit het geblyk dat aktiwiteite soos avontuurterapie, biblioterapie, kunst terapie, psigodrama, films en video's en skulpturering groot waarde het in die assesseringsproses en later ook in die vaslegging van lewensvaardighede en gedragsverandering by die adolessent (Nastasi, 1998; Moote & Wodarski, 1997; Fatout, 1996; Schoeman & Van der Merwe, 1996; Van Wormer, 1995; Gillis & Gass, 1993; Dalley, et al., 1987). Een van die voordele van sodanige aktiwiteite is dat dit 'n kreatiewe manier is waarop die adolessent aktief by die hulpverleningsproses betrek kan word (Fatout, 1996:84).

Die navorser se ervaring is dat jeug-tot-jeug-uitreike, jeugkampe en 'n penvriendeklub met 'n nuusbrief, groot byval by adolessente vind. Adolessente word op kreatiewe wyse betrek op byvoorbeeld 'n reëlingskomitee, 'n redaksie, of deurdat hulle self as sprekers by jeuggroepe optree.

Om die respondente se belangstelling in verskillende aktiwiteite te toets, moes hulle aantoon op watter wyse hulle dink hulle die meeste oor die invloed van ouer-alkoholisme sal kan leer.



FIGUUR 5.27 Intervensiestrategieë en tegnieke



(Respondente kon meer as een opsie uitoefen.)

Figuur 5.27 toon dat vyf en twintig (92,6%) respondente deur middel van 'n lesing oor alkoholisme sal wil leer. Dit is in teenstelling met Gillis & Gass (1993:275) se voorspelling dat adolessente aksie-georiënteerde aktiwiteite bo 'n passiewe een-tot-een gesprek of lesing sal verkies. Slegs tien (37%) respondente was van mening was dat hulle deur middel van aktiwiteite oor alkoholisme kon leer. Al tien respondente wat aktiwiteite verkies het, het aangetoon het dat hulle aktiewe lede van die Teencads is. Hulle was dus al blootgestel aan die benutting van aktiwiteite as 'n eksperimentele leerervaring, terwyl die ander moontlik nie bewus is van die aard en voordele daarvan nie.

Aktiwiteite is selfs laer beoordeel as om leesstof oor die onderwerp te bestudeer (12 – 44,4%), of om 'n ernstige groeps gesprek (11 – 40,7%) oor die onderwerp te voer.

Dit is moeilik om 'n afleiding te maak waarom respondente so 'n hoë voorkeur aan byvoorbeeld lesings gee, teenoor die benutting van aktiwiteite. 'n Moontlike verklaring is dat 'n lesing minder bedreigend voorkom en daar minder van die kind self verwag word as wanneer aktiwiteite aangebied word. Die kind het dalk nie die selfvertroue of vrymoedigheid om aan aktiwiteite deel te neem nie, terwyl hy of sy passief kan wees tydens 'n lesing. 'n Ander moontlikheid is dat adolessente dalk nie met die woord "speel-speel" identifiseer nie en dat dit hulle verhoed het om 'n keuse ten opsigte van die benutting van aktiwiteite in die leerproses uit te oefen.

In 'n oop vraag het een respondent melding gemaak van portuurgroep-intervensie. Sy was van mening dat sy die meeste oor die invloed van ouer-alkoholisme kan leer deur met iemand wat self daaraan blootgestel was, te praat. Hierdie opmerking sluit weer aan by die wenslikheid van portuurgroepintervensie.



#### 5.4.9 Algemene opmerkings

Die vraelys is afgesluit deur aan respondente die geleentheid te bied om, indien daar enige verdere kommentaar oor die onderwerp is, dit te noem. Response kan in twee groepe verdeel word.

Agt (29,6%) respondente het positiewe opmerkings gemaak. Hierdie opmerkings het gewissel van trots en dankbaarheid vir hul ouers se soberheid na terugvoering oor persoonlike groei en kennis wat opgedoen is en wat van hulle beter mense gemaak het. Een respondent noem dat hy deesdae weet dat dit nie sy skuld was dat sy pa gedrink het nie en dat hy baie verlig daarvoor voel. Nog 'n respondent het melding gemaak daarvan feit dat haar ouer se alkoholisme en uiteindelijke rehabilitasie vir haar persoonlik geestelike verryking en groei beteken het.

Daar was sewe (25,9%) respondente wat negatiewe kommentaar gelewer het. Een respondent noem dat hy as gevolg van sy ouer se alkoholisme na 'n veiligheidsplek gestuur is waar hy verkrag is. Hy verwyt sy pa steeds daarvoor. Nog 'n respondent het genoem dat haar ma weens alkoholmisbruik oorlede is en dat sy steeds met intense skuldgevoelens hieroor worstel. Volgens 'n ander respondent is daar steeds nie vertrouwe in hulle gesin nie en veroorsaak dit spanning. Een respondent het haar vraelys afgesluit met hierdie woorde: *Life goes on*. Die afleiding wat hiervan gemaak kan word, is dat niks aan dit wat verby is verander kan word nie, maar dat sy nog 'n verantwoordelikheid het ten opsigte van haar eie lewe wat voorlê.

#### 5.4.10 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is verslag gedoen oor die resultate van die empiriese ondersoek. Die resultate van die empiriese ondersoek is 'n bevestiging van dit



wat die navorser in die teoretiese verkenning gevind het aangaande die behoeftes en nood van die adolessente kind van die alkoholis. Die resultate van die empiriese ondersoek beklemtoon dat adolessente kinders van alkoholiste 'n hoë-risikogroep is vir emosionele probleme, verhoudingsprobleme en ook gedragsprobleme. Die resultate gee voorts 'n aanduiding van wat die inhoud van intervensieprogramme vir hierdie teikengroep behoort te wees en ook watter metode van intervensie die effektiëste sal wees.

Gevolgtrekkings en aanbevelings aan die hand van die resultate van die empiriese ondersoek, word in die volgende hoofstuk aangebied. Die aanbevelings wat gemaak word sal in die vorm van riglyne wees ten einde die doel van hierdie navorsing te bereik, naamlik om 'n riglyn vir die ontwikkeling van 'n intervensieprogram vir kinders van alkoholiste in die CAD te voorsien.



## HOOFSTUK 6

### GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

#### 6.1 INLEIDING

Hierdie ondersoek na die invloed van ouer-alkoholisme op adolessente, het gespruit uit die leemte wat daar in die program van die CAD geïdentifiseer is, naamlik dat daar geen intervensieprogram vir adolessente kinders van alkoholiste is nie. Die navorser se benadering tot die ondersoek is grootliks beïnvloed deur 'n hipotetiese uitgangspunt dat alkoholisme by een of albei ouers 'n negatiewe invloed op hul adolessente kinders het en dat, vanweë die hoë-risikostatus van hierdie teikengroep, voorkomende intervensie genoodsaak word.

'n Verkennende ondersoek is onderneem om hierdie hipotese, asook die inhoud en samestelling van bestaande intervensieprogramme vir adolessente kinders van alkoholiste, te ondersoek. Hiermee is die eerste twee doelwitte van die ondersoek aangespreek, naamlik 'n teoreties gebaseerde profielstudie van die adolessente kind van die alkoholis en 'n verkenning na bestaande intervensieprogramme vir hierdie teikengroep. Respondente se mening oor feite wat vanuit die teoretiese ondersoek verkry is, is aan die hand van 'n vraelys wat kwalitatief en kwantitatief benader is, getoets.

Die doel van hierdie hoofstuk is om die gevolgtrekkings waartoe die navorser gekom het te formuleer.

#### 6.2 GEVOLGTREKKINGS

Die volgende gevolgtrekkings is gebaseer op die bevindings van die empiriese ondersoek.



### **6.2.1 Identifiserende besonderhede van respondente**

Daar was 'n goeie balans tussen manlike en vroulike respondente wat by die ondersoek betrokke was. Daar is geen aanduiding in hierdie ondersoek dat daar 'n noemenswaardige verskil in die onderskeie geslagte se reaksie op ouer-alkoholisme is nie. Daar word dus tot die gevolgtrekking gekom dat die invloed van ouer-alkoholisme in 'n groot mate veralgemeenbaar is sover dit seuns en dogters betref.

Al die respondente het binne die ouderdomsgroep wat as adolessensie bekend staan, geval. Die ouderdom van die respondente was dus relevant vir die teoreties gebaseerde profielstudie wat onderneem is. Die respondente was ook almal nog skoolgaande.

Paterne alkoholisme het meer algemeen voorgekom as materne alkoholisme. Al die ouers van die respondente wat by die ondersoek betrek is, was reeds sober. Ongeag van die ouers se soberheid, ondervind adolessente steeds emosionele, gedrags-, akademiese en verhoudingsprobleme.

### **6.2.2 Die invloed van ouer-alkoholisme op adolessente**

Ouer-alkoholisme het 'n negatiewe invloed op die ontwikkeling en die toekoms van adolessente. Ouer-alkoholisme het tot gevolg dat kinders emosionele probleme soos spanning en onsekerheid beleef en dat hulle negatief oor hulleself voel. Die kind se fisiese en emosionele behoeftes word afgeskeep en rolverwarring ontstaan wanneer die kind verantwoordelikheid vir die huishouding moet neem. Hierdie volwasse verantwoordelikhede het dikwels isolasie van die kind se portuurgroep tot gevolg. Die voorbeeld wat die ouer met alkoholisme stel, hou die gevaar in dat die adolessent self ook verkeerde keuses ten opsigte van die gebruik of misbruik van alkohol kan maak.



### 6.2.2.1 *Adolescente se emosionele reaksie op ouer-alkoholisme*

Adolescente se emosionele reaksie op ouer-alkoholisme het dikwels vereensaming tot gevolg. Kinders isoleer hulle van hul portuurgroep om redes wat pas genoem is, maar veral omrede hulle skaam en verleë is oor ouer-alkoholisme. Kenmerkend van die adolessente kind van die alkoholis se verhoudings, is 'n gebrek aan vertrou. Om hierdie rede praat adolessente nie met hulle vriende oor die invloed van ouer-alkoholisme nie, maar sal hulle eerder met die nie-drinkende ouer praat. Sodoende ontbeer hierdie groep kinders belangrike ondersteuning, empatie en begrip van hul portuurgroep. Die feit dat adolessente wel, soos dit uit die empiriese ondersoek geblyk het, met hul nie-drinkende ouer praat, is positief in die sin dat die negatiewe invloed van ouer-alkoholisme op hierdie wyse beperk word.

Verdere emosionele reaksies op ouer-alkoholisme is adolessente se gevoel van verwerping. Die kind beleef ouer-alkoholisme as 'n boodskap dat die ouer hom of haar nie liefhet nie en voel gevolglik verwerp en nie belangrik genoeg dat die ouer ter wille van hom of haar wil rehabiliteer nie. Adolessente is dikwels ook met skuldgevoelens belas, aangesien hulle voel dat hulle dalk bydra tot die ouer se voortgesette alkoholmisbruik.

### 6.2.2.2 *Die invloed van ouer-alkoholisme op verskillende verhoudings van adolessente*

Adolescente wat aan ouer-alkoholisme blootgestel is, ondervind probleme met die gesonde ontwikkeling van selfaanvaarding en selfagting. Hulle voel gevolglik negatief oor hulleself. Hierdie gebrekkige gevoel van eiewaarde, affekteer alle ander verhoudings waarin die kind staan.

Adolescente se verhoudings met hul alkoholis-ouers word deur ambivalensie gekenmerk. Die verhoudings met die alkoholis-ouer was oor die algemeen negatief, terwyl hul verhoudings met die nie-drinkende ouer, anders as wat deur die literatuurondersoek voorspel is, redelik goed blyk te wees. Nietemin



verkwalik respondente dikwels nog die nie-drinkende ouer dat hy of sy nie iets gedoen het om die ander ouer se alkoholisme te stuit nie.

Die meeste adolessente in die ondersoekgroep, was die oudste kind in die huis. Hierdie groep kinders het oor die algemeen goeie en ondersteunende verhoudings met hul sibbe beleef.

Adolessente se verhoudings met hul vriende word deur 'n gebrek aan vertrouwe gekenmerk. Die navorser het tot die gevolgtrekking gekom dat die ondersoekgroep verwerping deur hul portuurgroep gevrees het en dat dit die rede is waarom hulle nie met hul vriende oor die invloed van ouer-alkoholisme gepraat het nie.

#### *6.2.2.3 Die invloed van ouer-alkoholisme op die akademiese prestasie van adolessente*

Ouer-alkoholisme het 'n negatiewe invloed op adolessente se akademiese prestasie. Sommige adolessente vaar swak op skool en daar is 'n beduidende persentasie wat aangetoon het dat hulle reeds 'n standerd moes herhaal. Adolessente se akademiese probleme hou verband met die ontwrigting van hul gesinslewe en 'n gebrek aan belangstelling, toesig en ondersteuning van ouers en waarskynlik ook in korrelasie met hul swak selfbeeld en beperkte selfvertroue.

In aansluiting by die ontwrigting van die gesinslewe is die feit dat kinders van alkoholiste se konsentrasievermoë negatief beïnvloed word en dit het dikwels 'n bepalende invloed op hul akademiese prestasie. Respondente se reaksie is getoets ten opsigte van vakke waarmee hulle spesifiek meer sukkel as met ander. Die literatuurondersoek het aan die lig gebring dat kinders van alkoholiste meer probleme met wiskunde- en taalvakke het. Die gevolgtrekking waartoe die navorser in die empiriese ondersoek gekom het, stem ooreen met hierdie bevinding.



#### 6.2.2.4 *Die verband van ouer-alkoholisme met patologiese gedrag by adolessente*

Adolessente wat aan ouer-alkoholisme blootgestel was, toon simptome van gedragsprobleme soos diefstal, botsing met die gereg, selfmoordgedagtes, selfmoordpogings, alkoholmisbruik en 'n twyfelagtige vriendekring. Die resultate van die empiriese ondersoek dui op 'n hoë persentasie alkoholmisbruik en selfmoordneigings by die ondersoekgroep. Ouers is meestal onbewus van hierdie gedrag, en indien hulle wel bewus is, tree hulle nie pro-aktief op nie.

In die bestudering van adolessente se geneigdheid tot alkoholmisbruik in besonder, is 'n familiegeskiedenis van die probleem in ag geneem, aangesien dit volgens die literatuurondersoek ook die risikostatus van die adolessente verhoog. 'n Groot persentasie respondente het aangedui dat hulle wel 'n familiegeskiedenis van alkoholisme het. Die gevolgtrekking waartoe die navorser gekom het, is dat hierdie spesifieke ondersoekgroep se probleemgedrag 'n familiegeskiedenis het wat óf geneties oorgedra is, óf sosiaalaangeleerde gedrag is.

#### 6.2.2.5 *Aanpassingsrolle wat kinders van alkoholiste vertolk*

Adolessente poog om 'n balans te skep in die disfunksionele gesinslewe wat deur ouer-alkoholisme teweeggebring word. Daarom vertoon hulle gedrag wat in skerp kontras staan met hulle onderliggende emosionele ervaring as gevolg van ouer-alkoholisme. Hierdie gedrag of rolle is algemeen bekend in die literatuur, maar is ook deur die huidige ondersoekgroep bevestig. Uit die bestudering van rolle wat deur die respondente aangedui is, het die rolle van gesinsheld en nar sterk verteenwoordiging verkry. Die kind in hierdie rolle vertoon verantwoordelik en volwasse, presteer goed op skool en het 'n goeie sin vir humor. Onderliggend hieraan is egter emosies soos eensaamheid, angstigheid, gevoelens van ontoereikendheid, depressiwiteit en



skuldgevoelens. Die kontras tussen adolessente se waarneembare gedrag en hul onderliggende emosies, vestig die aandag op die belangrikheid van maatskaplikewerk intervensie ten einde hierdie diskrepanse in die kind se gedrag konstruktief aan te spreek.

### **6.2.3 Intervensieprogramme vir adolessente kinders van alkoholiste**

Adolessente se behoefte om by 'n ondersteuningsgroep in te skakel, is deur hierdie ondersoek bewys. Die nie-veroordelende omgewing van 'n ondersteuningsgroep waar almal dieselfde probleem, naamlik ouer-alkoholisme in gemeenskap, hou groot waarde in vir kinders se vrymoedigheid om oor die invloed van ouer-alkoholisme te praat. Vertroue is die voorvereiste vir adolessente se vrymoedigheid om oor hulle probleme te praat. Die homogeniteit van 'n ondersteuningsgroep, bevorder kinders se vrymoedigheid om te praat en sodoende die aanvaarding, begrip en empatie van hul portuurgroep te geniet. Indien die adolessent 'n positiewe ervaring in so 'n ondersteuningsgroep het, is dit ook bevorderlik vir sy of haar gevoel van eiewaarde.

#### *6.2.3.1 Doelwitte van die intervensieprogram*

Adolessente kinders van alkoholiste het behoefte daaraan om meer te weet te kom van die aard van alkoholisme. Kennis van en begrip vir die probleem kan 'n positiewe invloed op hul gevoel van eiewaarde en selfaanvaarding hê. Die invloed van ouer-alkoholisme op die ouer-kindverhouding en verhouding met vriende, is ook van die onderwerpe waarvoor adolessente graag leiding wil hê. Tydens die ondersoek het adolessente ook ander onderwerpe aangedui waarvoor hulle wil praat, naamlik voorkoming van alkoholisme in hul eie lewens, die hantering van groepsdruk en oor probleemhantering. Hierdie behoeftes, in aansluiting by die insig in die destruktiewe aard van die gesinslewe van die alkoholis, dui op die noodsaaklike insluiting van lewensvaardigheidskooling tydens maatskaplikewerk intervensie.



### 6.2.3.2 *Programleiers*

Ten opsigte van programleiers, gee adolessente voorkeur aan 'n volwasse persoon wat oor ervaring van alkoholisme beskik. Meer spesifiek verkies adolessente dat 'n nie-drinkende ouer die leier van 'n ondersteuningsgroep sal wees. Naas hierdie ouer verkies adolessente 'n persoon van hul eie ouderdom wat goed toegerus is om die groep te kan lei. Adolessente is ook ontvanklik vir 'n maatskaplike werker as leier van die ondersteuningsgroep.

### 6.2.3.3 *Metode van intervensie*

Adolessente het voorkeur aan 'n geïntegreerde benadering as metode van intervensie verleen. Die primêre metode in hierdie benadering het hulle egter as groeppintervensie aangedui. Hoewel adolessente verkies om in hul eie portuurgroep te verkeer, het hulle soms ook die behoefte om 'n individuele gesprek met iemand oor die invloed van ouer-alkoholisme te voer.

### 6.2.3.4 *Intervensiestrategieë en -tegnieke*

Adolessente is ontvanklik vir 'n verskeidenheid aktiwiteite tydens intervensie. Wanneer kinders ervaring het van inskakeling by 'n jeuggroep, is hulle meer ontvanklik vir informele aktiwiteite as die kinders wat nie voorheen daaraan blootgestel was nie. Die navorser het adolessente reeds met sukses by jeug-tot-jeug-uitreike, jeugkampe en teaterterapie betrek. Adolessente wat nie ervaring het van jeuggroepe nie, verkies passiewe aktiwiteite soos om 'n boek oor alkoholisme te lees, of na 'n lesing oor die onderwerp te luister.

## 6.2.4 **Algemeen**

Die navorser se hipotese is bewys, naamlik dat ouer-alkoholisme 'n negatiewe invloed op adolessente het en dat intervensie noodsaaklik is. Met die nodige



leiding en ondersteuning, kan adolessente die negatiewe invloed van ouer-alkoholisme in 'n positiewe leerervaring omskep. Daar is egter ook diegene wat dieperliggende probleme ervaar vanweë die invloed van ouer-alkoholisme. Die invloed van ouer-alkoholisme op adolessente noodsaak die ontwikkeling van geskikte intervensieprogramme om die progressiewe aard hiervan te voorkom.

Aangesien die bevindinge van die empiriese ondersoek deur die teoretiese verkenning ondersteun word, is die gevolgtrekkings van hierdie ondersoek ook van toepassing op adolessente kinders van alkoholiste wat nie aan die CAD behoort nie.

### **6.3 AANBEVELINGS**

Na aanleiding van die empiriese ondersoek en die gevolgtrekkings wat daaruit vloei, maak die navorser die volgende aanbevelings. Die aanbevelings word spesifiek aan die CAD gerig, aangesien hierdie organisasie die opdrag vir die ondersoek gegee het. Nietemin is dit die navorser se oortuiging dat hierdie aanbevelings vir alle maatskaplike werkers wat met gesinne en spesifiek adolessente kinders van alkoholiste werk, van waarde sal wees.

#### **6.3.1 'n Beleidsraamwerk ten opsigte van adolessente kinders van alkoholiste in die CAD**

Dit word aanbeveel dat die beleidsraamwerk van die CAD die volgende uitgangspunte ten opsigte van adolessente kinders van alkoholiste sal hê:

- Ouer-alkoholisme het 'n negatiewe invloed op die ontwikkeling van adolessente, al lyk dit skynbaar asof die kind nie juis daardeur geraak word nie.



- Alhoewel ouers sober is, mag daar nie sonder meer aanvaar word dat hul adolessente kinders self sal herstel van die negatiewe invloed van ouer-alkoholisme nie. Prioriteit moet verleen word aan die ontwikkeling van en voortdurende vernouing van intervensieprogramme wat op die behoeftes van adolessente gerig is.
- 'n Sistemiese benadering moet gevolg word om nie net die adolessent se welsyn nie, maar ook die herstel van 'n gesonde gesinsisteem in geheel te bevorder.

### **6.3.2 Riglyne vir die ontwikkeling van 'n intervensieprogram vir adolessente kinders van alkoholiste**

#### *6.3.2.1 Die rol van die maatskaplike werker*

Die navorser beveel aan dat 'n maatskaplike werker as fasiliteerder 'n intervensieprogram vir adolessente kinders van alkoholiste inisieer. Leiers moet geïdentifiseer word en deur die maatskaplike werker opgelei word. Die maatskaplike werker moet die funksionering van die groep deurlopend monitor.

#### *6.3.2.2 Samestelling van die groep*

Dit word aanbeveel dat met die samestelling van die groep, die volgende in gedagte gehou moet word.

- i) 'n Geïntegreerde benadering, met groepwerk as die primêre metode, moet aktief deur die CAD, asook deur maatskaplike werkers wat vanuit ander gesinsorgorganisasies met adolessente kinders van alkoholiste werk, gevolg word.



- ii) Die groep moet saamgestel word uit adolessente kinders van alkoholiste tussen die ouderomme twaalf jaar en agtien jaar.
- iii) Die groep moet onder leiding en toesig van 'n maatskaplike werker wat ouers en/of portuurgroepleiers toerus om as fasiliteerders van groeeprosesse op te tree, funksioneer.
- iv) Groepintervensie moet in 'n atmosfeer van vertrouwe geskied aangesien adolessente daarsonder nie die vrymoedigheid sal hê om oor die invloed van ouer-alkoholisme te praat nie.
- v) Daar moet genoeg afwisseling en innovering in die aktiwiteite van die groep wees om te verseker dat adolessente voldoende stimulering kry en dat hul leerervaring deur die benutting van kreatiewe aktiwiteite bevorder word.

#### 6.3.2.3 *Programvoorstelle*

Aan die hand van die navorser se ondervinding in die CAD en gesteun deur die resultate van die huidige ondersoek, word aanbeveel dat die volgende programvoorstelle benut kan word tydens intervensie met adolessente kinders van alkoholiste.

- i) 'n **Penvriendeklub** vir adolessente kinders van alkoholiste, veral diegene in plattelandse gebiede wat nie in groepe bereik kan word nie. Lede van die klub kan op 'n gereelde basis bereik word deur 'n jeugtydskrif en wedersydse ondersteuning kan plaasvind deur middel van penvriendskappe wat aangeknoop word.
- ii) **Jeug-tot-jeug-uitreike** is 'n vorm van portuurgroepintervensie wat benut kan word om adolessente kinders van alkoholiste te bereik. Adolessente wat aktief ingeskakel is by 'n bestaande jeuggroep, word



deur maatskaplikewerk-fasilitering toegerus om in skole, kerkgroepe, of ander jeugbyeenkomste op te tree en hul ervaring van ouer-alkoholisme met ander adolessente te deel.

- iii) **Teaterterapie** word aangewend om gedragsverandering by die deelnemers sowel as by die gehoor te stimuleer.
- iv) **Jeugkampe** bied aan adolessente die geleentheid om op 'n spontane, gemaklike wyse in voeling met hul ware emosies te kom en sodoende word daar terapeutiese insette in hul lewens gemaak.

#### 6.3.2.4 Programinhoud

Die navorser beveel die volgende inhoud vir intervensieprogramme met adolessente kinders van alkoholiste aan:

- i) Adolessente moet met kennis oor alkoholisme toegerus word.
- ii) Adolessente moet gehelp word om die kompleksiteit van alkoholisme in die gesinslewe te verstaan.
- iii) Adolessente moet gehelp word om die emosies wat met alkoholisme in die gesin gepaard gaan, te identifiseer en te verstaan.
- iv) Daar moet voorsiening gemaak word vir die opbou van die kind se selfbeeld en gevoel van selfwaarde.
- v) Gespreksgeleenthede rondom ouer-kind-verhoudings moet gereël word.
- vi) Die kind moet met toekomsbeplanning gehelp word en aangemoedig word om verantwoordelikheid vir sy of haar eie geluk te neem.
- vii) Die kind moet die geleentheid kry om sy of haar eie talente te ontdek en te ontwikkel.
- viii) Die kind moet gehelp word om sy of haar isolasie van vriende en familie te verbreek en 'n positiewe ervaring van verhoudings met ander te beleef ten einde gesonde verhoudings te kan aanknoop.



- ix) Lewensvaardigheidskoling wat probleemhantering, konflikhantering, streshantering en die hantering van groepsdruk insluit, moet plaasvind .
- x) Aanmoediging en ondersteuning ten opsigte van positiewe akademiese oriëntasie moet geskied.
- xi) Die risiko wat die kind self ten opsigte van alkoholisme loop, moet aangespreek word.
- xii) Inligting ten opsigte van hulpbronne in hulle omgewing moet aan adolessente deurgegee word.
- xiii) Adolessente moet die geleentheid kry om die positiewe ervaring van hulpverlening te geniet. Daarmee word bedoel dat hulle die geleentheid moet kry om ander adolessente wat in soortgelyke omstandighede verkeer, by te staan. Sodoende word hul eie herstel bevorder en daarmee ook hul gevoel van selfwaarde en selfvertroue.
- xiv) Terugvalle is een van die realiteite van alkoholisme. Een van die programdoelwitte behoort te fokus op hierdie werklikheid, en indien 'n terugval wel gebeur, hoe om daarmee saam te leef in die ouerhuis.

### **6.3.3 Verdere navorsing**

In die lig van die resultate van hierdie ondersoek wat daarop dui dat ouer-alkoholisme 'n negatiewe invloed op die gesonde ontwikkeling van adolessente het en dat maatskaplikewerk-intervensieprogramme ontwikkel moet word vir hierdie teikengroep, word verdere navorsing hieroor aanbeveel.



## **BIBLIOGRAFIE**

**A Guide to Alateen Sponsorship: An Unforgettable Adventure.** 1996. Al-ateen Sponsors and Members, Canada.

Al-Anon Family Group Headquarters, Inc. 1996. Pamflet. **Youth and the Alcoholic Parent.**

Al-Anon Information Centre. Cape Town. Pamflet. **Alateen: Moets en Moenies.**

Al-Anon Information Centre. Cape Town. Pamflet. **Dis 'n saak vir tienerjariges.**

Al-Anon Information Centre. Cape Town. Pamflet. **Feite i.v.m. Alateen vir diegene in hulprofessies, ouers en vriende.**

Al-Anon Information Centre. Cape Town. Pamflet. **Operasie Alateen. Vir tienerjarige kinders van alkoholiste.**

ALEGRIA, M.; BIRD, H.; BRAVO, M.; CANINO, G. & RUBIO-STIPEC, M. 1991. Children of alcoholic parents in the community. **Journal of Studies on Alcohol**, 52(1):78-88.

BAILY, K.D. 1987. **Methods of Social Research.** (3<sup>rd</sup> ed) New York: The Free Press.

BARRERA, M. (Jr); CURRAN, P.J.; CHASSIN, L.; MOLINA, B.S.G. & PILLOW, D.R. 1993. Relation of parental alcoholism to early adolescent substance use: A test of three mediating mechanisms. **Journal of Abnormal Psychology**, 102(1):3-19.

BERLIN, R.; DAVIS, R.B. & ORENSTEIN, A. 1988. Adaptive and reactive distancing among adolescents from alcoholic families. **Adolescence**, XXIII(91):577-585.

BERMAN, D.S. 1989. Wilderness therapy: A therapeutic adventure for adolescents. **Journal of Independent Social Work**, 3(3):65-76.

BOYER, S. 1984. Peer ears. **Children today**, July/August:21-23.



CARROLL, D. & MOONEY, A.L. 1995. The chemistry of alcoholism and other addictions. **North Carolina State Bar Quarterly**, 45(4):1-4. [www.abanet.org](http://www.abanet.org)

CERMAK, T.L. 1986. **Diagnosing and treating co-dependence. A guide for professionals who work with chemical dependents, their spouses and children.** Minneapolis: Johnson Institute Books.

CHASSIN, L.; McGRATH, C.E. & WATSON, A.L. 1999. Academic achievement in adolescent children of alcoholics. **Journal of Studies on Alcohol**, 60(1):18-26.

CHRISTELIKE AFHANKLIKHEIDSDIENS 1995. **Reglement en handleiding.** Koedoespoort: Sigma Drukkers.

CLARK, B. 1997. "The Fun Kids Club": Developing an effective school-based program for children at risk. **Journal of Psychohistory**, 24(4):361-369.

CLEAVER, G. 1992. Practical counselling: community counselling and programmes. In: UYS, J. (ed). **Psychological counseling in the South African context.** Cape Town: Maskew Miller Longman (Pty) Ltd.

COCHÉ, J. 1989. Consultation in group therapy with children and adolescents. **Journal of Independent Social Work**, 3(4):99-110.

COMPTON, B.R. & GALAWAY, B. 1994. **Social work processes.** (5<sup>th</sup> ed) USA: Brooks & Cole Publishing Company.

COMPTON, B.R. & GALAWAY, B. 1999. **Social work processes.** (6<sup>th</sup> ed) USA: Brooks & Cole Publishing Company.

COREY, M.S. & COREY, G. 1997. **Groups process and practice.** (5<sup>th</sup> ed) USA: Brooks/Cole Publishing Company.

COWIE, H. 1999. Peers helping peers: Interventions, initiatives and insights. **Journal of Adolescence**, 22(4):433-436.

CRESPI, T.D. & RIGAZIO-DIGILIO, A.R. 1996. Adolescent homicide and family pathology: Implications for research and treatment with adolescents. **Adolescence**, 31(122):353-367.



- CRESPI, T.D. & SABATELLI, R.M. 1997. Children of alcoholics and adolescence: Individuation, development, and family systems. **Adolescence**, 32(126):407-417.
- CULLEN, J. & CARR, A. 1999. Codependency: An empirical study from a systemic perspective. **Contemporary Family Therapy**, 21(4):505-525.
- CZAJA, R. & BLAIR, J. 1996. **Designing surveys**. California: Pine Forge Press.
- DALLEY, T.; CASE, C.; SCHAVERIEN, J.; WEIR, F.; HALLIDAY, D.; HALL, P.N. & WALLER, D. 1987. **Images of art therapy. New developments in theory and practice**. New York & London: Tavistock Publications.
- DAVIDSON, R.; ROLLNICK, S. & MACEWAN, I. 1991. **Counselling problem drinkers**. London: Tavistock/Routledge.
- DEUTSCH, C. 1982. **Broken bottles broken dreams**. New York: Teachers College Press.
- DE VOS, A.S. (ed) 1998. **Research at grass roots. A primer for the caring professions**. Pretoria: J.L. van Schaik
- DILLON, L. & DU TOIT, C. 1992. The walking wounded. **Die Maatskaplikewerk-Navorsing Praktisyn**, 5(2):5-6.
- DIXON, B.J. 1989. Opnamemetodes. In: SCHNETLER, J. (red). **Opnamemetodes en -praktyk** (Module 2). Meningspeilingsentrum: Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing.
- DURAND, F.; JACOBS, R.D.; LITTLE, T.D.; MARSTON, A.R. & SINGER, K.F.W. 1988. Adolescents who apparently are invulnerable to drug, alcohol, and nicotine use. **Adolescence**, XXIII(91):593-598.
- EGAN, G. 1986. **The skilled helper. A systemic approach to effective helping**. (3<sup>rd</sup> ed) California: Brooks/Cole Publishing Company.
- FANTI, G. 1990. Helping the family. In: COLLINS, S. (ed) **Alcohol social work and helping**. London: Routledge.



FATOUT, M.F. 1996. **Children in groups. A social work perspective.** USA: Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.

FISHER, G.L. & HARRISON, T.C. 2000. **Substance abuse. Information for school counselors, social workers, therapists, and counselors.** (2<sup>nd</sup> ed) USA: Allyn & Bacon.

FOUCHÉ, C.B. 1998. In. DE VOS, A.S. (ed) 1998. **Research at grass roots. A primer for the caring professions.** Pretoria: J.L. van Schaik

FOX, K.M. & GILBERT, B.O. 1994. The interpersonal and psychological functioning of women who experienced childhood physical abuse, incest, and parental alcoholism. **Child Abuse and Neglect**, 18(10):849-858.

GARVIN, C.D. 1997. **Contemporary group work.** (3<sup>rd</sup> ed) Boston, Mass.: Allyn & Bacon.

GERRARD, M.; GIBBONS, F.X.; REIS-BERGAN, M.; RUSSEL, D.W. & ZHAO, L. 1999. The effect of peers' alcohol consumption on parental influence: A cognitive mediational model. **Journal of Studies on Alcohol**, Supplement, 13:32-44.

GIDEON, W.L.; LITTELL, A.S. & MARTIN, D.W. 1980. Evaluation of a training program for certified alcoholism counselors. **Journal of Studies on Alcohol**, 41(1):8-20.

GILLS, H.L. & GASS, M.A. 1993. Bringing adventure into marriage and family therapy: An innovative experiential approach. **Journal of Marital and Family Therapy**, 19(3):273-286.

GRINNELL, R.M. 1993. **Social work research and evaluation** (4th ed) Illinois: F.E. Peacock Publishers.

HARDING, C.G.; SAFER, L.A.; KAVANAGH, J.; BANIA, R.; CARTY, H.; LISNOV, L. & WYSOCKE, K. 1996. Using live theatre combined with role-playing and discussions to examine what adolescents think about substance abuse, its consequences, and prevention. **Adolescence**, 31(124):783-796.



HARRINGTON, C.M. & METZLER, A.E. 1997. Are adult children of dysfunctional families with alcoholism different from children of dysfunctional families without alcoholism? A look at committed, intimate relationships. **Journal of Counseling Psychology**, 44:102-107.

HILL, E.M.; ROSS, L.T.; MUDD, S.A. & BLOW, F.C. 1997. Adulthood functioning: the joint effects of parental alcoholism, gender and childhood socio-economic stress. **Addiction**, 92(5):583-596.

HYPHANTIS, T.; KOUTRAS, V.; LIAKOS, A. & MARSELOS, M. 1991. Alcohol and drug use, family situation and school performance in adolescent children of alcoholics. **The International Journal of Social Psychiatry**, 37(1):35-42.

HUYSAMEN, G.K. 1993. **Metodologie vir die sosiale en gedragwetenskappe**. Halfweghuis: Southern Boekuitgewers (Edms) Bpk.

JOHNSON, K.; BRYANT, D.D; COLLINS, D.A; NOE, T.D; STRADER, T.N. & BERBAUM, M. 1998. Preventing and reducing alcohol and other drug use among high-risk youths by increasing family resilience. **Social Work**, 43(4):297-307.

KELLEY, P.; KELLEY, V. & WILLIAMS, B. 1989. Treatment of adolescents: A comparison of individual and family therapy. **Social Casework**, 70(8):461-468.

LOEWENSTEIN, L.B. 1987. The resolution scrapbook as an aid in the treatment of traumatized children. **Child Welfare**, 74(4):889-904.

LOMBARD, A.; WEYERS, M.L. & SCHOEMAN, J.H. 1991. **Gemeenskapswerk en gemeenskapsontwikkeling. Perspektiewe op menslike ontwikkeling**. Pretoria: HAUM.

LOUW, D.A.; VAN EDE, D.M. & FERNS, I. 1998. Adolescence. In: LOUW, D.A; VAN EDE, D.M. & LOUW, A.E. **Human Development**. (2<sup>nd</sup> ed) Pretoria: Kagiso Publishers.

MACKELPRANG, R.W. & SALSGIVER, R.O. 1996. People with disabilities and social work: historical and contemporary issues. **Social Work**, 41(1):7-14.



- MALHERBE, B.R. 1993. Die maatskaplike funksionering van die minderjarige kind van die alkoholis: 'n Verkenningstudie. **Maatskaplike Werk/Social Work**, 29(3):253-267.
- MALHERBE, B.R. 1995. Gesinsdinamiek in die alkoholis-gesin – 'n ekosistemiese perspektief. **Maatskaplike Werk/Social Work**, 31(3):215-227.
- MANN, B.J. & BORDUIN, C.M. 1991. A critical review of psychotherapy outcome studies with adolescents: 1987-1988. **Adolescence**, 26(103):505-541.
- MANNING, D.T. 1987. Books as therapy for children of alcoholics. **Child Welfare**, 66(1):35-43.
- MELLVILLE, S. & GODDARD, W. 1996. **Research methodology**. Kenwyn: Juta & Co Ltd.
- MOTHERSTEAD, P.K.; KIVILIGHAN, D.M.; WYNKOOP, F.F. 1998. Attachment, family dysfunction, parental alcoholism, and interpersonal distress in late adolescence. A structural model. **Journal of Counseling Psychology**, 45(2):196-203.
- MOLCHAN, D.S. 1989. **Our secret feelings: Activities for children of alcoholics in support groups**. Florida: Learning Publications.
- MOOTE, G.T. (Jr) & WODARSKI, J.S. 1997. The acquisition of life skills through adventure-based activities and programs: A review of the literature. **Adolescence**, 32(125):143-161.
- MOREHOUSE, E.R. 1979. Working in the schools with children of alcoholic parents. **Health and Social Work**, 4(4):144-161.
- MOUTON, J. & MARAIS, H.C. 1990. **Metodologie van die geesteswetenskappe: Basiese begrippe**. Pretoria: Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing.
- NAIDITCH, B. 1987. Rekindled spirit of a child: Intervention strategies for shame with elementary age children of alcoholics. **Alcohol Treatment Quarterly**, 4(2):57-69.



NASIONALE KOMITEE – CAD. 1999/2000. **Nasionale Inligtingsdokument: Krugersdorp-Wes.**

NASTASI, B.K. 1998. Groups for prevention and intervention with children of alcoholics. In: STOIBER, K. & KRATOCHWILL, T. **Handbook of group intervention for children and families.** Boston: Allyn & Bacon.

NOBEL, E.P. 2000. **Genetics – Altering the building blocks.** 10<sup>th</sup> International Conference on the Prevention of Alcohol and Drug Abuse. 26-30 January, Cape Town.

OFFER, D.; KENNETH, M.D.; HOWARD, I.; SCHONERT, K.A. & OSTROV, E 1991. To whom do adolescents turn for help? Differences between disturbed and non-disturbed adolescents. **Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 30(4):623-629.

OLDS, S.W. & PAPALIA, D.E. 1996. **A child's world, infancy through adolescence.** USA: McGraw Hill, Inc.

PERKINS, S.E. 1989. Altering rigid family role behaviors in families with adolescents. **Alcoholism Treatment Quarterly**, 6(1):111-120.

PHYSICIANS OF THE PENN STATE GEISINGER HEALTH SYSTEM 1999. **Growing up with alcoholic parents.**

Beskikbaar: <http://www.psghs.edu/pubtips/P/AlcoholicParentsIndex.htm>

PLUG, C.; MEYER, W.F.; LOUW, D.A. & GOUWS, L.A. 1988. **Psigologie-woordeboek.** (2de uitgawe) Johannesburg: Lexicon Uitgewers.

POTGIETER, M.C. 1998. **The social work process.** South Africa: Prentice Hall.

POTTER, A.E. & WILLIAMS, D.E. 1991. Development of a measure examining children's roles in alcoholic families. **Journal of Studies on Alcohol**, 52(1):70-77.

POWELL, R.R.; GABE, J. & ZEHM, S. 1994. **Classrooms under the influence: Reaching early adolescent children of alcoholics.** Virginia: National Association of Secondary School Principals.



- PRIEST, K. 1985. Adolescents' response to parents' alcoholism. **The Journal of Contemporary Social Work**, 66(9):533-539.
- RIESSMAN, F. & CARROLL, D. 1995. **Redefining self-help. Policy and practice.** San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- ROBINSON, B.E. & RHODEN, J.L. 1989. **Working with children of alcoholics. The practitioner's handbook.** (1<sup>st</sup> ed) California, London, New Delhi: SAGE Publications.
- ROBINSON, B.E. & RHODEN, J.L. 1998. **Working with children of alcoholics. The practitioner's handbook.** (2<sup>nd</sup> ed) California, London, New Delhi: SAGE Publications.
- RUBENSTEIN, E. 1991. An overview of adolescent development, behavior, and clinical intervention. **The Journal of Contemporary Human Services**, 72(4):220-225.
- RUBIO-STIPEC, M.; BIRD, H.; CANINO, G.; BRAVO, M. & ALEGRIA, M. 1991. Children of alcoholics in the community. **Journal of Studies on Alcohol**, 52(1):78-88.
- SCHAEFER, C.E. & REID, S.E. (eds) 1987. **Game play. Therapeutic use of childhood games.** New York: Wiley-Inter-science Publication.
- SCHOEMAN, J.P. & VAN DER MERWE, M. 1996. **Entering the child's world. A play therapy approach.** (1e Uitgawe) Pretoria: Kagiso.
- SCHOPLER, J.H. & GALINSKY, M.J. 1995. Expanding our view of support groups as open systems. **Social Work with Groups**, 18(1):3-10.
- SCHONERT-REICHL, K.A. & OFFER, D. 1992. Gender differences in adolescent symptoms. **Advances in Clinical Child Psychology**, 14:27-57.
- SCHURINK, E.M. 1998. Deciding to use a qualitative research approach. In: DE VOS, A.S. (ed) 1998. **Research at grass roots. A primer for the caring professions.** Pretoria: J.L. van Schaik



- SHEAFOR, R.W.; HOREJSI, C.R. & HOREJSI, G.A. 1994. **Techniques and guidelines for social work practice**. London: Allyn & Bacon.
- SHINER, M. 1999. Defining peer education. **Journal of Adolescence**, 22(4):555-566.
- SMIT, G.J. 1993. **Navorsing – Riglyne vir beplanning en dokumentasie**. Johannesburg: Southern Boekuitgewers.
- STIMMEL, B. 1987. **Children of alcoholics**. New York: Haworth Press.
- STROM, K.; OGUINICK, M.S.W. & SINGER, M.I. 1995. What do teenagers want? What do teenagers need? **Child and Adolescent Social Work Journal**, 12(5):345-359.
- THOM, D.P.; LOUW, A.E.; VAN EDE, D.M. & FERNS, I. 1998. Middle childhood. In: LOUW, D.A.; VAN EDE, D.M.; LOUW, A.E. **Human Development**. (2<sup>nd</sup> ed) Pretoria: Kagiso Publishers.
- THOMPSON, L. 1990. Working with alcoholic families in a child welfare agency: The problem of underdiagnosis. **Child Welfare**, 64(5):464-469.
- TURNER, G. 1999. Peer support and young people's health. **Journal of Adolescence**, 22(4):567-572.
- VAKTAALKOMITEE VIR MAATSKAPLIKE WERK 1995. **Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk**. Hersiene en Uitgebreide Uitgawe. Kaapstad. CTP Book Printers (Pty) Ltd.
- VAN WORMER, K. 1995. **Alcoholism treatment – A social work perspective**. Chicago: Nelson-Hall Publishers.
- VELLEMAN, R. 1992. **Counselling for alcohol problems**. New Delhi: SAGE Publications.
- WALLACE, J. 1989. A bio-psychosocial model of alcoholism. **Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work**, 70(6):325-332.



WOODSIDE, M. 1989. In: ROBINSON, B.E. & RHODEN, J.L. 1998. **Working with children of alcoholics. The practitioner's handbook.** (2<sup>nd</sup> ed) California, London, New Delhi: SAGE Publications.

#### **ANDER BRONNE**

Superintendent Nielsen. Woordvoerder vir die Provinsiale Kommissaris, Wes Kaap. Kinder en Jeuglessenaar. [Tel. (021) 4676000]



**BYLAAG 1: VRAELYS**



## VRAELYS

Jy is of was as tiener blootgestel aan een of albei van jou ouers se alkoholisme. Jou persoonlike ondervinding maak van jou 'n kenner op hierdie gebied.

Die doel van hierdie vraelys is om 'n goeie begrip te probeer ontwikkel van wat die effek van 'n ouer se alkoholisme op sy of haar tieners is, asook om vas te stel wat tieners se behoeftes is ten opsigte van 'n ondersteuningsprogram vir hulle.

Jou ervaring en kennis kan ons help om ander te help. Wil jy nie asseblief hierdie anonieme vraelys invul nie? Daar gaan baie persoonlike vrae aan jou gestel word, maar jy sal nêrens hoef te sê wie jy is nie. Dink terug aan die tyd toe jou ouer nog gedrink het en probeer die vrae antwoord soos jy die alkoholisme in daardie tyd ervaar het.

Voorlopig baie dankie dat jy jou kennis met ons deel.

MERK NET EEN ANTWOORD MET 'N (✓) OF 'N (X), BEHALWE WAAR DAAR INSTRUKSIES IS DAT JY MEER AS EEN ANTWOORD KAN GEE.

**Gebruik asseblief deurgaans jou persoonlike ervaring om die vrae te beantwoord.**

**1. IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE**

Merk asseblief net wat van toepassing is.

1.1 Jou geslag.

Manlik	
Vroulik	

1.2 Hoe oud is jy?

	jaar
--	------



1.3 In watter graad (standerd) is jy?

Graad 1	
Graad 2	
Graad 3	
Graad 4	
Graad 5	
Graad 6	
Graad 7	
Graad 8	
Graad 9	
Graad 10	
Graad 11	
Graad 12	

1.4 Watter ouer van jou is dit wat 'n drankprobleem het of gehad het? Indien hy of sy reeds sober is, merk asseblief in die blokkie langsaan jou antwoord ook hoe lank dit reeds is.

	JA	Nee	Het gehad	Jare sober (vul getal in)
My pa				
My ma				

## 2. DIE EFFEK VAN OUERS SE ALKOHOLISME OP TIENERS (hul kinders)

2.1 Stem jy saam met die stelling dat die alkoholisme van een of albei ouers 'n **negatiewe effek** op die ontwikkeling van hul tienerkinders het.

Stem sterk saam	
Stem tot 'n mate saam	
Onseker - party keer maak dit kinders sterk, ander keer maak dit kinders onstabiel	
Stem nie saam nie	
Stem glad nie saam nie	

Motiveer jou antwoord kortliks:

-----

-----

-----

-----



- 2.2 Stem jy saam met die stelling dat alkoholisme van een of albei ouers die toekoms van hul tienerkinders negatief beïnvloed.

Stem sterk saam	
Stem tot 'n mate saam	
Onseker - partykeer beïnvloed dit kinders positief, ander kere beïnvloed dit kinders negatief	
Stem nie saam nie	
Stem glad nie saam nie	

Motiveer jou antwoord kortliks:

-----

-----

-----

-----

- 2.3 Hoe dikwels was jy in die situasie dat jy verantwoordelikhede vir die huishouding op jou moes neem omrede een of albei jou ouers weens die alkoholisme nie daartoe instaat was nie?

Nooit	
By tye	
Dikwels	
Gereeld	
Altyd	

### 3. TIENERS SE EMOSIONELE REAKSIES OP HUL OUER(S) SE ALKOHOLISME

- 3.1 Met wie kon/kan jy praat oor jou ouer(s) se alkoholisme? Merk 'n **JA/NEE** by elke persoon. Indien dit nie van toepassing is nie, merk 'n **NEE**.

	JA	NEE
Met 'n familielid soos 'n ouma of oupa, oom of tannie		
Met 'n vriend of vriendin van my ouderdom		
Met 'n onderwyser by die skool		
Met 'n dominee of sonagskoolonderwyser		
Met my ouer wat nie drink nie		
Met 'n maatskaplike werker		
Met iemand anders: Spesifiseer asseblief		
Met niemand nie		



- 3.2 Indien jy met niemand daarvoor kon of wou praat nie, gee asseblief die rede waarom jy dit nie kon doen nie.

-----

-----

-----

-----

- 3.3 Het jy ooit gevoel dat dit jou skuld is dat jou ouer drink?

Nee, nooit	
Ja, by tye	
Ja, dikwels	
Ja, gereeld	
Ja, altyd	

- 3.4 Het dit al ooit vir jou gevoel asof jou ouer met die drankprobleem jou nie liefhet nie?

Nee, nooit	
Ja, by tye	
Ja, dikwels	
Ja, gereeld	
Ja, altyd	

#### 4. DIE EFFEK VAN OUER(S) SE ALKOHOLISME OP VERSKILLENDE VERHOUDINGS VAN HUL TIENERS

Beantwoord asseblief die vrae in hierdie afdeling soos wat jy die effek van die alkoholisme beleef het toe jou ouer nog gedrink het.

##### 4.1 Tieners se verhoudings met hulself

- 4.1.1 Hoe voel jy meestal oor jouself?

Baie goed	
Goed	
Redelik	
Nie goed nie	
Negatief	
Totaal negatief	



- 4.1.2 Indien jy **negatief** of **totaal negatief** op die vorige vraag geantwoord het: dink jy dat jou ouer(s) se drankprobleem iets met jou antwoord te make het?

Ja beslis	
Ja, in 'n mate	
Onseker	
Nee	
Nee, beslis nie	

Motiveer asseblief jou antwoord:

-----

-----

-----

-----

## 4.2 Tieners se verhoudings met hul ouers

- 4.2.1 Hoe sou jy sê is jou verhouding met jou ouer wat 'n drankprobleem het? (Beantwoord asseblief hierdie vraag soos dit was ten tye van sy of haar alkoholisme.)

Baie goed	
Goed	
Redelik	
Nie goed	
Negatief	
Totaal negatief	

- 4.2.2 Hoe sou jy sê is jou verhouding met jou ouer wat **nie** 'n drankprobleem het nie? (Antwoord ook soos dit was ten tye van die alkoholisme.)

Baie goed	
Goed	
Redelik	
Nie goed nie	
Negatief	
Totaal negatief	



4.2.2 Het jy ooit jou nie-drinkende ouer kwalik geneem dat hy of sy nie iets doen aan jou ander ouer se drankprobleem nie?

Nee, nooit	
Ja, by tye	
Ja, dikwels	
Ja, gereeld	
Ja, altyd	

4.2.3 Kyk weer na jou antwoord op die vorige vraag. Wat dink jy kon jou ouer doen aan die alkoholisme van jou ander ouer?

-----

-----

-----

-----

## 4.2 Tieners se verhoudings met hul broers en susters.

4.3.1 Merk asseblief hoeveel broers en susters jy het en gee ook 'n aanduiding van die hoeveelste kind jy is.

Hoeveel broers	Hoeveel susters	Ek is die enigste kind	Hoeveelste kind is jy (Bv. 1ste, 3de)

4.3.2 Hoe sal jy jou verhouding oor die algemeen met jou broer(s) / suster(s) beskryf? (Merk net een onder broers, en een onder susters)

	BROERS	SUSTERS
Baie goed		
Goed		
Bevredigend		
Sleg		
Baie sleg		
Nie van toepassing		



#### 4.4 Tienserskinders van alkoholiste se verhoudings met hul vriende

4.4.1 Het jy al ooit met jou vriende oor jou ouer(s) se alkoholisme gepraat.

Nee, nooit	
Ja, by tye	
Ja, dikwels	
Ja, gereeld	
Ja, altyd	

4.4.2 Indien jy glad nie met jou vriende gepraat het nie, waarom het jy dit nie gedoen nie?

-----

-----

-----

-----

#### 5 DIE EFFEK VAN OUERS SE ALKOHOLISME OP DIE AKADEMIESE PRESTASIE VAN HUL TIENERS

5.1 Hoe vaar jy volgens jou persoonlike oordeel op skool?

Baie swak	
Swak	
Gemiddeld	
Redelik goed	
Baie goed	

5.2 Tot watter mate dink jy het jou ouer(s) se alkoholisme 'n invloed op jou akademiese prestasie?

Baie min	
Min	
Redelik	
Baie	
Baie groot	



5.3 Het jy al ooit 'n standaard op skool gesak/gedruip?

Nee, nog nooit	
Ja	

5.4 Noem asseblief twee vakke waarmee jy spesifiek meer sukkel op skool as met die res.

-----

-----

-----

-----

## 6 DIE VERBAND VAN OUER(S) SE ALKOHOLISME OP SPESIFIEKE PROBLEME WAT TIENERS ERVAAR

6.1 Merk asseblief in die volgende blok al die situasies waarin jy al was. Merk asseblief **JA/NEE** op elke alternatief/stelling. Indien dit nie van toepassing is, merk asseblief **NEE**.

	JA	NEE
Iets geneem wat nie myne is nie		
Deur die polisie gearresteer		
Selfmoordgedagtes gehad		
Selfmoordpogings gehad		
Een of twee keer onder die invloed van alkohol gewees		
Meer as twee keer onder die invloed van alkohol gewees		
Vriendekring misbruik alkohol		

6.2 Indien jy in enige ander situasie was wat nie genoem is nie, spesifiseer dit asseblief.

-----

-----

-----

-----



- 6.3 Wat was jou ouer(s) se reaksie op dinge wat jy in die vorige vraag gemerk het? Merk asseblief **JA/NEE** op elke alternatief/stelling. Indien dit nie van toepassing is, merk asseblief **NEE**.

	JA	NEE
Het nie daarvan geweet nie		
Het geweet maar nie daarvoor gepraat nie		
Het daarvan geweet en met my gepraat daarvoor, maar my nie gestraf nie		
Het daarvan geweet en my gestraf		

- 6.4 Indien jou ouers enige ander reaksies getoon het wat wat nie genoem is nie, spesifiseer dit asseblief.

-----

-----

-----

-----

- 6.5 Afgesien van een of albei jou ouers wat alkohol misbruik, weet jy van nog familieledede van jou wat te veel drink? Merk asseblief **JA/Nee by elke moontlike familielid**.

	JA	NEE
Oupa of Ouma		
Tannie of Oom aan my Ma se kant		
Tannie of Oom aan my Pa se kant		
My Ma se broers/susters		
My Pa se broers/susters		

- 6.6 Indien daar ander familieledede is wat alkohol misbruik kan jy dit hier noem - Let wel, noem slegs hulle verwantskap, bv. My ma se niggie

-----

-----

-----



## 7 AANPASSINGSROLLE WAT KINDERS VAN ALKOHOLISTE VERTOLK

- 7.1 Merk asseblief alle situasies wat jy dink beskrywend is van jou ten tye van jou ouer(s) se alkoholisme. Merk asseblief **JA/NEE** op elke alternatiewe/stelling. Indien dit nie van toepassing is, merk asseblief **NEE**.

	JA	NEE
a) Ek doen bo-gemiddeld goed op skool		
b) Ek is altyd besig om 'n grappie te maak		
c) Ek vertrou nie maklik mense nie		
d) Ek kan beter doen op skool as wat ek wel doen		
e) Ek is bevriend met kinders wat dikwels in die moeilikheid is		
f) Ek vaar gewoonlik goed met dinge wat ek aanpak		
g) Ek probeer altyd die snaakse kant in situasies raaksien		
h) Ek hou daarvan om op my eie te wees		
i) Ek voel altyd verantwoordelik vir dinge wat gedoen moet word en vir dinge wat gebeur het		
j) Ek is 'n rebel op skool		
k) Ek troos myself deur vir myself iets moois te koop wanneer ek ontsteld is		
l) Ek kan nie stilsit nie		
m) Ek gaan eerder na my kamer as om by 'n bakleiery betrokke te raak		
n) Ek hou nie daarvan om te deel nie		

- 7.2 Indien daar enige ander situasie is wat beskrywend is van jou ten tye van jou ouers se alkoholisme, en wat nie genoem is nie, spesifiseer dit asseblief.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----







## 8 ONDERSTEUNINGSPROGRAMME VIR KINDERS VAN ALKOHOLISTE

- 8.1 Dink jy dat dit nodig is dat kinders van alkoholiste ook met iemand moet praat of by 'n groep moet inskakel om hulp te kry vir die feit dat hul ouers 'n drankprobleem het?

Nee, nooit	
Ja, by tye	
Ja, dikwels	
Ja, gereeld	
Ja, beslis	

- 8.2 Indien jy enige "JA" antwoord by bogenoemde vraag gegee het, waarom dink jy is dit nodig, en watter waarde kry jy, of het jy daaruit gekry?

-----

-----

-----

-----

- 8.3 Watter tipe hulp het jy al ontvang vir die feit dat jou ouer(s) 'n drankprobleem het/gehad het? Merk asseblief **JA/NEE** op elke alternatief. Indien dit nie van toepassing is, merk asseblief **NEE**.

	JA	NEE
Met my vriende daarvoor gesels.		
Behoort aan 'n ondersteuningsgroep vir kinders van alkoholiste		
Gelees oor alkoholisme.		
Met 'n maatskaplike werker gepraat.		
Met 'n onderwyser gepraat.		
Tydens my ouer(s) se rehabilitasieprogram het 'n terapeut met ons as gesin gepraat.		

- 8.4 Indien daar enige ander tipe hulp is wat jy ten tye van jou ouers se alkoholisme ontvang het, en wat nie genoem is nie, spesifiseer dit asseblief.

-----

-----



- 8.5 Indien jy aan enige ondersteuningsgroep vir kinders van alkoholiste behoort, noem die groep (bv. Teencads, Alateen, ens.), en watter ondersteuning vir jou die waardevolste is.

-----

-----

- 8.6 Kyk na die volgende onderwerpe. Indien daar enige van hulle is waarin jy sou belangstel om meer van te weet, merk dit **JA**. Indien jy nie belangstel nie, merk dit **NEE**. Maak seker dat jy by elke onderwerp 'n merkie gemaak het.

ONDERWERPE	JA	NEE
Ek wil graag meer leer oor alkoholisme sodat ek my ouer se probleem beter kan verstaan		
Ek wil leer hoe om beter met die feit van my ouer se alkoholisme saam te leef		
Ek wil leer hoe om probleme in my lewe beter te hanteer		
Ek wil meer oor alkohol en ander dwelmmiddels leer sodat ek nie dalk self ook 'n afhanklikheidsprobleem ontwikkel nie		
Ek wil myself beter leer ken sodat ek beter oor myself kan voel		
Ek wil 'n geleentheid hê om met iemand te gesels oor gesonde ouer-kind verhoudings		
Ek wil meer leer oor my verhouding met ander mense		
Ek wil leer hoe om groepsdruk te hanteer en my vriende reg te kies		

- 8.7 Indien daar enige ander onderwerpe is waaroor jy meer wil weet kan jy dit in die ruimte hieronder doen.

-----

-----



- 8.8 Veronderstel jy kan by 'n groep inskakel waar die onderwerpe wat in die vorige vraag aangedui is aangespreek sal word, wie sal jy graag as 'n leier vir so 'n groep wil hê. Merk asseblief 'n **JA/NEE** by elke persoon.

PERSOON	JA	NEE
Iemand van my ouderdom wat goed opgelei is om dit te kan doen		
'n Maatskaplike werker wat baie kennis oor die onderwerpe het		
'n Onderwyser wat baie kennis oor die onderwerpe het		
d) 'n Ouer wat presies weet waaroor alkoholisme gaan		

- 8.9 Indien daar enige ander persoon is wat jy verkies kan jy dit in die ruimte hieronder neerskryf.

-----

-----

- 8.10 In watter omstandighede sal jy verkies om meer te leer omtrent jousef en die effek van ouers se alkoholisme op hul kinders? Merk asseblief 'n **JA/NEE** by elke punt.

	JA	NEE
Tydens 'n individuele gesprek met 'n kundige persoon		
In 'n groep saam met ander kinders met dieselfde probleme		
In 'n groep saam met kinders wat nie noodwendig dieselfde probleme het nie		

- 8.11 Indien daar enige ander omstandighede is wat jy verkies kan jy dit in die ruimte hieronder neerskryf.

-----

-----

-----

-----



8.12 Op watter manier dink jy sal jy die beste leer? Kies net een antwoord. Merk asseblief 'n **JA/NEE** by elke punt.

	JA	NEE
Deur 'n boek te lees oor alkoholisme		
Deur na 'n lesing te luister oor alkoholisme		
Deur 'n ernsige gesprek met een of meer ander persone		
Deur aktiwiteite waartydens jy speel-speel leer		

8.13 Indien daar enige ander manier is wat jy verkies kan jy dit in die ruimte hieronder neerskryf.

-----

-----

-----

-----

8.14 Is daar enige iets oor die effek wat jou ouer(s) se alkoholisme op jou het of gehad het, die hulp wat jy gekry het of hoop om steeds te kry, of enige iets waaraan jy gedink het terwyl jy hierdie vrae beantwoord het, wat jy nou graag nog sal wil sê? Skryf dit gerus hier neer.

-----

-----

-----

-----

-----

-----



**BAIE DANKIE VIR JOU DEELNAME!**