

Die identifisering, beskrywing en riglyne vir die ontwikkeling van veerkragtigheidskenmerke  
in gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik: 'n gesinsperspektief

deur

Estelle van den Berg

Proefskrif ingelewer vir die graad PhD (Sielkunde) in die Fakulteit Letter en Sosiale  
Wetenskappe aan die Universiteit van Stellenbosch



Promotor: Prof. A.P. Greeff  
Fakulteit Letter en Sosiale Wetenskappe  
Departement Sielkunde

Maart 2016

## **Verklaring**

Deur hierdie proefskrif elektronies in te lewer, verklaar ek dat die geheel van die werk hierin vervat, my eie, oorspronklike werk is, dat ek die outeursregeienaar daarvan is (behalwe tot die mate uitdruklik anders aangedui) en dat ek dit nie vantevore, in die geheel of gedeeltelik, ter verkryging van enige kwalifikasie aangebied het nie.

Kopiereg © 2016 Universiteit van Stellenbosch

Alle regte voorbehou

## OPSOMMING

Alkoholmisbruik is 'n reuse probleem wêreldwyd en in Suid-Afrika wat nie net individue nie, maar noodwendig ook gesinne en gemeenskappe affekteer. In Suid-Afrika is die Wes-Kaap die provinsie met die hoogste voorkoms van alkoholmisbruik. Alkoholmisbruik kom ook die meeste voor onder die bruin bevolkingsgroep en in die platteland. Ten spyte van die potensiële negatiewe impak wat ouerlike alkoholmisbruik op gesinne kan hê, is sommige gesinne daartoe in staat om hierdie teenspoed te verwerk en suksesvol daarby aan te pas. Gesinne wat oor die vermoë beskik om weerstand te bied teen en te herstel ná ontwrigtende lewensuitdagings, soos wanneer 'n ouer in die gesin alkohol misbruik, word as veerkragtige gesinne beskou.

Die hoofdoelstelling van hierdie ondersoek was om op grond van gesinslede se sienings vas te stel watter gesinskenmerke geassosieer kan word met goeie aanpassing van gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik onder die bruin bevolkingsgroep in die Wes-Kaapse platteland. Die sekondêre doelstelling van hierdie ondersoek was om riglyne wat gebaseer is op gesinslede se perspektiewe te verskaf oor hoe hierdie kenmerke ontwikkel kan word om gesinne te help om die krisis van alkoholmisbruik te hanteer.

Alhoewel gesinsveerkragtigheidsstudies in verband met 'n ouer wat alkohol misbruik in die internasionale literatuur gevind is, is daar 'n gebrek aan soortgelyke ondersoeke in Suid-Afrika. Die tekort aan plaaslike studies wat kwalitatief van aard is en op gesinsveerkragtigheid eerder as individuele veerkragtigheid fokus, en waar die ouer die gesinslid is wat alkohol misbruik, het ruimte gelaat vir 'n ondersoek waarin die unieke gesinsfaktore van hierdie deelnemende gesinne geïdentifiseer en beskryf kon word.

Deelnemers was 18 gesinne waarvan een of albei ouers vir ses maande of langer alkohol misbruik. In 15 gevalle het die ma as verteenwoordiger van die gesin opgetree, en in een geval die pa. In twee gevalle het beide die ma en 'n dogter wat by hulle in die huis woon, namens die gesinne aan die ondersoek deelgeneem. Data is deur middel van semi-gestruktureerde onderhoude ingesamel en tematies ontleed.

Die resultate word in vier afdelings aangebied, naamlik deelnemers se beskrywings van waardeur hul gesinne gekenmerk word, deelnemers se ervarings van die negatiewe effek van alkoholmisbruik, deelnemers se beskrywings van gesinsveerkragtigheidsfaktore en deelnemers

se voorstelle vir riglyne vir die ontwikkeling van 'n gesinsintervensieprogram vir gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik. Temas wat verband hou met deelnemers se beskrywings van waardeur hul gesinne gekenmerk word was: alkoholisbruik is die ergste oor naweke en Desembermaande; ander gesinslede is teen alkoholisbruik; huishoudelike geweld; meer as een familielid misbruik alkohol; net die ouer wat alkohol misbruik kan hom-/haarself help; die ouer misbruik sy/haar lewe lank alkohol en het al terugvalle beleef; die ouer(s) wat alkohol misbruik wil nie die probleem of omvang daarvan erken nie; en stressors. Temas wat verband hou met deelnemers se ervarings van die negatiewe effek van alkoholisbruik was die negatiewe effek van alkoholisbruik op finansies, die gemeenskap, die gesin, gesondheid, die huwelik, kinders en loopbane.

Temas wat verband hou met deelnemers se beskrywings van gesinsveerkragtigheidsfaktore het ingesluit gesinsprobleemoplossingskommunikasie, gesinstyd en roetines, godsdiens, die ondersteuning van gemeenskapshulpbronne, sosiale ondersteuning, en ander faktore. Temas wat verband hou met deelnemers se voorstelle vir riglyne vir die ontwikkeling van 'n intervensieprogram was om die belangrikheid van die jeug te beklemtoon; om gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik by die gemeenskap te betrek; om die program aan 'n geestelike komponent te koppel; om mense te help om nie te begin drink nie, minder te drink of op te hou drink; om die intervensieprogram langdurig en deurlopend te maak; asook om rehabilitasie, berading of terapie te ontvang.

Op grond van die geïdentifiseerde veerkragtigheidskenmerke en raad aan ander gesinne word voorstelle gemaak vir hoe hierdie faktore geïmplementeer kan word ten einde 'n gesinsintervensieprogram vir gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik, te ontwikkel.

## SUMMARY

### **The identification, description and guidelines for the development of resilience characteristics in families with parental alcohol abuse**

Alcohol abuse is a major problem worldwide and in South Africa which not only affects individuals, but families and communities as well. In South Africa, the Western Cape is the province with the highest prevalence of alcohol abuse. Alcohol abuse is also the most prevalent amongst the coloured population group and in rural areas. Despite the potentially negative impact that parental alcohol abuse can have on families, some families are capable of coping with and overcoming this adversity. Families who have the ability to withstand and rebound from disruptive life challenges, such as when a parent in the family abuses alcohol, are referred to as resilient families.

The main objective of this investigation was to determine which family characteristics can be associated with positive adaptation in families in which a parent abuses alcohol in a rural area of the Western Cape among the coloured population, based on family members' views. The secondary objective of this investigation was to provide guidelines based on family members' perspectives for how these characteristics can be developed in order to help families cope with the crisis of alcohol abuse.

Although family resilience studies regarding parental alcohol abuse were found in the international literature, there is a lack of similar studies in South Africa. The lack of local studies that are qualitative in nature, that focus on family resilience rather than individual resilience and where the parent is the family member that abuses alcohol, allows for an investigation in which the unique factors of this group of participants can be identified and described.

Participants were 18 families of which one or both parents had been abusing alcohol for six months or longer. In 15 cases, the mother acted as the representative of the family, and in one case the father. In two cases both the mother and a daughter who still lives with them at home participated on behalf of the family. Data were collected by means of semi-structured interviews and analysed thematically.

The results are presented in four sections, namely participants' descriptions of how their families are characterised, participants' experiences of the negative effect of alcohol abuse, participants' descriptions of family resilience characteristics, and participants' suggestions for guidelines for the development of an intervention programme for families with parental alcohol abuse. Themes that related to participants' descriptions of how their families are characterised were: alcohol abuse is at its worst over weekends and in the month of December; other family members are against alcohol abuse; domestic violence; more than one family member abuses alcohol; only the parent that abuses alcohol can help him-/herself; the parent has been abusing alcohol his/her whole life and has had relapses; the parent does not want to admit the problem or the severity of the problem; and stressors. Themes that related to participants' experiences of the negative effect of alcohol abuse were the negative effects of alcohol abuse on finances, the community, the family, health, the marriage, children and careers.

Themes that related to participants' descriptions of family resilience factors included family problem-solving communication, family time and routines, religion, support from community resources, social support, and other factors. Themes that related to participants' suggestions for guidelines for the development of an intervention programme were: to emphasise the importance of the youth; to involve families with parental alcohol abuse in the community; to link the programme to a religious component; to help people to not start drinking, drink less or stop drinking; to make the intervention programme prolonged and continuous; as well as to receive rehabilitation, counselling or therapy.

Based on the identified resilience characteristics and advice to other families, suggestions are made for how these factors can be implemented in order to develop a family resilience intervention programme for families with parental alcohol abuse.

## DANKBETUIGINGS

Hiermee wil ek graag vir die volgende mense dankie sê:

My studieleier, Prof. Greeff: Duisend dankies vir al u hulp! Baie dankie vir al u tyd, bystand, leiding en ondersteuning.

Ds. Roelfse en suster Volkswyn: Baie dankie vir al julle tyd en moeite om my te help om deelnemers te verwerf en aan my voor te stel.

Deelnemers: Baie dankie aan elkeen van julle wat bereid was om oop te maak oor 'n onderwerp wat nie maklik is om oor te praat nie. Ek waardeer dit opreg en sonder julle bereidwilligheid sou die ondersoek nie moontlik gewees het nie.

Bronwyne Coetzee: Baie dankie vir al jou hulp en verduideliking van Atlas.ti.

Reinette Brink: Baie dankie vir jou hulp om die SANRA-pamflette spesiaal aan my te pos.

Jolette Roodt: Baie dankie vir die taalversorging van my proefskrif en jou ondersteuning.

Ma, Pa en Gert: Baie dankie vir julle deurlopende ondersteuning.

Die Nasionale Navorsingstigting: Baie dankie vir die finansiële ondersteuning.

*The financial assistance of the National Research Foundation (NRF) towards this research is hereby acknowledged. Opinions expressed and conclusions arrived at, are those of the author and are not necessarily to be attributed to the NRF.*

## INHOUDSOPGAWE

Verklaring	ii
OPSOMMING	iii
SUMMARY	v
DANKBETUIGINGS	vii
Lys van Bylaes	xiv
Lys van Figure	xv
Lys van Tabelle	xvi

### Hoofstuk 1

#### INLEIDING, MOTIVERING VIR EN DOELSTELLINGS VAN DIE ONDERSOEK

1.1	Inleiding	1
1.1.1	Individu vs gesin	1
1.1.2	Patogeniese vs salutogeniese paradigmas	3
1.2	Verklaring van sentrale konstrunkte	4
1.2.1	Veerkragtigheid	5
1.2.2	Gesin	6
1.2.3	Kultuur	9
1.2.4	Alkoholmisbruik	10
1.3	Voorkoms van alkoholmisbruik	13
1.4	Navorsingsvrae, doelstellings van en motivering vir die huidige ondersoek	15
1.5	Hoofstuk-uiteensetting van proefskrif	16



## **Hoofstuk 2**

### **TEORETIESE GRONDSLAG**

2.1 Inleiding	17
2.2 Positiewe sielkunde	17
2.3 Die ontwikkeling van die Veerkrachtigheidsmodel van Gesinstres, Verstelling en Aanpassing (McCubbin & McCubbin, 1996)	20
2.4 Die Veerkrachtigheidsmodel van Gesinstres, Verstelling en Aanpassing	21
2.5 Gesinstipologieë	26
2.6 Walsh se veerkrachtigheidsraamwerk	28
2.6.1 Oortuigingstelsels	28
2.6.2 Organisatoriese patrone	29
2.6.3 Kommunikasie/probleemoplossing	30
2.7 Kritiek op die konstruksie van veerkrachtigheid	31
2.8 Voordele van 'n gesinsveerkrachtigheidsraamwerk	33
2.9 Samevatting	34

## **Hoofstuk 3**

### **LITERATUURSTUDIE**

3.1 Inleiding	36
3.2 Alkoholmisbruik in die Suid-Afrikaanse konteks	37

3.2.1	Historiese agtergrond	37
3.2.2	Huidige vlakke van alkoholmisbruik	39
3.2.3	Redes vir alkoholmisbruik	39
3.2.4	Strategieë om alkoholmisbruik te verminder	41
3.3	Gevolge van ouerlike alkoholmisbruik	43
3.3.1	Invloed van alkoholmisbruik op die individu	43
3.3.2	Invloed van alkoholmisbruik op die gesin	44
3.3.3	Invloed van alkoholmisbruik op die gemeenskap	47
3.4	Algemene veerkragtigheidsfaktore	49
3.4.1	Gesinsprobleemoplossingskommunikasie	49
3.4.2	Gelykwaardigheid (“equality”)	49
3.4.3	Spiritualiteit	50
3.4.4	Buigsaamheid	50
3.4.5	Waarheidliewendheid	51
3.4.6	Hoop	51
3.4.7	Gesinsgehardheid	51
3.4.8	Gesinstyd en roetines	52
3.4.9	Sosiale ondersteuning	52

3.4.10 Gesondheid	53
3.5 Oorsigte van ander gesinsveerkragtigheidsnavorsing	54
3.6 Veerkragtigheid in gesinne waarin alkoholmisbruik voorkom	56
3.6.1 Individuele veerkragtigheid in gesinne waarvan ’n lid middel(s) misbruik	56
3.6.2 Gesinsfaktore wat bydra tot gesinsveerkragtigheid in gesinne waarvan ’n kind/adolescent middel(s) misbruik	58
3.6.3 Gesinsveerkragtigheid in gesinne waar ’n ouer middel(s) misbruik	60
3.7 Samevatting	62

## **Hoofstuk 4**

### **METODE VAN ONDERSOEK**

4.1 Inleiding	64
4.2 Navorsingsontwerp	64
4.3 Deelnemers	65
4.4 Semi-gestruktureerde onderhoud	70
4.5 Prosedure	72
4.6 Etiese oorwegings	76
4.7 Data-ontleding	77
4.8 Geloofwaardigheid van hierdie ondersoek	81

4.9 My eie posisie in hierdie navorsing	82
4.10 Samevatting	85

## **Hoofstuk 5**

### **RESULTATE EN BESPREKING**

5.1 Inleiding	87
5.2 Wie is ons?: Deelnemers se beskrywings van waardeur hul gesinne gekenmerk word	88
5.3 Waaraan word ons blootgestel?: Deelnemers se ervarings van die negatiewe effek van alkoholmisbruik	108
5.4 Wat dra ons deur die moeilike tye?: Deelnemers se beskrywings van gesinsveerkragtigheidsfaktore	128
5.5 Hoe kan ons ander gesinne help?: Deelnemers se voorstelle vir riglyne vir 'n intervensieprogram	167
5.6 Integrasie van bevindinge	179
5.6.1 Gesinskrisis [X]	179
5.6.2 Opeenhoping van eise (AA) en vatbaarheid (V)	180
5.6.3 Gesinstipes (T) en pasinggestelde patrone van funksionering (tT)	180
5.6.4 Gesinshulpbronne (bB) en sosiale ondersteuning (bBB)	181

5.6.5 Gesinswaarderingsprosesse (C-cCCCC)	181
5.6.6 Probleemoplossing en -hantering (PSC)	182
5.6.7 Gesinsaanpassing (xX)	182
5.7 Gevolgtrekkings, beperkings en aanbevelings	182

## **Hoofstuk 6**

### **RIGLYNE VIR 'N INTERVENSIEPROGRAM**

6.1 Inleiding	189
6.2 Implementering van geïdentifiseerde gesinsveerkragtigheidsfaktore en raad aan ander gesinne in die ontwikkeling van 'n intervensieprogram	190
6.2.1 Gesinsprobleemoplossingskommunikasie	192
6.2.2 Gesinstyd en roetines	193
6.2.3 Ander gesinsveerkragtigheidsfaktore	194
6.2.4 Geestelike komponent	195
6.2.5 Betrek gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik by die gemeenskap	196
6.2.6 Intervensieprogram moet langdurig en deurlopend wees	198
6.3 Samevatting	201
<b>VERWYSINGS</b>	205

## **Lys van Bylaes**

Bylae 1: Brief aan kerk	248
Bylae 2: Onderhoudskedule	250
Bylae 3: Ingeligte toestemmingsbrief	251
Bylae 4: SANRA-pamflette	254

## Lys van Figure

<i>Figuur 2.1</i> Die Veerkrachtigheidsmodel van Gesinstres, Verstelling en Aanpassing (McCubbin & McCubbin, 1996).	22
<i>Figuur 2.2</i> Die verstellingsfase van die Veerkrachtigheidsmodel van Gesinstres, Verstelling en Aanpassing (McCubbin & McCubbin, 1996).	23
<i>Figuur 2.3</i> Die aanpassingsfase van die Veerkrachtigheidsmodel van Gesinstres, Verstelling en Aanpassing (McCubbin & McCubbin, 1996).	25
<i>Figuur 5.1</i> Tematiese kaart van deelnemers se beskrywings van waardeur hul gesinne gekenmerk word.	107
<i>Figuur 5.2</i> Tematiese kaart van deelnemers se ervarings van die negatiewe effek van alkoholmisbruik.	127
<i>Figuur 5.3</i> Tematiese kaart van deelnemers se beskrywings van gesinsveerkrachtigheidsfaktore.	165
<i>Figuur 5.4</i> Assosiasies tussen gesinsveerkrachtigheidsfaktore.	166
<i>Figuur 5.5</i> Tematiese kaart van deelnemers se voorstelle vir riglyne vir 'n intervensieprogram.	178
<i>Figuur 6.1</i> Temas vir die riglyne van 'n intervensieprogram.	200
<i>Figuur 6.2</i> Veerkrachtigheidsgebaseerde intervensiemodel vir gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik.	201

## Lys van Tabelle

Tabel 1: <i>Biografiese Inligting van Deelnemende Gesinne (N = 18)</i>	67
Tabel 2: <i>Biografiese Inligting van Deelnemende Gesinne (N = 18) (vervolg).</i>	68
Tabel 3: <i>Skuilname van Deelnemers (N = 18)</i>	69



## Hoofstuk 1

### INLEIDING, MOTIVERING VIR EN DOELSTELLINGS VAN DIE ONDERSOEK

#### 1.1 Inleiding

Alkoholmisbruik is 'n reuse probleem wêreldwyd en in Suid-Afrika wat nie net individue nie, maar noodwendig ook gesinne en gemeenskappe affekteer. Ten spyte van die potensiële negatiewe impak wat ouerlike alkoholmisbruik op gesinne kan hê, is sommige gesinne daartoe in staat om hierdie teenspoed te verwerk en suksesvol daarby aan te pas. Gesinne wat oor die vermoë beskik om weerstand te bied teen en te herstel ná ontwrigtende lewensuitdagings, soos wanneer 'n ouer in die gesin alkohol misbruik, word as veerkragtige gesinne beskou.

##### 1.1.1 Individu vs gesin

Navorsing het aanvanklik net op individuele veerkragtigheid gefokus (Walsh, 1996; 2003). Belangstelling in veerkragtigheid het in die 1970's na vore gekom, toe wetenskaplikes psigopatologie probeer verstaan en voorkom het (Masten, 2011). Ondersoeke op pasiënte met skisofrenie het byvoorbeeld aanvanklik hoofsaaklik daarop gefokus om wanaangepaste gedrag te verstaan, en min aandag is verleen aan die groepe pasiënte wat relatief aangepaste gedragpatrone getoon het. Teen die 1970's het navorsers egter vasgestel dat persone wat gediagnoseer is met skisofrenie van die ligste graad gekenmerk word deur 'n pre-morbiede geskiedenis van relatiewe bevoegdheid by die werk, sosiale verhoudings, 'n huwelik en die vermoë om verantwoordelikhede na te kom (Garmezy, 1970; Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Alhoewel veerkragtigheid nie deel was van die beskrywing van die atipiese persone wat gediagnoseer is met skisofrenie nie, kan hierdie eienskappe, soos die impak van sosiale ondersteuning, vandag beskou word as voorspellend vir die begin van veerkragtigheidsondersoeke.

Intussen is die funksionering van nie net volwassenes nie, maar ook van kinders wat aan teenspoed blootgestel is, begin ondersoek. Studies van kinders wie se ma's met skisofrenie gediagnoseer is, het 'n deurslaggewende rol in die ontstaan van die onderwerp van veerkragtigheid tydens kinderjare gespeel (Garmezy, 1970; Luthar et al., 2000). Bewyse dat baie van hierdie kinders daarin kon slaag om te floreer ten spyte van hul hoërisiko-status het

gelei tot 'n toename in empiriese pogings om individuele variasies in reaksie op teenspoed te probeer verstaan.

Navorsing in verband met veerkragtigheid is daarna uitgebrei om verskeie ongunstige omstandighede soos die impak van lae sosio-ekonomiese status in te sluit. 'n Merkwaardige longitudinale studie het die ontwikkeling ondersoek van 'n veelrassige groep kinders wat blootgestel was aan stres in die periode direk voor en ná geboorte, chroniese armoede, en 'n gesinsomgewing van chroniese verdeeldheid en ouerlike psigopatologie. Die studie het bevind dat verskeie beskermende faktore en prosesse daartoe bygedra het dat hierdie hoërisiko-individue daarin kon slaag om bekwame en sorgsame volwassenes te word (Werner, 1993). Die deelnemers aan hierdie ondersoek was kinders wat in 1955 in Kauai, 'n eiland in Hawaii, gebore is. Die ondersoek het gebruik gemaak van meervoudige maatstawwe van aanpassing op verskillende tye, vanaf die periode direk ná geboorte tot op ouderdomme 1, 2, 10, 18 en 32 jaar. Die bevindinge van hierdie ondersoek, asook dié van soortgelyke individuele veerkragtigheidsstudies, het die noodsaaklike rol beklemtoon van betekenisvolle verhoudings met naasbestaendes en mentors, soos afrigters of onderwysers, wat deelnemers ondersteun en in hulle geglo het (Walsh, 2003).

Die meeste studies het egter net gefokus op individue wat daarin kon slaag om te floreer ten spyte van teenspoed, byvoorbeeld mishandeling, en navorsers was geneig om die gesin geheel en al te ignoreer. Gesinne is as disfunksioneel beskou en kon bydra tot risiko, maar nie tot veerkragtigheid nie (Walsh, 1996; 2003). Namate navorsing uitgebrei het na 'n wye verskeidenheid ongunstige omstandighede, byvoorbeeld om groot te word in uitmergelende omstandighede, om blootgestel te word aan chroniese mediese toestande, katastrofiese lewensgebeurtenisse, trauma of verlies, is veerkragtigheid begin beskou in terme van 'n wisselwerking tussen verskeie risiko- en beskermende prosesse met verloop van tyd, waarby individue, gesinne en groter sosio-kulturele invloede betrokke is (Garnezy, 1970; Masten & Coatsworth, 1998; Rutter, 1993; Walsh 2003). Vandag is daar meer en meer navorsing wat veerkragtigheid ook as 'n gesinskonstruk beskou. Waar navorsing in hierdie gebied aanvanklik veerkragtigheid as 'n eienskap van individue wat deur hul gesinne beïnvloed word, beskou het, het 'n skuif plaasgevind na die verskaffing van 'n nuttige raamwerk vir die konseptualisering van veerkragtigheid as 'n sistemiese eienskap van gesinne (Hawley & DeHaan, 1996).

Walsh (1996) stel 'n sistemiese beskouing van veerkragtigheid voor, wat in beide 'n ekologiese en 'n ontwikkelingsperspektief gegrond is, en bied die konsep van gesinsveerkragtigheid aan deur aandag te gee aan interaksionele prosesse met verloop van tyd, en wat beide individuele en gesinsgehardheid versterk. Deur die begrip van normale gesinsfunksionering uit te brei, verskaf die konsep van gesinsveerkragtigheid 'n nuttige raamwerk vir die identifisering en versterking van sleutelprosesse wat gesinne in staat stel om krisisse en voortdurende spanning te bowe te kom. 'n Gesinsveerkragtigheidsperspektief wat in 'n sistemiese oriëntasie gegrond is, wysig die beskouing van gesinne in nood as beskadig en onherstelbaar, na gesinne wat uitgedaag word deur teenspoed, met die potensiaal vir gesinslede om te genees en te groei (Walsh, 2003).

### 1.1.2 Patogeniese vs salutogeniese paradigmas

Tradisionele sienswyses van gesondheid is in 'n patogeniese paradigma gegrond (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Walsh, 2003). Hierdie paradigma behels 'n tweeledige beskouing van 'n persoon as óf siek, óf gesond, en fokus slegs op risikofaktore wat bydra tot die ontwikkeling van simptome (Antonovsky, 1996). Positiewe eienskappe soos hoop, wysheid, kreatiwiteit, spiritualiteit en volharding is meestal geïgnoreer, en vervulde individue en florerende gemeenskappe is dikwels afgeskeep in evalueringe en beskrywings (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). In reaksie op hierdie eng beskouing het navorsers begin klem lê op beskermende faktore en siektevoorkoming. Antonovsky (1996) het 'n sterktegeoriënteerde benadering ontwikkel wat hy as salutogenese gedefinieer het. Salutogenese beteken letterlik oorsprong (*genesis*) van gesondheid (*saluto*). Hierdie benadering behels 'n multidimensionele kontinuum wat strek van volmaakte welstand tot by 'n volmaakte siektetoestand (Antonovsky, 1996). Individue word dan nie meer gesien as passiewe wesens wat reageer op verskillende stimuli nie, maar eerder as besluitnemers met keuses en voorkeure, wat oor die moontlikheid beskik om doeltreffend te wees en take te bemeester (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Aaron Antonovsky, 'n prominente Israëliese mediese sosioloog, was geboei deur vrae soos: Watter faktore stel mense in staat om gesond te bly en stres te hanteer terwyl hulle teenspoed in die gesig staar? Hoe kan gesondheid eerder as siekte verduidelik word? Hoe word gesondheid behou (salutogenese), eerder as hoe word siekte veroorsaak (patogenese) (Rabin, Matalon, Maoz, & Shiber, 2005)? Belangstelling in hierdie benadering is geprikkel tydens 'n ondersoek wat in die 1960's met vroue wat die Holocaust oorleef het, gedoen is (Antonovsky,

1996; Rabin et al., 2005). Ten spyte van die bevindinge dat vroue wat die Holocaust oorleef het beduidend moeiliker by menopouse aangepas het as vroue wat nie aan die Holocaust blootgestel was nie, was Antonovsky veral geïnteresseerd in die 30% van die vroue in die steekproef wat aan die Holocaust blootgestel was, maar goed aangepas het by menopouse. Van toe af het hy probeer verstaan hoe mense moeilike omstandighede hanteer en daarby aanpas (Rabin et al., 2005).

Terwyl patogene 'n belangrike rol speel om siekte en siekte-ontwikkeling te verstaan, dra salutogene by tot die verstaan van die ontwikkeling en handhawing van gesondheid (Suominen & Lindstrom, 2008). Volgens Antonovsky kan mense met voldoende en genoegsame algemene weerstandshulpbronne (AWH) tot hul beskikking, geleidelik 'n sterk koherensiesin ontwikkel. 'n Sterk koherensiesin verwys na 'n lewensoriëntasie wat mense help om die lewe as omvattend, hanteerbaar en betekenisvol te beskou (Antonovsky, 1996; Hudson, 2013; Rabin et al., 2005; Strümpfer, 2005; Suominen & Lindstrom, 2008). Omvattendheid behels die oortuiging dat die uitdaging ten volle verstaan word; hanteerbaarheid verwys na die oortuiging dat hulpbronne om die krisis te hanteer beskikbaar is; en betekenisvolheid is die wens of motivering om die krisis te kan hanteer (Antonovsky, 1996). Antonovsky was waarskynlik die skrywer wat die grootste impak op die sterkteperspektief in Suid-Afrika gehad het (Strümpfer, 2005).

Veerkrachtigheidsteorieë het ontwikkel binne 'n salutogeniese benadering, en stel dat gesinne oor die inherente vermoë beskik om krisisse te hanteer (Antonovsky, 1996).

## 1.2 Verklaring van sentrale konstrunkte

Aangesien teoretiese standpunte vertolk en oorgedra word deur middel van taal, is 'n terminologiese verkenning wat fokus op die definiëring en bespreking van relevante terminologie noodsaaklik (Smith, 2006). Om die belangrike konstrunkte in hierdie ondersoek te verken, is verskeie definisies van elke term geïdentifiseer en word dit bespreek. In die konteks van die huidige ondersoek word die volgende sentrale konstrunkte uitgelig: veerkrachtigheid, gesin, kultuur en alkoholmisbruik.

### 1.2.1 Veerkrachtigheid

Kinders wat daarin kon slaag om ten spyte van moeilike omstandighede te floreer, is aanvanklik as “onkwesbaar” beskou (Anthony, 1987). Om hierdie term te verduidelik word ’n analogie gebruik van drie poppe wat elk met ’n hamer geslaan word. Die eerste pop, wat van glas gemaak is, breek heeltemal wanneer die hamer dit tref. Die tweede pop – die een van plastiek – word met ’n permanente duik gelaat nadat dit getref is. Die laaste pop, wat van van staal gemaak is, kom egter niks oor nie (Anthony, 1987).

Die idee dat kinders heeltemal onkwesbaar kan wees is later om verskeie redes gekritiseer. Die eerste hiervan is dat onkwesbaarheid ’n absolute weerstand teen beskadiging impliseer (Rutter, 1985, 1993). Alhoewel sommige individue meer weerstand bied as ander, het almal hul perke. Dit is daarom meer van pas om te sê dat weerstand relatief eerder as absoluut is (Rutter, 1985, 1993). Die begrip van onkwesbaarheid is verder gekritiseer omdat die basis vir weerstand beide omgewingsafhanklik en konstitusioneel is, en omdat die graad van weerstand nie ’n vaste eienskap is nie, maar eerder verander met verloop van tyd en afhang van die omstandighede. Sedertdien is die absolute idee van onkwesbaarheid met die relatiewe konsep van veerkrachtigheid vervang (Rutter, 1985, 1993).

Veerkrachtigheid is aanvanklik in die sielkunde en psigiatrie in eenvoudige terme soos volg gedefinieer: om goed te vaar ten spyte van teenspoed of risiko (Masten, 2011). Veerkrachtigheid is as ’n afgeleide konstruk erken aangesien twee komponente oorweeg moes word om die verskynsel te identifiseer of te definieer: (a) ’n risiko of bedreiging vir die persoon en (b) positiewe aanpassing. Soos wat daaropvolgende navorsing na ’n meer dinamiese en prosesgeoriënteerde fokus verskuif het, het die definisies van veerkrachtigheid ook meer dinamies geword (Masten, 2011).

Masten en Coatsworth (1998) voer aan dat daar verskeie betekenis vir veerkrachtigheid bestaan, maar dat dit oor die algemeen verwys na gemanifesteerde bevoegdheid tot aanpassing of ontwikkeling in die konteks van beduidende uitdagings. Later verwys Masten (2011) na veerkrachtigheid as die vermoë van ’n dinamiese sisteem om van beduidende uitdagings wat stabiliteit, lewensvatbaarheid of ontwikkeling bedreig, te herstel of dit te weerstaan. Walsh (2002) definieer veerkrachtigheid as die vermoë om teenspoed te kan weerstaan en daarvan te herstel. Volgens Rutter (2012) kan veerkrachtigheid omskryf word as verlaagde kwesbaarheid

vir omgewingsrisiko-ervarings, die oorkoming van stres of teenspoed, of 'n relatief goeie uitkoms ten spyte van risiko-ervarings. Dit is daarom 'n interaktiewe konsep waar die teenwoordigheid van veerkragtigheid afgelei moet word vanuit individuele variasies in uitkomst onder individue wat beduidende stres of teenspoed ervaar het (Rutter, 2012). Hawley en DeHaan (1996) meen dat daar sekere algemene ooreenstemmings in veerkragtigheidsdefinisies is, naamlik dat veerkragtigheid na vore kom wanneer swaarkry in die gesig gestaar word; dat veerkragtigheid 'n mate van dryfvermoë verg; en dat veerkragtigheid beskou word in terme van welstand eerder as patologie.

Alhoewel daar aanvanklik net op die veerkragtigheid van individue gefokus is, het die konstruk van gesinsveerkragtigheid sedertdien na vore gekom (Van Breda, 2001). Definisies van gesinsveerkragtigheid beklemtoon die gesin se potensiaal om sterker na vore te kom ná die belewing van uitdagende situasies. McCubbin en McCubbin (1988) definieer gesinsveerkragtigheid as die eienskappe, dimensies en kenmerke van gesinne wat hierdie gesinne help om bestand te wees teen ontwrigting in die teenwoordigheid van verandering, en om aanpasbaar te wees in die teenwoordigheid van krisissituasies. Hawley en DeHaan (1996) fokus daarop om die veerkragtigheid van die gesinseenheid te beskryf, eerder as om te fokus op die individue binne die gesin. Gesinsveerkragtigheid beskryf daarom die pad wat gesinne volg soos wat hul aanpas en vooruitgaan in die teenwoordigheid van stres, tans en met verloop van tyd. Veerkragtige gesinne reageer op unieke maniere positief op hierdie omstandighede, afhangend van die konteks, ontwikkelingsvlak, die interaktiewe kombinasie van beskermende en risikofaktore, en die gesin se gesamentlike lewensuitkyk (Hawley & DeHaan, 1996).

In ooreenstemming met die bogenoemde definisies word gesinsveerkragtigheid in hierdie ondersoek gekonseptualiseer as die vermoë van 'n gesin om teenspoed te kan oorkom, of daarvan te herstel. Veerkragtigheid behels dus 'n proses waarin herstel en groei plaasvind ten spyte van die teenwoordigheid van teenspoed en terugslae, en die uitkoms van hierdie proses is sigbaar in die aanpassing van die gesin.

### 1.2.2 Gesin

Aangesien gesinne groepe mense is wat gekenmerk word deur 'n veranderende samestelling, is dit moeilik om eenstemmigheid te bereik oor 'n wetenskaplike definisie van 'n gesin (Edwards & Graham, 2009). Gesinne het inderdaad die afgelope dekades geweldige

veranderinge ondergaan (Edwards & Graham, 2009; Qiu, Schvaneveldt & Sahin, 2013; Waite, 2000). Edwards en Graham (2009) meen dat daar voorheen drie breë definisies van gesinne bestaan het. Die eerste stel definisies is gebaseer op gesinstruktuur en beklemtoon konsepte soos die kerngesin en die uitgebreide gesin. Hierdie definisies fokus met ander woorde op kriteria vir lidmaatskap en hiërargieë op grond van geslag en ouderdom. Die tweede stel definisies beklemtoon psigososiale aspekte en fokus op die uitvoering van sekere kenmerkende take van die gesinslewe. Hier word behoeftebevrediging, versorging en ontwikkeling beklemtoon (Edwards & Graham, 2009). Dié take hoef nie noodwendig deur 'n kind se biologiese ouers, albei ouers of getroude ouers uitgevoer te word nie, maar eerder deur diegene wat verantwoordelikheid aanvaar vir die sosialisering en versorging van die kinders. Die laaste stel gesinsdefinisies fokus op transaksionele prosesse en word gekenmerk deur 'n samevloeiing van rituele wat 'n gevoel van behoort, lojaliteit, identiteit en 'n gedeelde verlede en toekomskep (Edwards & Graham, 2009).

Edwards en Graham (2009) meen dat gesinsverhoudings 'n sentrale rol in sosialisering en identiteitsvorming speel, en dat dit van die belangrikste verhoudings in 'n mens se lewe is. Gesinne is verantwoordelik daarvoor om kommunikasie te modelleer, gedrag te bevorder en waardes te deel. Op grond hiervan kan definisies van gesinne dan geformuleer word deur die inagneming van sosiale interaksie en simboliese ervaring.

Volgens Waite (2000) is die gesin een van die fundamentele sosiale instellings in alle samelewings en was gesinne oorspronklik verantwoordelik vir die produsering, verspreiding en verbruik van kommoditeite; vir voortplanting en die sosialisering van die volgende generasie; en vir samewoning en die oordrag van eiendom. Waite (2000) meen dat gesinne vandag steeds grotendeels hiervoor verantwoordelik is, maar dat die wyse waarop gesinne hulself organiseer heelwat verander het.

'n Studie wat deur Qiu et al. (2013) gedoen is, het kinders in China, Ecuador, Turkye en die Verenigde State van Amerika (VSA) se persepsies en definisies van wat gesinne behels, ondersoek. Die bevindinge van die ondersoek toon dat kinders ongeag die verskillende sosiale en kulturele kontekste wat hul lewens beïnvloed, soortgelyke strategieë aanwend om 'n begrip van 'n gesin te vorm. Een van die universele temas wat in die studie na vore gekom het, was die persepsie dat die gesin 'n primêre bron van oorlewing is. Ongeag hul kulturele agtergronde het die meeste kinders wat aan die ondersoek deelgeneem het, gerapporteer dat hul oorlewing

grotendeels afhang van die bestaan van 'n gesin as 'n bron van skooling, voeding en beskerming (Qiu et al., 2013).

Volgens Patterson (2002) verwys 'n gesinsisteam na twee of meer individue (gesinstruktuur) en die patrone van verhoudings tussen hulle (gesinsfunksionering). Gesinne het belangrike funksies om vir hul lede en vir die gemeenskap te vervul, naamlik lidmaatskap, ekonomiese ondersteuning, versorging, sosialisering en die beskerming van kwesbare lede (Patterson, 2002). Walters (1982) meen dat gesinne unieke groepe is wat verskil van ander groepe op grond van verskeie faktore, naamlik biologiese faktore, lewensmaatkeuses, verbintenis, gehegtheid, en die vooruitsig van toekomstige interaksies.

Nie net wêreldwyd nie, maar ook in Suid-Afrika het die samestelling van gesinne die afgelope dekades beduidend verander (Moore & Govender, 2013). Redes hiervoor kan onder andere toegeskryf word aan verstedeliking, globalisering, industrialisering, die Menslike Immunititeitsgebreksvirus (MIV) / Verworwe Immunititeitsgebreksindroom (VIGS)-epidemie en veranderinge in die werksmag (Moore & Govender, 2013; Qiu et al., 2013; Waite, 2000). Die nalatenskap van apartheid het gelei tot die ontwrigting en vernietiging van 'n gesinslewe vir baie Suid-Afrikaners, en die gevolg hiervan was dat vroue dikwels die rol van beide broodwinner en versorger moes speel in 'n konteks wat gekenmerk is deur hoë werkloosheid en beperkte ekonomiese geleenthede (Budlender & Lund, 2011). Baie gesinne in Suid-Afrika tydens en ná apartheid word gekenmerk deur hoë vlakke van residensiële skeiding tussen biologiese pa's en hul kinders (Hosegood & Madhavan, 2012). Bogenoemde faktore het bygedra tot 'n afname in huwelike, 'n toename in saamwoon, en 'n toename in nie-huweliks-fertiliteitskoerse in Suid-Afrika (Hosegood & Madhavan, 2012; Moore & Govender, 2013).

In hierdie ondersoek word daar spesifiek gefokus op veerkragtigheid in twee-ouer gesinne (hetsy 'n paartjie wat getroud is of saamwoon), met ten minste een kind (verwant of nie-verwant) wat deel vorm van dieselfde huishouding. 'n Gesin verwys dus in hierdie konteks na 'n groep verwante of nie-verwante mense tussen wie daar 'n innige, vertroulike verhouding bestaan (Odendal & Gouws, 2000).



### 1.2.3 Kultuur

Volgens Walsh (2003) verwys kultuur na die voortgesette sosiale konteks waarbinne mense se lewens ontwikkel het. Kultuur beïnvloed mense se denke, gevoelens en gedrag op beide ooglopende en subtiele maniere, alhoewel 'n mens dikwels nie bewus is daarvan nie. 'n Persoon se kulturele agtergrond of etnisiteit word diep beïnvloed deur sy/haar sosiale klas, geloof, migrasie, geografie, geslagsonderdrukking, rassisme en gesinsdinamika. Al hierdie faktore dra by tot hoe gesinslede in verband gebring word met hul kulturele erfenis, met ander van hul kulturele groep, en met hoe hulle kulturele tradisies behou (Walsh, 2003).

Aangesien die deelnemers aan hierdie ondersoek aan die bruin bevolkingsgroep\* behoort, is dit van pas om te kyk na die konteks waarbinne hierdie groep se kultuur ontwikkel en versterk het. Alhoewel bruinmense 'n minderheidsgroep in die land is, vorm hulle die meerderheid van die Wes-Kaap provinsie se bevolking (Fransch, 2010). Bruinmense behoort hoofsaaklik aan die werkersklas en bevind hul dus in 'n situasie waarin hul moet veg vir hulpbronne in 'n toenemend multikulturele provinsie. Weens politieke rasse-kategorisering gedurende die apartheidsera, bestaan die bruin bevolkingsgroep uit mense van verskillende herkoms, agtergrond en geloof wat óf as bruin geklassifiseer is deur die politieke bedeling, óf probeer het om as bruin geklassifiseer te word om binne die Wes-Kaap te mag bly (Fransch, 2010). Adhikari (2006) argumenteer dat die bruin identiteit merkwaardig stabiel gebly het regdeur die era van wit heerskappy. Hierdie stabiliteit is verkry deur 'n aantal blywende eienskappe, naamlik vereenselwiging met die Westerse kultuur, wat hoop vir toekomstige aanvaarding in die dominante samelewing aangespoor het; hul intermediêre status in die rasse-hiërargie, wat vrese gegenereer het dat hulle hul posisie van relatiewe voorreg kon verloor en af skuif na die status van Afrikane; die negatiewe konnotasies wat aan bruin-wees gekoppel was, veral die skande verbonde aan rasse-hibriditeit; asook die marginaliteit van die bruin gemeenskap, wat hul opsies vir sosiale en politieke optrede baie beperk het en aanleiding gegee het tot frustrasies (Adhikari, 2006).

\*Die term bruin bevolkingsgroep is kontroversieel in Suid-Afrika en word alleenlik in hierdie proefskrif gebruik met die doel om beskrywings van vorige artikels te rapporteer en om te onderskei tussen verskillende rasse-groepe in Suid-Afrikaanse gemeenskappe wat bestaan as gevolg van die land se politieke verlede. Hierdie term word nie gebruik met die bedoeling om diskriminerend te wees nie.

In tradisionele sielkunde het Westerse beskouings van normaliteit voorkeur gekry bo dié van ander kulture. Kultuur en etnisiteit is dikwels geïgnoreer en data wat van wit middelklas-deelnemers verkry is, is na swart populasies veralgemeen (Smith, 2006). Navorsing het egter sedertdien begin beklemtoon dat kultuur en etnisiteit 'n noodsaaklike rol in gesinskemas en -paradigmas speel (McCubbin et al., in Brown-Baatjies, Fouché, & Greeff, 2008). Die Veerkragtigheidsmodel van Gesinstres, Verstelling en Aanpassing (van nou af die Veerkragtigheidsmodel genoem), wat as grondslag vir hierdie ondersoek dien, beklemtoon die belangrikheid daarvan om konsepte soos kultuur, etnisiteit, diversiteit en gesinstruktuur in te sluit om 'n beter begrip te kry van gesinstres en gesinsveerkragtigheid (Brown-Baatjies et al., 2008). Brown-Baatjies et al. (2008) meen dat hierdie erkenning van die belangrikheid van kultuur, etnisiteit en diversiteit deure oopgemaak het vir die gebruik van die Veerkragtigheidsmodel in die Suid-Afrikaanse konteks, en dat die land vrugbare navorsingsgrond bied vir die bestudering van etnisiteit en kultuur as komplekse onafhanklike veranderlikes met betrekking tot gesinsveerkragtigheid.

#### 1.2.4 Alkoholmisbruik

Definisies van alkoholmisbruik sluit dikwels die hoeveelheid alkohol wat gebruik word, die simptome wat ervaar word, asook drankgedragpatrone in (Burke, Schmied & Montrose, 2006; Tunnard, 2002). Terwyl woorde soos “verslawing” en “afhanklikheid” meer dikwels in psigiatriese of mediese benaderings voorkom, word “misbruik” en “problematiese gebruik” met psigososiale benaderings geassosieer, waar die fokus op die moeilikhede wat dit veroorsaak, eerder as afhanklikheid op sigself is (Burke et al., 2006).

Volgens die vierde, teks-hersiene uitgawe van die “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” (DSM-IV TR) kan daar onderskei word tussen alkoholmisbruik en alkohol-afhanklikheid (Amerikaanse Psigiatriese Vereniging [APA], 2000). Alkohol-afhanklikheid word gekenmerk deur onttrekkingsimptome en voortgesette gebruik ten spyte van nadelige sielkundige of fisiese gevolge. Hierteenoor word alkoholmisbruik geassosieer met gevaarlike gebruik, rol-benadeling en sosiale of regsprobleme.

Alkoholmisbruik word in die DSM-IV TR soos volg gedefinieer (APA, 2000):

(A) 'n Wanaangepaste patroon van drink, wat lei tot klinies beduidende benadeling of nood, soos gemanifesteer deur ten minste een van die volgende wat binne 'n 12-maand-periode voorkom:

- Terugkerende gebruik van alkohol wat lei tot 'n mislukking om belangrike rolverpligtinge by die werk, skool of huis na te kom (byvoorbeeld herhaalde afwesigheid of swak werksvertoning wat aan alkoholgebruik verwant is; alkoholverwante afwesighede, opskortings of skorsings van skool; verwaarlosing van kinders of huishouding)
- Terugkerende alkoholgebruik in situasies waarin dit fisies gevaarlik is (byvoorbeeld om 'n motor te bestuur of om met 'n masjien te werk wanneer aangetas is deur alkoholgebruik)
- Terugkerende alkoholverwante regsprobleme (byvoorbeeld inhegtenisnames vir alkoholverwante wanordelike gedrag)
- Voortgesette alkoholgebruik ten spyte van aanhoudende of terugkerende sosiale of interpersoonlike probleme wat veroorsaak of vererger word deur die gevolge van alkohol (byvoorbeeld argumente met eggenoot oor die gevolge van dronkenskap)

(B) Het nog nooit aan kriteria vir alkohol-afhanklikheid voldoen nie

In die nuutste weergawe van die DSM, die DSM-5 (APA, 2013a), word alkoholmisbruik en alkohol-afhanklikheid in 'n enkele stoornis geïntegreer, naamlik alkoholgebruikstoornis met subklassifikasies vir lig, matig en ernstig (Nasionale Instituut vir Alkoholmisbruik en Alkoholisme [NIAA], 2013). Terwyl die diagnostiese kriteria vir alkoholmisbruik en alkohol-afhanklikheid duidelik onderskeibaar was in die DSM-IV TR, word enigiemand wat binne 'n 12-maand-periode aan enige twee van die elf kriteria vir alkoholmisbruik en alkohol-afhanklikheid saam (vier vir alkoholmisbruik en sewe vir alkohol-afhanklikheid, soos deur die DSM-IV-TR beskryf) voldoen, volgens die DSM-5 met 'n alkoholgebruikstoornis gediagnoseer. Die graad van die alkoholgebruikstoornis, naamlik lig, matig of ernstig, word bepaal deur die hoeveelheid kriteria waaraan die persoon voldoen (NIAA, 2013). Verder word die kriterium van regsprobleme in die DSM-5 verwyder, en 'n kriterium vir die begeerte na alkohol word bygesit. Die rede vir die verwydering van regsprobleme is dat kulturele

oorwegings dit moeilik maak om dié kriterium internasionaal toe te pas (APA, 2013b). Die DSM-5-kriteria vir alkoholgebruikstoornis behels die volgende (APA, 2013a):

- 1.) Alkohol word dikwels ingeneem in groter hoeveelhede of oor langer tydperke as wat bedoel was
- 2.) Daar is 'n aanhoudende begeerte of onsuksesvolle pogings om alkoholgebruik te verminder of te beheer
- 3.) 'n Groot hoeveelheid tyd word spandeer aan aktiwiteite wat nodig is om alkohol te bekom, te gebruik of om te herstel van die gevolge daarvan
- 4.) 'n Hunkering daarna, of 'n sterk begeerte om alkohol te gebruik
- 5.) Terugkerende gebruik van alkohol wat lei tot 'n mislukking om belangrike rolverpligtinge by die werk, skool of huis na te kom
- 6.) Voortgesette alkoholgebruik ten spyte van aanhoudende of terugkerende sosiale of interpersoonlike probleme wat veroorsaak of vererger word deur die gevolge van alkohol
- 7.) Belangrike sosiale, beroeps- of ontspanningsaktiwiteite word prysgegee of verminder as gevolg van alkoholgebruik
- 8.) Terugkerende alkoholgebruik in situasies waarin dit fisies gevaarlik is
- 9.) Alkoholgebruik duur voort ten spyte van kennis van 'n aanhoudende of terugkerende fisiese of sielkundige probleem wat waarskynlik deur alkoholgebruik veroorsaak of vererger word
- 10.) Toleransie, soos deur enigen van die volgende gedefinieer word:
  - a) 'n Behoefte aan beduidend toenemende hoeveelhede alkohol om dronkenskap of die gewenste uitwerking te bereik
  - b) 'n Beduidend verminderde uitwerking met voortgesette gebruik van dieselfde hoeveelheid alkohol
- 11.) Onttrekking, soos dit in enigen van die volgende gemanifesteer word:
  - a) Die kenmerkende onttrekkingsindroom vir alkohol
  - b) Alkohol (of 'n naby-verwante middel soos bensodiasepien) word geneem om onttrekkingsimptome te verlig of te vermy

Die veranderinge wat met die skuif van die DSM-IV TR na die DSM-5 in verband met alkoholverwante stoornisse gepaardgegaan het, hou belangrike implikasies in vir die definisie

van alkoholmisbruik wat in hierdie ondersoek gebruik word. Die onderskeid wat in die DSM-IV TR getref is tussen misbruik en afhanklikheid was gebaseer op die konsep dat misbruik 'n ligte of vroeë fase was, terwyl afhanklikheid 'n meer ernstige verskynsel was (APA, 2013b). In die praktyk was die misbruikkriteria egter heel ernstig. Die hersiende alkoholgebruikstoornis, wat gebruik maak van 'n enkele diagnose, sal beter met die simptome wat pasiënte ervaar ooreenstem (APA, 2013b). Om alkoholmisbruik te definieer, behoort dus nie net die kriteria soos in die DSM-IV TR beskryf in ag geneem te word nie, maar ook die bykomende kriteria wat verband hou met afhanklikheid, aangesien dit die definisie van alkoholmisbruik versterk, en 'n beter geheelbeeld verskaf van die realiteite wat met alkoholmisbruik gepaardgaan.

### 1.3 Voorkoms van alkoholmisbruik

Alkoholmisbruik is 'n probleem wat wêreldwyd voorkom en lei elke jaar tot miljoene sterftes (Wêreldgesondheidsorganisasie [WGO], 2011). Alkoholverbruik is die wêreld se derde grootste risikofaktor vir siektes en gestremdhede (WGO, 2011). Bykans vier persent van alle sterftes wêreldwyd kan toegeskryf word aan alkohol. Dit is meer sterftes as wat veroorsaak word deur MIV/VIGS, geweld of tuberkulose (WGO, 2011). Wêreldwye alkoholverbruik per jaar was in 2005 gelyk aan 6.13 liter suiwer alkohol per persoon van vyftien jaar of ouer. 'n Groot gedeelte van hierdie verbruik – 28.6% of 1.76 liter per persoon – was tuisgemaak of onwettig geproduseer (WGO, 2011).

Ook in Suid-Afrika is alkoholmisbruik 'n groot probleem, met 'n algehele voorkoms van so hoog as 38.7% (Van Heerden et al., 2009). Fuifdrinking ("binge drinking") onder jongmense, veral mans, is hoog (meer as 25% in baie gemeenskappe) (Parry, 1998). Volwasse per kapita verbruik van absolute alkohol in Suid-Afrika is tussen nege en tien liter per jaar, wat die land een van die nasies met hoër alkoholverbruik maak. Hoë vlakke van alkoholmisbruik is gerapporteer onder inwoners van benadeelde gemeenskappe waar alkohol maklik bekom kan word (Parry, 1998).

Die Wes-Kaap is die provinsie met die hoogste lewenslange voorkoms van middelmisbruik in Suid-Afrika. Alkohol is die middel wat die meeste in die provinsie misbruik word (Harker et al., 2008; Provinsiale Regering van die Wes-Kaap [PRWK], 2010). Volgens huishouding-opnames is die voorkoms van lewenslange alkoholgebruik in die Wes-Kaap tussen 39% en

64%, en die voorkoms van riskante drinkery of problematiese gebruik onder drinkers 9% tot 34% (Harker et al., 2008; PRWK, 2010). Die Wes-Kaap het ook die hoogste voorkoms van riskante drinkery (16%) in vergelyking met die ander provinsies. Die provinsie het verder die hoogste lewenslange voorkoms (70.3%) en die hoogste afgelope-twaalf-maande-gebruik van alkohol (55.1%) onder mans. Ook onder vroue het die Wes-Kaap die hoogste lewenslange voorkoms (39.2%) en die hoogste gebruik van alkohol in die twaalf maande wat die opname voorafgegaan het (28.8%) (Harker et al., 2008; PRWK, 2010). In vergelyking met ander provinsies het die Wes-Kaap die tweede hoogste voorkoms van skadelike drinkery tydens swangerskap. Die provinsie het ook een van die hoogste koerse van Fetale Alkoholspektrumstoornisse (FASS) in die wêreld (May et al., 2013; PRWK, 2010; Watt et al., 2015).

Wat die voorkoms onder verskillende bevolkingsgroepe aanbetref, wil dit voorkom of alkoholmisbruik die hoogste onder die bruin bevolkingsgroep is (Kaapstad Dwelmsberadingsentrum [KDBS], 2009; KDBS, 2012; Plüddemann et al., 2006; Plüddemann et al., 2010; Harker et al., 2008).

'n Amerikaanse studie wat die ooreenkomste en verskille tussen dwelmmisbruikers in aanhouding in landelike en stedelike gebiede bestudeer het, het gevind dat alhoewel afkoms van 'n landelike gebied as 'n beskermende faktor teen sekere dwelms kan dien, dit ook 'n risikofaktor vir die gebruik van ander middels kan wees (Leukefeld et al., 2002). Terwyl landelike dwelmgebruikers ouer was toe hulle begin dagga en kokaïen gebruik het en vir 'n kleiner aantal jare kokaïen (hallusinogeen en heroïen) gebruik het, het hulle wel meer alkohol as stedelike dwelmgebruikers gebruik (Leukefeld et al., 2002). So ook wil dit voorkom of landelike gebiede in Australië 'n hoër voorkoms van alkoholmisbruik as stedelike gebiede het (Nasionale Landelike Gesondheids-Alliansie Stigting [NLGAS], 2011).

'n Soortgelyke tendens is in die Wes-Kaapprovinsie gevind, met 'n hoër voorkoms van alkoholmisbruik op die platteland as in die stad (Harker et al., 2008; Morojele et al., 2010; PRWK, 2010). Moontlike redes hiervoor kan toegeskryf word aan 'n beperkte verskeidenheid van plekke vir ontspanning en sosialisering, hoë vlakke van verveeldheid, 'n gebrek aan kennis van alkoholgebruiksriglyne en alkoholverwante skade, beperkte hulpbronne soos toegang tot gesondheidsorg en alkoholbehandelingsdienste, lae vlakke van opvoeding, werkloosheid, asook maklike toegang tot alkohol (NLGAS, 2011; Van Gundy, 2006). Laasgenoemde is veral

kommerwekkend met inagneming van die nagenoeg 30 000 onwettige sjebiens in die Wes-Kaap (PRWK, 2010).

#### 1.4 Navorsingsvrae, doelstellings van en motivering vir die huidige ondersoek

Die hoë voorkoms en beduidende impak van alkoholmisbruik op individue sowel as gesinne en gemeenskappe dien as motivering vir hierdie ondersoek. Alhoewel sommige gesinne deur 'n krisis soos alkoholmisbruik verpletter word, is ander daartoe in staat om sterker as van tevore daarvan af te kom (Walsh, 2003). Gegewe die hoë voorkoms van alkoholmisbruik in die Wes-Kaap, veral onder die bruin bevolkingsgroep in die platteland, is daar besluit om daardie aspekte van gesinslewe wat dié gesinne help om as 'n eenheid te bly funksioneer, te ondersoek, aangesien die negatiewe effek van 'n ouer wat alkohol misbruik chroniese eise aan die gesin stel.

Die primêre navorsingsvraag is: Watter gesinskenmerke of -faktore verrig volgens gesinslede beskermende of herstelfunksies in gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik?

Die sekondêre navorsingsvraag is: Volgens die deelnemers se menings, wat behoort die inhoud en aard van gesinsintervensies te wees waar 'n ouer alkohol misbruik ten einde die geïdentifiseerde gesinsveerkragtigheidskenmerke te ontwikkel en te versterk?

Die hoofdoelstelling van hierdie ondersoek is om op grond van gesinslede se sienings vas te stel watter gesinskenmerke geassosieer kan word met die goeie aanpassing van gesinne onder die bruin bevolkingsgroep in die Wes-Kaapse platteland waarvan 'n ouer alkohol misbruik.

Die sekondêre doelstelling van hierdie ondersoek is om riglyne wat gebaseer is op gesinslede se perspektiewe te verskaf oor hoe hierdie kenmerke ontwikkel kan word om gesinne te help om die krisis van alkoholmisbruik te hanteer.

Alhoewel gesinsveerkragtigheidsstudies in verband met 'n ouer wat alkohol misbruik in die internasionale literatuur gevind is, is daar 'n gebrek aan soortgelyke ondersoeke in Suid-Afrika. Die tekort aan plaaslike studies wat kwalitatief van aard is en op gesinsveerkragtigheid eerder as individuele veerkragtigheid fokus, en waar die ouer die gesinslid is wat alkohol misbruik,

laat ruimte vir 'n ondersoek waarin die unieke gesinsfaktore van hierdie deelnemende gesinne geïdentifiseer en beskryf kan word.

### 1.5 Hoofstuk-uiteensetting van proefskrif

Hoofstuk 1 dien as 'n inleiding tot die huidige ondersoek. Die skuif van individuele na gesinsveerkragtigheid en van die fokus op siekte na gesondheid is bespreek. Die belangrikste konsepte wat in die ondersoek voorkom, is verklaar. Daarna is die voorkoms van alkoholmisbruik asook die motivering vir die ondersoek gegee.

In Hoofstuk 2 word algemene gesinsveerkragtigheidsfaktore bespreek. Die Veerkragtigheidsmodel, asook die ontwikkeling daarvan, word verduidelik. Gesinstipologieë, asook Walsh (2003) se gesinsveerkragtigheidsraamwerk word daarna weergegee. Kritiek op die konstruk van veerkragtigheid word dan gerapporteer. Laastens word daar gekyk na die voordele wat 'n veerkragtigheidsraamwerk inhou.

Hoofstuk 3 behels 'n bespreking van alkoholmisbruik vanuit 'n Suid-Afrikaanse konteks. Daarna word die verskeie gevolge van ouerlike alkoholmisbruik bespreek. Laastens word oorsigte van gesinsveerkragtigheidsnavorsing, asook faktore wat bydra tot veerkragtigheid in gesinne waarin middelmisbruik voorkom, aangebied.

In Hoofstuk 4 word die ondersoekmetode uiteengesit. Die navorsingsontwerp, deelnemers, data-insamelingstegniek, prosedure, sowel as etiese kwessies word bespreek. Die data-ontledingsmetode wat in die ondersoek gebruik is, maniere om geloofwaardigheid in die ondersoek te verseker, en die navorser se posisie in die navorsing word ook weergegee.

In Hoofstuk 5 word die resultate van die ondersoek gerapporteer en bespreek. Aan die hand van die bevindinge van die ondersoek, behels Hoofstuk 6 'n bespreking van riglyne vir die ontwikkeling van 'n intervensie waarin gesinsveerkragtigheidskwaliteite ontwikkel kan word vir gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik.



## Hoofstuk 2

### TEORETIESE GRONDSLAG

#### 2.1 Inleiding

Die benadering van hierdie ondersoek, naamlik om op veerkragtigheid en sterktes eerder as net op die gesin se probleme te fokus, is gegrond in die positiewe sielkunde. Hierdie hoofstuk begin daarom met 'n verduideliking van hierdie paradigma: wat positiewe sielkunde is, hoe dit ontwikkel het, en hoe dit verband hou met veerkragtigheid.

Die Veerkragtigheidsmodel (McCubbin & McCubbin, 1996), wat as grondslag vir hierdie ondersoek dien, het ontwikkel uit vier voorafgaande modelle, naamlik Hill se ABCX-model, die Dubbel-ABCX-model van Verstelling en Aanpassing, die Gesinsverstelling- en Aanpassingsrespons-model (of FAAR-model), en die Tipologiemodel van Gesinsverstelling en -Aanpassing (Tipologiemodel). Hierdie modelle word kortliks bespreek, waarna die Veerkragtigheidsmodel bespreek word. McCubbin en McCubbin (1996) se vier gesinstipologieë word daarna weergegee.

Walsh (2003) het 'n gesinsveerkragtigheidsraamwerk ontwikkel waarin sy drie sleutelprosesse identifiseer wat verstelling en aanpassing ná 'n krisis aanhelp. Dié drie sleutelprosesse word hier bespreek. Kritiek op die konstruk van veerkragtigheid word ook voorgelê. Laastens word daar gekyk na die voordele wat 'n veerkragtigheidsraamwerk inhou.

#### 2.2 Positiewe sielkunde

Die term positiewe sielkunde is vir die eerste keer in 1954 gebruik deur Abraham Maslow toe hy aangevoer het dat baie al gevind is oor 'n mens se tekortkominge, maar min oor 'n mens se potensiaal (Lopez & Gallagher, 2009). Meer as 40 jaar later het Martin Seligman die term voorgestel en gemeen dat meer aandag gevestig behoort te word op die goeie in mense en in die wêreld (Lopez & Gallagher, 2009). Positiewe sielkunde is 'n oorkoepelende term vir die bestudering van positiewe emosies, positiewe karaktereienskappe en magtigingsinstellings (Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005). Navorsingsbevindinge van positiewe sielkunde is bedoel om dít wat bekend is omtrent menslike swaarkry aan te vul – nie te vervang nie. Die bedoeling is om 'n meer volledige en gebalanseerde wetenskaplike verstaan van die menslike

ervaring te verkry: die hoogtepunte, laagtepunte en alles tussenin (Seligman et al., 2005). 'n Verstaan van florering komplementeer dus 'n verstaan van teenspoed. Positiewe sielkunde impliseer egter nie dat die res van sielkunde negatief is nie (Gable & Haidt, 2005). In teendeel, die groter meerderheid van die bruto akademiese produk van sielkunde is neutraal, met die fokus nóg op welstand nóg op teenspoed. Positiewe sielkunde het hoofsaaklik gegroei uit die erkenning van 'n wanbalans in kliniese sielkunde, waarin die meeste navorsing inderdaad gefokus het op stoornisse. In die veld van hegte verhoudings het baie studies bestudeer hoe paartjies reageer op mekaar se ongeluk of slegte verhoudingsgedrag, soos kritiek of buite-egtelike verhoudings, maar min is nagevors oor hoe paartjies reageer op mekaar se oorwinnings of goeie verhoudingsgedrag, soos komplimente gee of aanraking. So ook is daar baie werk wat navors hoe gesinne konflik oplos, maar bitter min studies wat bestudeer hoe gesinne saam pret het en saam lag (Gable & Haidt, 2005).

Ten spyte van hierdie ongelykhede, is die doel van positiewe sielkunde nie om die angswekkende, onaangename of negatiewe aspekte van die lewe te ontken nie, of 'n poging om met 'n rooskleurige lens daarna te kyk nie. Diegene wat onderwerpe in die positiewe sielkunde bestudeer gee ten volle erkenning aan die bestaan van menslike lyding en wanfunksionele gesinsisteme, maar die doel van positiewe sielkunde is om die ander kant van die saak te bestudeer – die maniere hoe mense blydschap beleef, altruïsme toon en gesonde gesinne skep, en sodoende die volledige spektrum van die menslike ervaring aanspreek (Gable & Haidt, 2005). Positiewe sielkunde is dus 'n poging om 'n meer oop en waarderende perspektief aangaande menslike potensiaal, motiewe en kapasiteite aan te neem (Sheldon & King, 2001).

Seligman en Csikszentmihalyi (2000) beskryf juis die doel van positiewe sielkunde as om 'n verandering te begin in die fokus van om net besorg te wees oor die herstel van die slegste dinge in die lewe, na 'n besorgdheid oor die bou van positiewe kwaliteite. Op 'n subjektiewe vlak handel die veld van positiewe sielkunde oor gewaardeerde subjektiewe ervarings soos welstand, tevredenheid, optimisme en gelukkigheid. Op individuele vlak handel dit oor positiewe individuele eienskappe soos die kapasiteit om lief te hê en te vergewe, interpersoonlike vaardighede, moed, uithouvermoë, spiritualiteit en wysheid. Op groepsvlak het dit te make met instellings wat individue help om beter burgers te word, byvoorbeeld verantwoordelikheid, altruïsme, verdraagsaamheid en werksetiek (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Positiewe sielkunde word deur Sheldon en King (2001) beskryf as niks meer as die bestudering van doodgewone menslike sterktes en deugde nie. Positiewe sielkunde bestudeer die gemiddelde persoon en probeer uitvind wat werk, wat is reg en wat word verbeter. Positiewe sielkunde vra die vraag: Hoe kan sielkundiges verduidelik dat, ten spyte van al die moelikhede waardeur mense gaan, die meerderheid van mense daarin slaag om hulle lewens waardig en doelgerig te leef? Positiewe sielkunde word verder deur ander skrywers gedefinieer as die wetenskaplike bestudering van optimale menslike funksionering (Gable & Haidt, 2005; Linley, Joseph, Harrington & Wood, 2006).

Op 'n meta-sielkundige vlak poog positiewe sielkunde om die wanbalans in sielkundige navorsing en die praktyk aan te spreek, deur aandag te vestig op die positiewe aspekte van menslike funksionering en ervarings, en laasgenoemde te integreer met ons verstaan van die negatiewe aspekte van menslike funksionering en ervarings. Op 'n pragmatiese vlak handel die positiewe sielkunde oor die verstaan van prosesse en meganismes wat lei tot gewenste uitkomst (Linley et al., 2006). Die prosesse wat van belang is vir die positiewe sielkunde kan gedefinieer word as daardie sielkundige bestanddele soos sterktes en deugde, wat lei tot 'n goeie lewe. Die meganismes wat van belang is vir die positiewe sielkunde kan gedefinieer word as daardie buite-sielkundige faktore wat die strewe na 'n goeie lewe fasiliteer of belemmer. Die uitkomst wat van belang is vir positiewe sielkunde kan gedefinieer word as daardie subjektiewe, sosiale en kulturele toestande wat kenmerkend is van 'n goeie lewe. Hierdie faktore sluit in gelukkigheid, welwees, bevrediging, gesondheid en harmonie (Linley et al., 2006).

Gesinsveerkragtigheid is dus 'n konstruk wat in die dinkraamwerk van positiewe sielkunde val, met 'n fokus op gesinsproesse en -faktore wat bydra tot 'n beter gesinslewe in die teenwoordigheid van teenspoed, waar gesinsaanpassing die uitkoms is en 'n aanduiding is van die mate waarin harmonie bewerkstellig is. Volgens Gable en Haidt (2005) is die opdrag van positiewe sielkunde om faktore wat sterktes bou te verstaan, om die rol van positiewe ervarings vas te stel, om die funksionering van positiewe verhoudings met ander uit te beeld, en om die kontekste van veerkragtigheid uiteen te sit.

### 2.3 Die ontwikkeling van die Veerkrachtigheidsmodel van Gesinstres, Verstelling en Aanpassing (McCubbin & McCubbin, 1996)

Die Veerkrachtigheidsmodel het ontwikkel uit verskeie modelle wat in gesinstres-teorie gegrond is, aangesien gesinsterktes, hulpbronne en die hantering van moeilikhede 'n belangrike rol gespeel het in die verstaan en verduideliking van veerkragtige gesinne wat stres ervaar (McCubbin & McCubbin, 1988).

Die eerste hiervan is die ABCX-model (in McCubbin & McCubbin, 1996). Hierdie model kan soos volg verduidelik word: 'n Wisselwerking vind plaas tussen A (die gebeurtenis), B (die gesin se hulpbronne waarmee hulle die krisis kan hanteer) en C (die betekenis wat die gesin aan die gebeurtenis heg). Die produk hiervan is X (die krisis). In hierdie model word daar veral gefokus op hoe die gesin voor die krisis gefunksioneer het (McCubbin & McCubbin, 1996). Hill se ABCX-model is gekritiseer dat dit te eenvoudig is. Die model neem nie die ingewikkelde en uiteenlopende prosesse waarmee gesinsaanpassing gepaardgaan, in ag nie (Brown-Baatjies et al., 2008).

Die ABCX-model se opvolger, naamlik die Dubbel-ABCX-model (in McCubbin & McCubbin, 1996), plaas veral klem op “coping” met die krisis en sosiale ondersteuning. Die model beklemtoon ook dat die oplossing van die krisis nie oombliklik plaasvind nie, maar eerder met verloop van tyd (McCubbin & McCubbin, 1996). Alhoewel hierdie model ietwat meer kompleks as sy voorganger was, het dit steeds vele tekortkominge gehad. Gevolglik is die FAAR-model (in McCubbin & McCubbin, 1996) ontwikkel. Die FAAR-model beklemtoon prosesse wat betrokke is by gesinne se pogings om vereistes en hulpbronne te balanseer, en wat nie in die ABCX-model uitgelig is nie (McCubbin & McCubbin, 1996). Alhoewel die FAAR-model daarin geslaag het om die ingewikkelde prosesse te demonstreer waardeur gesinne moet gaan om aanpassings te maak, is belangrike veranderlikes steeds uitgelaat (Brown-Baatjies et al., 2008).

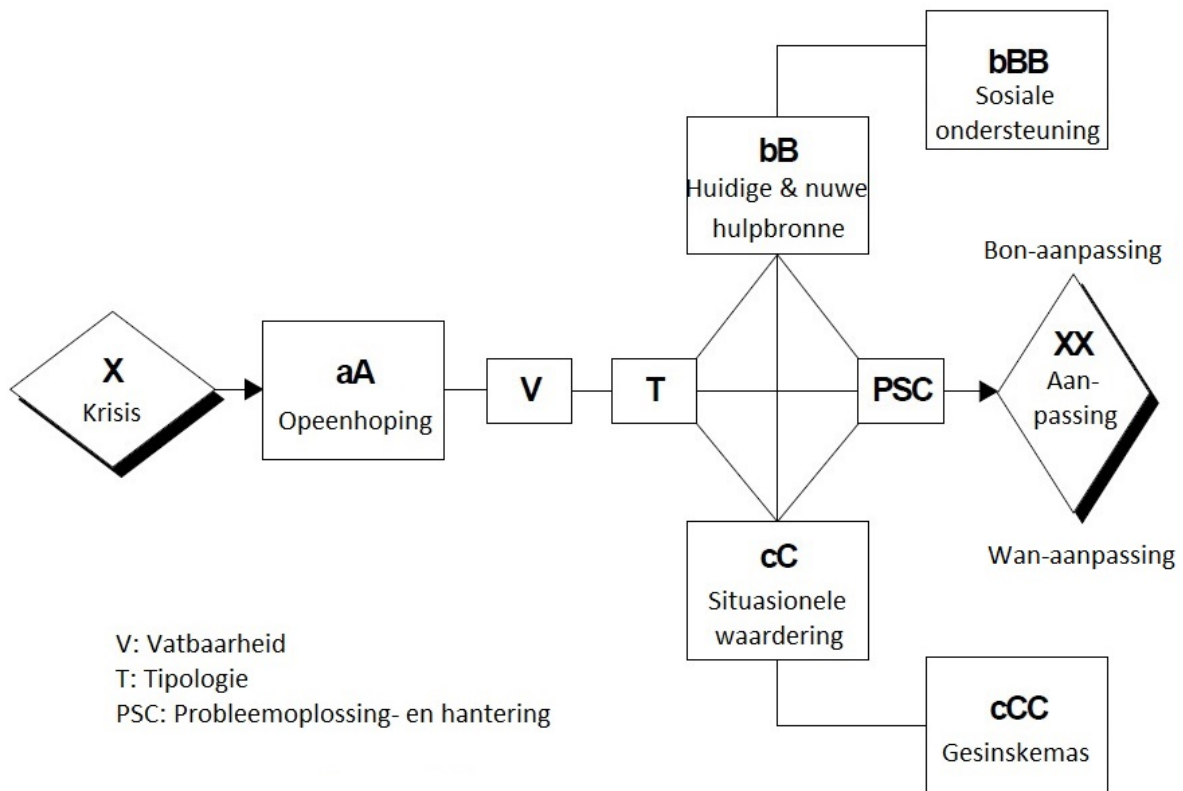
In reaksie hierop is die Tipologiemodel (in McCubbin & McCubbin, 1996) ontwikkel. Hierdie model beskryf watter gesinsterktes en bekwaamhede krities is in die bepaling van gesinne se reaksies op beide normatiewe en situasionele gebeure dwarsdeur die gesinslewensiklus (McCubbin, 1995). Die Tipologiemodel is 'n uitbreiding van die vorige modelle in die sin dat dit gesinstipes soos gesinsgehardheid as kritiese bemiddelende veranderlikes byvoeg wat

gesinne kan help om gesinsgedrag in reaksie op stresvolle lewensgebeurtenisse te verduidelik. Dié model brei ook uit op die gesinsterktes en bekwaamhede (hulpbronne, waardering en “coping”) van die vorige modelle, en die rol wat dit speel om gesinne teen die negatiewe impak van verandering en lewensgebeurtenisse te buffer, en om groei en aanpassing ná krisissituasies te bevorder (McCubbin, 1995). Verder beklemtoon hierdie model die belangrikheid van sosiale klas en etnisiteit as noodsaaklike aspekte om te oorweeg in die verstaan van die verstellings- en aanpassingsprosesse van ’n gesin (Brown-Baatjies et al., 2008; McCubbin & McCubbin, 1988). Voortgesette navorsing in gesinstres en gesinsveerkrachtigheid het gelei tot die uitbreiding van die Tipologiemodel na die model wat in hierdie ondersoek as teoretiese raamwerk dien, naamlik die Veerkrachtigheidsmodel van Gesinstres, Verstelling en Aanpassing.

#### 2.4 Die Veerkrachtigheidsmodel van Gesinstres, Verstelling en Aanpassing

Die Veerkrachtigheidsmodel is gebaseer op die aanname dat verandering en teenspoed ’n normale deel van gesinne se lewenskringloop is, en dat dit onontkombaar alle gesinne raak (McCubbin & McCubbin, 1996). Gesinne ontwikkel basiese sterktes en bekwaamhede wat hul help om hierdie veranderinge te bestuur, en wat help om die gesin teen ontwigting en verbrokkeling in hierdie tye te beskerm. Gesinne is daartoe in staat om op hierdie veranderinge te reageer deur hul vroeëre maniere van funksionering te verander. Gesinne trek voordeel uit en dra by tot ’n gemeenskaplike netwerk van verhoudings en hulpbronne in die gemeenskap, wat veral belangrik is ten tyde van stres en krisis (McCubbin, 1995).

Die Veerkrachtigheidsmodel fokus op die prosesse wat daarby betrokke is om balans en harmonie te handhaaf, en beklemtoon vier areas van gesinsfunksionering wat noodsaaklik is vir beskerming en herstelling, naamlik vatbaarheid (V), tipologie (T), probleemoplossing en “coping” (PSC), en die geskiktheid van hulpbronne vir die eise en invloede van waarderingsprosesse (B en C) (vergelyk Figuur 2.1).

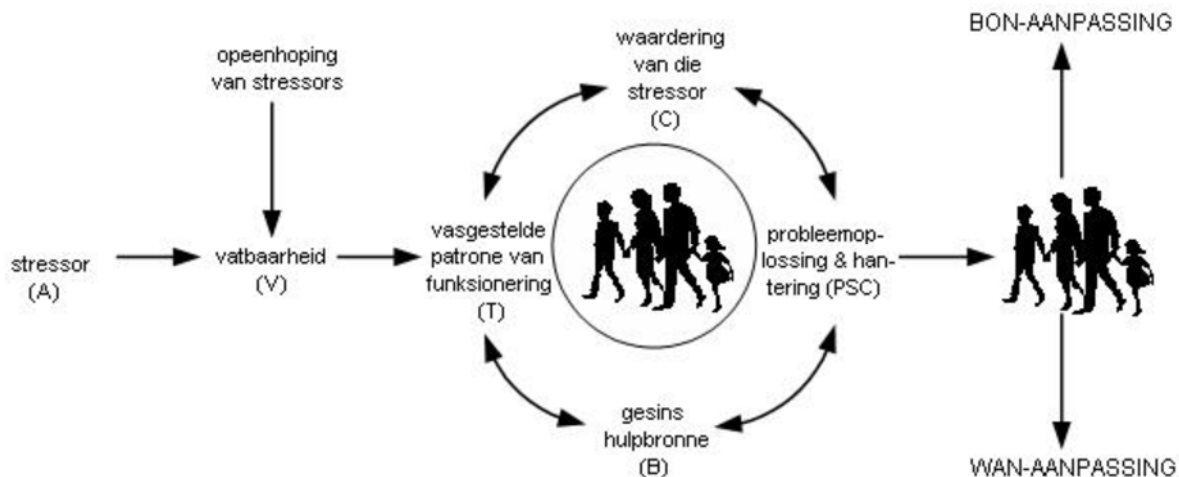


*Figuur 2.1* Die Veerkragtigheidsmodel van Gesinstres, Verstelling en Aanpassing (McCubbin & McCubbin, 1996).

Hierdie vier areas (vatbaarheid, tipologie, probleemoplossing en “coping”, en die geskiktheid van hulpbronne) is in wisselwerking met mekaar tydens twee onderskeibare, maar verwante, fases. Die eerste fase fasiliteer verstelling. Dit het te doen met die invloed van beskermende faktore op die gesin se vermoë en pogings om aan te hou funksioneer en ontwikkelingstake uit te voer in die teenwoordigheid van risikofaktore (McCubbin & McCubbin, 1996). Die tweede fase, aanpassing, word binnegegaan wanneer die gesin ’n krisis in die gesig staar. ’n Krisis impliseer nie mislukking, patologie of uiterste wanfunksionering nie, maar eerder dat die gesin in ’n toestand van wanorde is en moet verander ten einde stabiliteit in hul maniere van funksionering terug te bring (McCubbin, 1995). Aanpassing behels die invloed van herstelfaktore wat gaan bydra tot die gesin se vermoë om aan te pas en te herstel nadat daar ’n krisis beleef is (McCubbin & McCubbin, 1996).

Die verstellingsfase behels die interaksie tussen verskeie elemente wat die uitkoms van ’n gesin se blootstelling aan ’n stressor bepaal. Hierdie elemente is die stressor en die erns daarvan, gesinsvatbaarheid, gevestigde patrone van gesinsfunksionering (oftewel gesinstipologie), weerstandshulpbronne, waardering van die stressor, en gesinsprobleemoplossings- en

“coping”-strategieë (McCubbin & McCubbin, 1996). ’n Stressor werk in op die gesin se vatbaarheid, wat op sy beurt weer op die gesin se gevestigde patrone van funksionering inwerk. Hierdie komponente reageer op sowel die gesin se weerstandshulpbronne as die gesin se waardering van die stressor. Laastens werk die produk hiervan op die gesin se probleemoplossings- en “coping”-strategieë in om ’n uitkoms te bewerkstellig (McCubbin & McCubbin, 1996). In Figuur 2.2 word hierdie proses getoon.



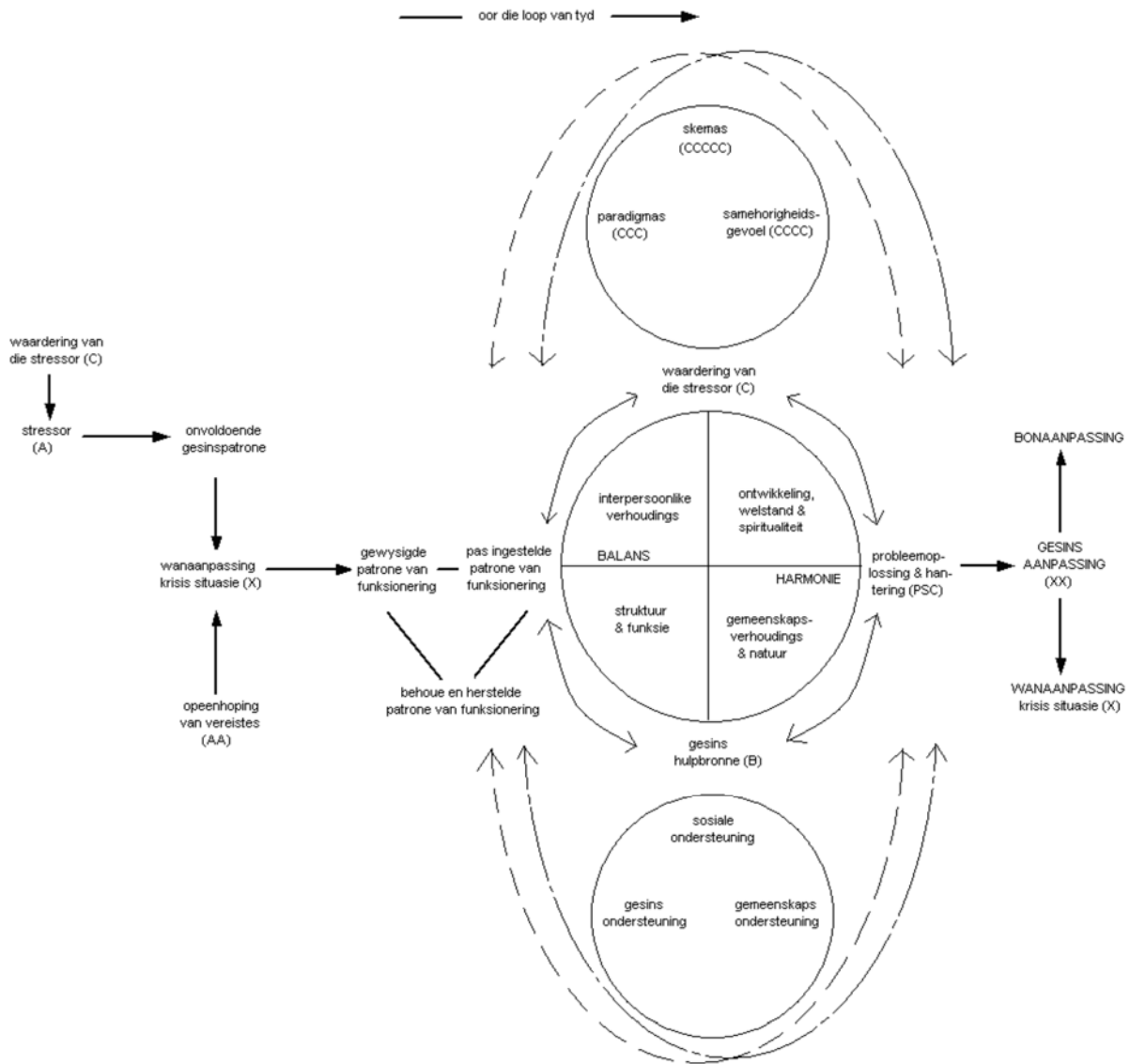
*Figuur 2.2* Die verstellingsfase van die Veerkrachtigheidsmodel van Gesinstres, Verstelling en Aanpassing (McCubbin & McCubbin, 1996).

Die uitkoms van hierdie proses wissel op ’n kontinuum van bon-aanpassing (goeie aanpassing) tot wan-aanpassing. Wanneer die uitkoms bon-aanpassing is, beweeg die gesin relatief gemaklik deur die stresvolle situasie. Slegs geringe verstellings en veranderinge hoef in die gesinsisteem aangebring te word. Die gesinsisteem word na ’n toestand van balans en harmonie herstel (McCubbin & McCubbin, 1996). Wanneer die uitkoms egter wan-aanpassing is, sal die gesinsisteem se reëls, rolle en verantwoordelikhede moet verander. Dit kan heel waarskynlik ’n wanbalans en disharmonie veroorsaak (McCubbin & McCubbin, 1996).

Die aanpassingsfase kom na vore as gevolg van wan-aanpassing in die verstellingsfase. Die gesin staar dus ’n krisissituasie in die gesig. Die aanpassingsfase kan soos volg verduidelik word (vergelyk Figuur 2.3): Die gesin se belewing van die krisis word vererger deur die gelyktydige opeenhoping van eise wat aan die gesin gestel word (AA). Die AA-faktor reageer op die gesin se pas-ingestelde patrone van funksionering (TT), gewysigde patrone van

funksionering, asook behoue en herstelde patrone van funksionering (T). Die AA-, TT-, en T-faktore reageer weer op hulle beurt met die gesin se eie, interne hulpbronne en bekwaamhede (BB), die netwerk van sosiale ondersteuning (BBB) en die waarderingsprosesse. Laasgenoemde bestaan uit vyf vlakke, naamlik (1) gesinskemas (CCCCC), (2) gesinkoherensie-sin (CCCC), (3) gesinsparadigmas (CCC), (4) waardering van die situasie (CC), en (5) waardering van die stressor (C). Die ingestelde patrone van funksionering, hulpbronne, ondersteunings- en waarderingsprosesse van die gesinsisteem beïnvloed en word beïnvloed deur die gesin se probleemoplossings- en “coping”-vaardighede (PSC). Hierdie verwante prosesse en wisselwerkings vind met verloop van tyd plaas (Brown-Baatjies et al., 2008).





Figuur 2.3 Die aanpassingsfase van die Veerkragtigheidsmodel van Gesinstres, Verstelling en Aanpassing (McCubbin & McCubbin, 1996).

Ook in hierdie fase wissel die uitkoms van die prosesse op 'n kontinuum van bon-aanpassing tot wan-aanpassing. In hierdie geval streef die gesin egter daarna om balans en harmonie op twee vlakke van funksionering te bereik: individu-na-gesin en gesin-na-gemeenskap (McCubbin & McCubbin, 1996). Bon-aanpassing impliseer dus weer dat die gesin daartoe in staat is om te stabiliseer, asook om harmonie, balans en 'n gevoel van samehorigheid te bereik. Wan-aanpassing, op die ander punt van die kontinuum, impliseer onsuksesvolle aanpassing, terwyl gesinne persoonlike groei en ontwikkeling opoffer (McCubbin & McCubbin, 1996).

## 2.5 Gesinstipologieë

'n Gesinstipologie verwys na die manier hoe 'n gesinseenheid normaalweg optree, of hul gevestigde patrone van funksionering. Gesinstipologieë speel 'n belangrike rol om balans en harmonie in die gesin te handhaaf. McCubbin en McCubbin (1996) identifiseer vier gesinstipologieë op grond van belangrike gesinseienskappe soos integriteit, eensgesindheid, veranderlikheid, voorspelbaarheid en rituele, wat bevestig is deur 'n literatuuroorsig van gesinsterktes. Hierdie tipologieë, naamlik herskeppend, veelsydig, ritmies en tradisievas, word voorgestel in 'n poging om by te dra tot die verstaan van waarom sommige gesinne teenspoed beter as ander gesinne kan hanteer.

Herskeppende gesinne word gekenmerk deur hoë vlakke van samehangendheid en gehardheid (Hawley & DeHaan, 1996; McCubbin & McCubbin, 1988). Gesinsamehangendheid word beskryf as die gesin se klem op aanvaarding, lojaliteit, trots, geloof, vertroue, respek, omgee en gedeelde waardes in die bestuur van spanning en druk. Gesinsgehardheid word gedefinieer as die gesin se interne sterktes en duursaamheid, en sluit in 'n interne gevoel van beheer oor lewensgebeurtenisse en swaarkry, 'n gevoel van sinvolheid in die lewe, betrokkenheid by aktiwiteite, en die vertroue om nuwe en uitdagende ervarings te verken (McCubbin & McCubbin, 1988). Herskeppende gesinstipes kan hoog of laag in samehangendheid, gehardheid of albei wees. Kwesbare gesinne is laag in beide dimensies, geborge gesinne het lae samehangendheid en hoë gehardheid, en duursame gesinne het hoë samehangendheid en lae gehardheid.

Veelsydige gesinstipes word gekenmerk deur hoë kohesie en buigsaamheid (McCubbin, Thompson & McCubbin, 1996). Gesinskohesie is teenwoordig wanneer gesinslede emosioneel verbind voel aan mekaar. Gesinsbuigsaamheid verwys na die gesin se vermoë om veranderinge in die gesinstruktuur soos nodig te kan akkommodeer. Die veelsydige tipologie beskryf vier gesinstipes wat wissel op grond van vlakke van kohesie en buigsaamheid. Hierdie vier tipes is broos, gebind, soepel en veelsydig. Brose gesinne is laag in beide dimensies, terwyl gebonde gesinne laag in buigsaamheid en hoog in kohesie is. Soepel gesinne is hoog in buigsaamheid en laag in kohesie. Veelsydige gesinne word gekenmerk deur emosionele nabyheid en gemak in gesinsbesluitneming (McCubbin et al., 1996).

Ritmiese gesinne word gekenmerk deur hoë vlakke van gesinstyd en roetines en die waardering hiervan (Hawley & DeHaan, 1996; McCubbin & McCubbin, 1988). Gesinstyd en roetines verwys na die mate waartoe die gesinseenheid kontinuïteit en stabiliteit kan handhaaf deur spesifieke gesinsaktiwiteite wat op 'n roetinebasis herhaal word. Waardering van gesinstyd en roetines behels die betekenis en waarde wat gesinne aan hierdie roetine-aktiwiteite heg. Die ritmiese tipologie beskryf vier gesinstipes wat wissel op grond van hul gesinstyd en roetines, asook hul waardering hiervan. Hierdie vier tipes is nie-nagebootste, doelbewuste, gestruktureerde en ritmiese gesinne. Nie-nagebootste gesinne is laag in beide dimensies. Gestruktureerde gesinne is hoog in gesinstyd en roetines, en laag in die waardering daarvan. Doelbewuste gesinne is laag in gesinstyd en roetines, maar hoog in die waardering daarvan (McCubbin et al., 1996).

Die tradisievaste tipe word bepaal deur twee vlakke aan die dimensies gesinstradisies en gesinsvieringe toe te wys. Tradisies verwys na gesinsgedrag wat die kontinuïteit van gesinswaardes na die volgende generasies bevorder. Vieringe behels gedrag waarby gesinne betrokke is om waardering te gee aan spesiale geleenthede. Die tradisievaste tipologie beskryf vier gesinstipes, naamlik situasioneel, herdenkings-, ritualisties en tradisievas. Terwyl gesinsatisfaksie en meer veerkragtige uitkomst in die vorige drie tipologieë met hoë vlakke van beide betrokke dimensies geassosieer is, word tradisievaste gesinne egter deur een hoë (tradisies) en een lae (vieringe) dimensie gekenmerk. Situasionele gesinne is laag in tradisies en vieringe, en herdenkingsgesinne is laag in tradisies en hoog in vieringe. Ritualistiese gesinne is hoog in beide tradisies en vieringe. Ten spyte hiervan is daar gevind dat tradisievaste gesinne 'n beter gevoel van samesyn en voorspelbaarheid, en 'n hoër voorspellende waarde vir veerkragtige uitkomst as die ander drie gesinstipes verteenwoordig (McCubbin & McCubbin, 1996).

Gesinstipologieë of patrone van funksionering kan dien as 'n beskermende faktor in die teenwoordigheid van risiko (McCubbin et al., 1997). Die gebruik van verskillende gesinstipes is nuttig om die eienskappe van die gesinsisteam wat krities is in die vorming van die gesin se gedrag met verloop van tyd en in reaksie op verskillende tipes stressors en lewensgebeurtenisse, te probeer verduidelik en te verstaan (McCubbin, 1995). Walsh (2003) meen egter dat gesinsassesseringstipologieë te staties is en nie konteks in ag neem nie. Tipologieë kyk slegs na interaksiepatrone op 'n spesifieke oomblik, en nie na die verbintenis daarvan met 'n gesin se hulpbronne en beperkings, en hul opkomende uitdagings met verloop

van tyd nie. Walsh (2003) se gesinsveerkragtigheidsraamwerk is geformuleer op grond van 'n diep oortuiging dat gesinne die potensiaal het om te herstel en te groei ná teenspoed. Hierdie raamwerk word vervolgens bespreek.

## 2.6 Walsh se veerkragtigheidsraamwerk

Walsh (2003) se gesinsveerkragtigheidsraamwerk, wat vir die kliniese praktyk ontwikkel is, bring bevindinge van talle studies byeen. Die doel van dié raamwerk is om die noodsaaklike veranderlikes wat tot individuele en gesinsveerkragtigheid bydra, beter te verstaan. Die raamwerk identifiseer drie sleutelprosesse wat verstelling en aanpassing ná 'n krisis vergemaklik, naamlik gesinsoortuigingstelsels, organisatoriese patrone en kommunikasie/probleemoplossing.

### 2.6.1 Oortuigingstelsels

Die manier waarop 'n gesin 'n krisis definieer het 'n groot impak op hoe hul die krisis gaan hanteer (Hawley, 2000). Gesinsoortuigingstelsels speel dus 'n belangrike rol in hoe gesinne krisisse interpreteer. Veerkragtigheid word bevorder deur gemeenskaplike oortuigings wat moontlikhede vir probleemoplossing, genesing en groei vermeerder. Oortuigingstelsels help gesinslede om sin te maak van teenspoed, om 'n positiewe uitkyk te ontwikkel en om spirituele verbindings te handhaaf (Walsh, 2003).

Gesinne met 'n hoë koherensie-sin (Antonovsky & Sourani, 1988) kan 'n krisis opnuut beskou as 'n gesamentlike uitdaging wat verstaanbaar, beheerbaar en betekenisvol is om aan te pak. Die normalisering en kontekstualisering van gesinslede se kommer as natuurlik en verstaanbaar ten tyde van hul krisissituasie, help dikwels om hul reaksies te versag, en verminder blamering, skaamte en skuldgevoelens (Walsh, 2002).

Die tweede aspek van oortuigingstelsels behels 'n positiewe lewensuitkyk. Die bevestiging van 'n gesin se sterkpunte en potensiaal te midde van swaarkry, help só 'n gesin om 'n gevoel van magteloosheid en mislukking teen te werk, en om selfvertroue te versterk. Gesinslede kan hulle situasie evalueer en daarna hulle energie aanwend om die beste te maak van hulle opsies. Dit behels om te aanvaar wat buite hulle beheer is en nie verander kan word nie. In plaas daarvan om onbeweeglik te word of in 'n magtelose slagofferposisie vasgevang te word, word die

aandag eerder op toekomstige moontlikhede gevestig (Walsh, 2003). Seligman en Csikszentmihalyi (2000) meen dat sterktes soos toekomsgerigheid, hoop en optimisme as buffers teen geestesversteurings kan dien. So ook het Segovia, Moore, Linnville, Hoyt en Hain (2012) optimisme as 'n veerkragtigheidsfaktor in gerepatrieerde krygsgevangenes geïdentifiseer.

Spirituele of godsdienstige hulpbronne, soos die beoefening van meditasie of gebed, of om in te skakel by 'n gemeente, kan as veerkragtigheidsfaktore dien (Greeff & Loubser, 2008; Jonker & Greeff, 2009; Masten & Coatsworth, 1998; Walsh, 2002). Spirituele voedingskrag buite formele godsdien, soos deur 'n diep verbintenis met die natuur, musiek, of 'n hoër mag, dien dieselfde doel (Walsh, 2003). Wright, Watson en Bell (1996) definieer spiritualiteit as 'n persoonlike geloof in, en ervaring van, 'n Opperwese, of as 'n fundamentele menslike toestand wat met 'n fundamentele stel waardes gepaardgaan en 'n aktiewe belegging in daardie waardes behels. 'n Krisistyd kan dikwels 'n tyd wees waartydens gesinslede baie leer, 'n transformasie ondergaan en in onvoorsiene rigtings groei. Dit kan gesinslede laat besef hoe belangrik hulle geliefdes vir hulle is en kan lei tot meer betekenisvolle verhoudings in die toekoms (Walsh, 2003).

### 2.6.2 Organisasoriese patrone

Die tweede sleutelproses het te make met die organisatoriese patrone van 'n gesin en fokus op buigsaamheid, verbondenheid en sosiale en ekonomiese hulpbronne. Buigsaamheid behels die veranderinge in 'n gesin se leierskap, rolle en reëls. 'n Gesin het beide verandering en stabiliteit nodig. Die vermoë van 'n gesin om te kan verander, wanneer dit van toepassing is, is een van die eienskappe wat funksionele gesinne van wanfunksionele gesinne onderskei (Olson & Gorall, 2003). 'n Veerkragtige gesin beskik oor die vermoë om buigsaam genoeg te wees om 'n balans tussen stabiliteit en verandering te kan handhaaf terwyl gesinslede deur krisis en uitdagings gaan (Walsh, 2006).

Verbondenheid verwys na emosionele en strukturele kohesie onder gesinslede (Walsh, 2006). 'n Krisis kan gesinsverbondenheid verpletter indien gesinslede nie daartoe in staat is om op mekaar staat te maak nie. Veerkragtigheid word versterk deur wedersydse ondersteuning, samewerking en 'n verbintenis om saam deur slegte tye te gaan. Gesinslede moet egter terselfdertyd mekaar se individuele verskille en grense respekteer (Walsh, 2003).

Familielede en sosiale netwerke is van kardinale belang in krisistye, aangesien dit sowel praktiese as emosionele ondersteuning bied (Walsh, 2003). Familielede, vriende en die gemeenskap kan inligting, dienste, ondersteuning, kameraadskap en verligting verskaf. Hulle kan ook 'n gevoel van sekuriteit en samehorigheid bevorder (Walsh, 2006). Die belangrikheid van ekonomiese hulpbronne en finansiële sekuriteit gedurende 'n krisis moet ook nie buite rekening gelaat word nie (Masten & Coatsworth, 1998; Walsh, 2003, 2006).

### 2.6.3 Kommunikasie/probleemoplossing

Volgens Walsh (2002) speel kommunikasieprosesse wat dubbelsinnige situasies opklaar, openlike gevoelsuitdrukking en invoelende reaksies aanmoedig, en gesamentlike probleemoplossing bevorder, 'n belangrike rol om veerkragtigheid te fasiliteer. Deur noodsaaklike inligting aangaande 'n krisissituasie duidelik te stel en te deel, word gesinslede in staat gestel om betekenis in die situasie te vind, en ingeligte besluite te neem. Hierteenoor kan dubbelsinnigheid en geheimhouding die verstaanbaarheid van 'n krisis belemmer. Openlike en duidelike kommunikasie, wedersydse vertrouwe, empatie en verdraagsaamheid vir verskille dra alles by tot beter aanpassing van gesinne wat deur swaarkry gaan. Positiewe kommunikasietegnieke soos om empatie te toon, na mekaar te luister en ondersteunende opmerkings te maak, kweek en bevorder veerkragtigheid (Walsh, 2003).

Gesamentlike probleemoplossing en konflikhantering is van kardinale belang vir gesinsveerkragtigheid. Deur 'n dinkskrum te hou, gesamentlike besluite te neem en konflik te probeer oplos, vind gesinne hulle eie maniere om teenspoed te oorkom. Dit behels dat gesinslede regverdig en wederkerig met mekaar onderhandel met verloop van tyd, en mekaar se verskille in ag neem (Walsh, 2003). Paartjies in goedfunksionerende gesinne gee toe dat hulle ook huwelikskonflik ervaar, maar die konflik en probleme word op 'n effektiewe manier opgelos. Goedfunksionerende gesinne se huwelike is dus nie vry van konflik nie, maar hierdie egpare beskik oor die vaardighede en vermoë om konflik op só 'n manier op te los dat wedersydse tevredenheid bereik word (Greeff, 2000).

Volgens Walsh (1996) is daar baie en uiteenlopende paaie na veerkragtigheid. Dit neem diverse gesinsvorme, psigososiale uitdagings, asook gesinne se hulpbronne en beperkings in ag. Daarom is veerkragtigheid eiesoortig aan elke gesin. Die verskillende kontekste waarbinne 'n gesin bestaan – die ontwikkelingskonteks, historiese konteks, kulturele konteks, ens. – kruis

met die gesin se unieke dinamika en struktuur sodat gesinne nie heeltemal op dieselfde manier veerkragtig is nie (Hawley, 2000). In plaas daarvan om 'n model te ontwikkel wat alle gesinne as dieselfde behandel, fokus Walsh (2003) dus eerder op die bogenoemde sleutelprosesse wat individuele gesinne kan help om hul unieke stressors aan te spreek. Hierdie siening ondersteun die rede vir die gebruik van 'n kwalitatiewe benadering in hierdie ondersoek – sodat die unieke paaië na veerkragtigheid wat deelnemers gevolg het, uitgelig kan word.

## 2.7 Kritiek op die konstruk van veerkragtigheid

Verskeie aspekte van die veerkragtigheidskonstruk wat potensieël as problematies beskou kan word, word in die literatuur uitgelig. Die eerste hiervan is die hoeveelheid uiteenlopende definisies van veerkragtigheid wat in die teoretiese en navorsingsliteratuur voorkom, en dus lei tot verskille in die operasionalisering en meting van sleutelveranderlikes (Luthar et al., 2000; Von Eye & Schuster, 2000).

Teenstrydighede in die konseptualisering van veerkragtigheid as 'n persoonlike eienskap teenoor 'n dinamiese proses, kom ook voor. Diegene wat veerkragtigheid as 'n eienskap beskou, is van mening dat dit 'n multidimensionele persoonlike kwaliteit is wat 'n mens in staat stel om aan te pas by en te floreer ten spyte van teenspoed (Connor & Davidson, 2003; Jacelon, 1997). In teenstelling met hierdie statiese en kultureel onafhanklike beskouing van veerkragtigheid, definieer ander navorsers dit as 'n proses wat verander met verloop van tyd (Fletcher & Sarkar, 2013; Ungar, 2008; Windle, 2011). Alhoewel die idee van veerkragtigheid as 'n eienskap voordele inhou vir die praktyk aangesien daar op die versterking van veerkragtige individue se sterktes en die verskaffing van bystand aan diegene wat nie inherent veerkragtig is nie, gefokus kan word (Jacelon, 1997), impliseer dit dat individue of gesinne wat nie oor daardie eienskap beskik nie, bloot nie het wat dit vat om teenspoed te oorkom nie (Luthar et al., 2000). Wanneer daar na iemand verwys word as 'n veerkragtige persoon, impliseer dit verder dat die persoon in alle omstandighede veerkragtig behoort te wees, wat onrealistiese verwagtinge van voortdurende gesonde funksionering skep (Theron, 2012). 'n Voorbeeld hiervan is wanneer 'n kind veerkragtigheid in een area van funksionering (byvoorbeeld akademiese prestasie) toon, maar kwesbaarheid in 'n ander area (byvoorbeeld negatiewe sosiale verhoudings met maats). Om hierdie uitdaging te oorkom, behoort navorsers daarop te fokus om duidelik en konsekwent definisies en terminologie te gebruik, om sodoende die versterking en integrasie van ontwikkelende kennis in dié area te ondersteun. Navorsers

behoort ook erkenning te gee aan die multidimensionele aard van die konsep, sodat veerkragtigheid in een area nie noodwendig die bestaan van veerkragtigheid in alle areas impliseer nie (Canavan, 2008). Theron (2012) en Ungar en Liebenberg (2011) meen dat om metings van veerkragtigheid meer betekenisvol te maak, kwalitatiewe metodologieë aangewend behoort te word wat 'n stem kan gee aan gemeenskappe se begrip van die betekenis van veerkragtigheid, en van die prosesse wat integraal is daaraan. Die huidige ondersoek ondersteun dus die opvatting dat veerkragtigheid as 'n proses beskou behoort te word, wat erken dat die uitwerking van beskermende faktore kontekstueel en met verloop van tyd gaan wissel (Fletcher & Sarkar, 2013). Eerder as 'n statiese eienskap, word veerkragtigheid daarom as 'n eienskap wat ontwikkel met verloop van tyd en binne die konteks van verskeie interaksies beskou – met positiewe aanpassing wat uiteindelik bereik word.

Daar is ook 'n debat rondom die geldigheid van veerkragtigheid as 'n konstruk op gesinsvlak. Die vraag is of veerkragtigheid gedeel word deur die gesin as 'n geheel, en of dit bloot 'n versameling van individuele veerkragtigheid is wat deur al die gesinslede getoon word. Patterson en Garwick (in Van Breda, 2001) meen dat die gesinsisteam as 'n eenheid van ontleding oor unieke gesinsbetekenisse beskik wat verskil van elke individuele betekenis. Gesinsbetekenisse verwys volgens hulle na die interpretasies, beelde en beskouings wat gesamentlik gekonstrueer word deur gesinslede soos wat hulle tyd, ruimte en lewenservarings deel. Hierdie sosiale konstruksies behoort aan geen lid nie, maar aan die gesin as 'n geheel. So ook onderskei Wamboldt en Wolin (in Hawley & DeHaan, 1996) tussen gesinswerklikhede en gesinsmites, waar gesinswerklikhede verwys na gedeelde groepspersepsies wat dien as 'n templaar vir groepsgedrag en -interaksie. Gesinsmites, hierteenoor, verwys na individuele gesinslede se stories in verband met hul gesinne. Hierdie navorsers voer dus aan dat 'n gesin 'n gedeelde beskouing van die werklikheid kan hê wat verskil van die mites wat deur individuele gesinslede gedra word.

Die ontwikkeling van konsepte soos gesinskemas (McCubbin et al., 1997) en gesinkoherensiesin (Antonovsky & Sourani, 1988) dien as verdere bevestiging vir veerkragtigheid as 'n geldige gesinsvlak-konstruk. Kommer bestaan egter oor hoe hierdie gedeelde gesinswerklikhede gemeet kan word, aangesien die waarneming van gesinsinteraksies nie altyd haalbaar is nie (Hawley & DeHaan, 1996). Ten spyte hiervan is daar vandag 'n toenemende klem op gesins- en selfs gemeenskapsveerkragtigheid wat nie net erken dat die gesin 'n hulpbron vir individue in stresvolle tye kan wees nie, maar ook dat die gesin 'n funksionele eenheid in sigself en 'n



wesentliche eenheid van gemeenskapsveerkragtigheid is (Landau, 2007). Verder voer Masten en Monn (2015) aan dat die wetenskap en praktyk wat fokus op kinder- en gesinsveerkragtigheid diep en vervlegte wortels het, en dat daar tot op hede verbasend min pogings was om die teorie, bevindings en implikasies van hierdie twee tradisies sistematies te integreer. Hierdie skrywers redeneer ten gunste van 'n nuwe stroom van meervlakkige, geïntegreerde sisteemnavorsing oor veerkragtigheid. Gedeelde geskiedenis, konsepte en doelwitte verskaf aansienlike gemeenskaplike grondgebied om 'n verenigde wetenskap op te bou wat veerkragtigheid bevorder (Masten & Monn, 2015). Meer en meer navorsers probeer dus om die gaping tussen kinder- of dan individuele veerkragtigheid en gesinsveerkragtigheid te verklein deur te kyk na die voordele van 'n geïntegreerde benadering (Criss, Henry, Harrist, & Larzelere, 2015).

## 2.8 Voordele van 'n gesinsveerkragtigheidsraamwerk

'n Gesinsveerkragtigheidsraamwerk hou verskeie voordele in. Die eerste hiervan is dat dit fokus op gesinsterktes ten tyde van teenspoed, in plaas van op patologie (Walsh, 2002). 'n Gesinsveerkragtigheidsraamwerk is nuttig vir die identifisering en fasilitering van gesinsprosesse en ander bemiddelende veranderlikes (byvoorbeeld gemeenskapshulpbronne) wat risiko verlaag en effektiewe "coping" en aanpassing bevorder (Walsh, 2003). Ook in die konteks van gesinsterapie is dit nuttig om die ontwikkeling van 'n gesamentlike beskouing van die gesin as teenspoedoorwinnaar aan te moedig. Hierdie beskouing kan gesinne nie net toerus in hul huidige situasie nie, maar ook wanneer hul in die toekoms teenspoed in die gesig staar (Hawley, 2000).

Die tweede voordeel van 'n gesinsveerkragtigheidsraamwerk is dat daar nie net aanvaar word dat 'n enkele model by alle gesinne of hul situasies gaan pas nie. Funkisionering word binne konteks geëvalueer, met betrekking tot elke gesin se waardes, struktuur, hulpbronne en lewensuitdagings (Walsh, 2002). Die erkenning dat etnisiteit, kultuur en diversiteit in gesinstruktuur belangrik is om gesinstres en gesinsveerkragtigheid te verstaan, bied die geleentheid vir die gebruik van 'n gesinsveerkragtigheidsraamwerk in die Suid-Afrikaanse konteks (Brown-Baatjies et al., 2008).

Laastens, prosesse vir die optimale funksionering en welstand van gesinslede word as wisselend met verloop van tyd beskou, soos wat gesinne met uitdagings konfronteer word en namate hulle ontwikkel deur die lewensiklus (Walsh, 2002). Veerkragtigheid bestaan dus nie

uit buitengewone prosesse wat slegs vir diegene met skaars en spesiale eienskappe beskore is nie, maar eerder uit die gewone prosesse van ontwikkeling en aanpassing (Masten, 2001). In die kliniese praktyk is 'n gesinsveerkragtigheidsraamwerk toepaslik in 'n wye reeks omstandighede, byvoorbeeld in die herstel ná 'n krisis, trauma of verlies; in die verwerking van aanhoudende siekte of ander teenspoed; of in die oorkoming van struikelblokke soos armoede of diskriminasie (Walsh, 2003). Alhoewel geen enkele model van gesinswelwees by alle gesinne gaan pas nie, spruit 'n gesinsveerkragtigheidsraamwerk uit 'n sterk oortuiging dat gesinne die potensiaal het om te groei en te herstel nadat hulle teenspoed beleef het (Walsh, 2002).

## 2.9 Samevatting

Gesinsveerkragtigheid is 'n konstruk wat binne die paradigma van positiewe sielkunde val. Alhoewel positiewe sielkunde fokus op die sterktes en deugde van menslike funksionering, ignoreer dit nie die teenspoed wat oor mense se pad kom nie, maar vra eerder vir 'n samevatting van die positiewe en negatiewe aspekte van die lewe om sodoende 'n meer geïntegreerde verstaan van menslike funksionering te kan ontwikkel. In die positiewe sielkunde gaan dit dus daaroor om die totaal van die menslike ervaring te begryp – die pyn en lyding, maar ook die gesondheid en welstand. Positiewe sielkunde bring dus 'n nuwe, unieke perspektief na vore om na optimale menslike funksionering te kyk, maar dit beteken nie die hele verlede van sielkunde wat slegs op teenspoed gefokus het, moet geïgnoreer word nie. Positiewe sielkunde behoort dan ook verder te bou op dit wat reeds bekend is.

Die uitkoms van die gesinsveerkragtigheidsproses is sigbaar in die vlak van gesinsaanpassing ná die belewing van 'n krisis. Volgens die Veerkragtigheidsmodel, wat as teoretiese raamwerk in hierdie ondersoek gedien het, is alkoholmisbruik 'n gesinskrisis wat die balans en harmonie van die gesinsisteem versteur. Gesinne word met 'n opeenhoping van eise gekonfronteer, en moet die hulpbronne aanwend wat hulle tot hulle beskikking het en/of nuwe hulpbronne verkry ten einde die krisis te kan hanteer. Hierdie hulpbronne, byvoorbeeld sosiale ondersteuning, gesinsgehardheid en -verbondenheid, help gesinne om by die krisis van alkoholmisbruik te kan aanpas en die balans in die gesinsisteem te herstel.

Die Veerkragtigheidsmodel verduidelik dinamiese prosesse wat betrokke is in die gesinsisteem se pogings om met verloop van tyd hulle gedrag aan te pas in reaksie op die teenspoed en

stressors wat oor hulle pad kom. Dié model help navorsers om nie net te fokus op die probleem van alkoholmisbruik nie, maar ook op die gesin se beskikbare hulpbronne en vermoë om hulle eie unieke oplossing vir die stresvolle situasie van oerlike alkoholmisbruik te vind.

Kritiek op gesinstipologieë as te staties en nie inagnemend van konteks, het bygedra tot die ontwikkeling van Walsh (2003) se gesinsveerkragtigheidsraamwerk, waarin sy drie sleutelprosesse (gesinsoortuigingstelsels, organisatoriese patrone en kommunikasie/probleemoplossing) identifiseer wat die voorkoming of suksesvolle hantering van krisisse help moontlik maak. Haar gesinsveerkragtigheidsraamwerk dien as 'n konseptuele kaart om sleutelprosesse te identifiseer en te teiken wat stres en vatbaarheid in hoërisiko-situasies kan verlaag, groei uit 'n krisis kan bevorder, en gesinne kan bemagtig om aanhoudende teenspoed te oorkom (Walsh, 2003).

Ten spyte van kritiek op die konstruk van veerkragtigheid, hou 'n veerkragtigheidsraamwerk verskeie voordele in vir die gebruik daarvan in navorsing. Terselfdertyd bied dit toepassingsmoontlikhede in die praktyk van gesinsontwikkeling.

## Hoofstuk 3

### LITERATUURSTUDIE

#### 3.1 Inleiding

In hierdie hoofstuk word die geskiedenis van alkoholmisbruik in Suid-Afrika bespreek, asook die tendense van alkoholmisbruik vandag. Daarna word moontlike redes vir alkoholmisbruik aangevoer, gevolg deur 'n verduideliking van strategieë wat aangewend word om die las van alkoholmisbruik in Suid-Afrika te probeer verlig.

Alkoholmisbruik het nie net 'n negatiewe impak op die individue wat alkohol misbruik nie – dit beïnvloed noodwendig die betrokke gesinne en gemeenskappe ook. Aan die hand hiervan word die invloed van alkoholmisbruik op individue, gesinne asook gemeenskappe weergegee.

Verskeie nasionale en internasionale ondersoeke in verband met gesinsveerkragtigheid is reeds uitgevoer. Suid-Afrikaanse gesinsveerkragtigheidsondersoeke sluit in veerkragtigheid in Xhosaspreekende gesinne (Greeff & Loubser, 2008), gesinne waarvan 'n kind geboelie word (Greeff & Van den Berg, 2013), ouers van jong volwassenes met visuele gestremdhede (De Klerk & Greeff, 2011), gesinne met 'n outistiese kind (Greeff & Van der Walt, 2010) en gesinne waarvan 'n lid 'n geestesversteuring het (Jonker & Greeff, 2009). In hierdie ondersoek is die veerkragtigheidskenmerke wat teenwoordig is in gesinne wat teenspoed kon oorkom, geïdentifiseer. Gesinsveerkragtigheidsnavorsing het gehelp om beskermende en herstelfaktore te identifiseer wat 'n belangrike rol kan speel in die bevordering van gesinne se vermoë om vasgestelde patrone van funksionering te behou ná die uitdaging van risikofaktore. Verder het gesinsveerkragtigheidsnavorsing gehelp met die bevordering van gesinne se vermoë om te herstel en vinnig terug te kom ná die belewing van teenspoed en gesinskrisisse. Tien algemene veerkragtigheidsfaktore wat na vore gekom het uit McCubbin, McCubbin, Thompson, Han en Allen (1997) se navorsing word aanvanklik bespreek, gevolg deur ander gesinsveerkragtigheidsnavorsing.

Laastens word daar gekyk na veerkragtigheid in gesinne waarin alkohol- en ander dwelmmisbruik voorkom, insluitende individuele veerkragtigheid in gesinne waarvan 'n lid middel(s) misbruik, gesinsveerkragtigheid in gesinne waarvan 'n kind/adolessent middel(s) misbruik, en gesinsveerkragtigheid in gesinne waarvan 'n ouer middel(s) misbruik.

## 3.2 Alkoholmisbruik in die Suid-Afrikaanse konteks

In hierdie afdeling word daar gekyk na hoe alkoholmisbruik in Suid-Afrika ontwikkel het en hoe groot die probleem tans in Suid-Afrika is. Daarna word redes aangevoer vir die bestaan van hierdie verskynsel, asook strategieë wat tot sover aangewend is in 'n poging om alkoholmisbruik in Suid-Afrika te bekamp.

### 3.2.1 Historiese agtergrond

In Suid-Afrika speel alkohol reeds 'n rol sedert die aankoms van die Europese setlaars, toe dronkenskap, dranksmokkelary, dobbelary en geweld deel geword het van die daaglikse lewe van die inwoners. Tydens die tweede helfde van die 20ste eeu het die skepping van smokkelkroeë (sjebiens) gedien as 'n vorm van weerstand teen apartheidsbeleide wat ingestel is om die swart meerderheid te onderdruk (Parry, 2005a). 'n Sjebien is 'n ongelisensieerde afsetplek vir die verkoop van alkoholiese drankies soos sorghumbier, wyn en tuisgedistilleerde brouesels. Sjebiens kan beskou word as 'n resultaat van die apartheidsjare: 'n vaste instelling in dorpsgebiede ("townships") waar kroeë verbied was (Maiden, 2001). Die wette wat beperkings op die hoeveelheid drank wat Afrikane mag drink geplaas het, het bygedra tot die misbruik van alkohol, want mense sou meer drank moes verbruik omdat daar geen waarborg was dat hul weer 'n drankie sou kry nie (Setlalentoa, Pisa, Thekisho, Ryke, & Loots, 2010).

Die "dopstelsel", waardeur werkers in die vorm van wyn betaal is vir hul arbeid, het verder daartoe bygedra dat drankmisbruik veranker geword het in die lewens van werkers en hul families vir geslagte lank (Gossage et al., 2014; Setlalentoa et al., 2010). Die dopstelsel het sy oorsprong in die eerste jare van koloniale nedersetting in die Kaapse kolonie, toe inheemse mense op setlaarplase begin werk het en in tabak, brood of wyn betaal is. Hierdie tradisie het oor die volgende 300 jaar 'n geïnstusionaliseerde deel geword van boerderypraktyke in die Kaap (London, 1999). Bruin plaaswerkers in die Wes-Kaap is dikwels in wyn eerder as met lone betaal, aangesien daar geglo was dat hulle sodoende meer gemotiveerd sou wees en meer effektief beheer sou kon word (Mager, 2004).

Die voorkoms van die dopstelsel het volgens London (1999) gewissel tussen 1% en 20%. Alhoewel hierdie syfers nie besonder hoog was nie, is dit egter belangrik om kennis te neem dat die stelsel nie net op wynplase toegepas was nie, maar ook op ander plase, byvoorbeeld

vrugte- of groentepylase. Swaar alkoholgebruik was nie net direk skadelik vir plaaswerkers en hul gesinne nie, maar het ook gevare ingehou vir verskeie sosiale en omgewingsrisiko's, byvoorbeeld vergiftiging (London, 1999). In 'n ondersoek wat in 1993 onder plaaswerkers in die Wes-Kaap gedoen is, is gevind dat bykans die helfte van die steekproef meer gram alkohol per week ingeneem het as wat as veilig beskou word. Verder het 9.3% van die steekproef hoeveelhede alkohol ingeneem wat as gevaarlike drinkery beskou word. So ook het werkers wat ervaring gehad het met die dopstelsel 'n 9.8 keer kleiner kans gehad om geheelonthouers te wees as kollegas wat nie aan die dopstelsel blootgestel was nie (London, 2000).

Suid-Afrika se Drankwet is eers in 1961 aangepas om die betaling van alkohol as deel van lone te verbied. Die gee van wyn as 'n gratis geskenk is egter nie aangespreek nie, en dit het die deur oopgelaat vir die voortgesette toepassing van praktyke waardeur werkers wyn as deel van hul indiensneming ontvang het (London, 1999). Ten spyte van die amptelike verbod op die dopstelsel, wil dit uit die literatuur voorkom of ooreenkomste waarvolgens werkers alkohol as 'n indiensnemingsvoordeel ontvang het, tot ten minste 1999 plaasgevind het (London, 1999).

Tydens die apartheidjare het die staat drinkgewoontes aan ras gekoppel, en verskillende rasse in 'n sosiale hiërargie gegroepeer. Op grond van hierdie hiërargie het staatsinstellings toegang tot drank en welsynsdienste bepaal. Deur bruinmense nader aan witmense in sy rasse-orde te plaas, het dit die apartheidstaat 'n rede gegee om beperkte rehabilitasiedienste aan diegene wat as bruin geklassifiseer is, te verskaf (Mager, 2004).

Ná jare van rasse-onderdrukking het die einde van apartheid en die oorgang na 'n demokrasie verskeie positiewe gevolge vir Suid-Afrika gehad. Een hiervan was die ophef van internasionale ekonomiese sanksies, wat tot 'n opvallende toename in buitelandse beleggings en toerisme gelei het. Ongelukkig het die oopmaak van Suid-Afrika se internasionale grense ook nuwe geleenthede vir dwelmhandel beteken (Maiden, 2001). Maiden (2001) meen dat dit ironies is dat een van die byprodukte van die afsondering van Suid-Afrika wat deur apartheid veroorsaak is, ook 'n verlaagde blootstelling aan dwelms vir die land se jeug was. Sedert Suid-Afrika se deure vir die wêreld oopgemaak is, het alkohol- en dwelmmisbruik merkwaardig toegeneem. Alhoewel Suid-Afrika dus op die kruin van soveel nuwe geleenthede gestaan het, is dit ook bedreig deur 'n toename in dwelmhandel, dwelmmisbruik en die probleme wat daarmee gepaardgaan (Maiden, 2001).

### 3.2.2 Huidige vlakke van alkoholmisbruik

Suid-Afrikaners verbruik meer as vyf biljoen liter alkoholiese drank per jaar. Die drie soorte alkohol wat die meeste verbruik word is moutbier, sorghumbier en wyn (Parry, 1998). 'n Bestendige toename in die verbruik van alkoholiese vrugtedrankies en 'n afname in die verbruik van tradisionele sorghumbier is egter oor die laaste jare gevind (Parry, 2005a). Alhoewel Suid-Afrika se volwasse per kapita verbruik van absolute alkohol as matig beskou word (9.46 liter) (WGO, 2011), is die hoeveelheid alkohol wat per drinker verbruik word van die hoogstes in die wêreld (Parry, 2005a). Verder word Suid-Afrika as een van die lande met die mees riskante drinkpatrone en swaar episodiese drinkery beskou (WGO, 2011). Ander skadelike drinkpatrone onder Suid-Afrikaners sluit in gereelde drinkery afgesien van by maaltye, om in publieke plekke te drink, om uit 'n gemeenskaplike houer wat in die rondte gestuur word te drink, en om baie by gemeenskapsgeleenthede soos troues te drink (Parry, 2005a).

### 3.2.3 Redes vir alkoholmisbruik

Volgens Setlalentoa et al. (2010) is die mees algemene faktore wat lei tot alkoholmisbruik in Suid-Afrika modernisasie en verstedeliking, hoërisiko- en stresvolle werke, die bekikbaarheid van alkohol, en kulturele oortuigings. Die vinnige sosiale en ekonomiese veranderinge wat uit verstedeliking gespruit het, het daartoe gelei dat alkohol nie meer slegs deur volwassenes of slegs by sekere geleenthede gebruik word nie. Maklike toegang tot alkohol asook kragtige reklame in die media het bygedra tot die omsit van alkoholiese drankies in verbruiksware (Willis, 2006). In ontwikkelende lande wat snelle sosiale veranderinge ervaar, het 'n onuitputbare voorraad van industrieel vervaardigde bier 'n drinkpatroon teweeg gebring waar mense drink totdat al hulle geld op is, waar hul voorheen net sou drink om iets te vier (Jernigan, Monteiro, Room, & Saxena, 2000). Verder wil dit voorkom of verstedeliking landelike gebiede negatief beïnvloed, aangesien die stedelike manier van doen na die landelike gebiede versprei, byvoorbeeld deur tradisionele tuisgemaakte drankies, wat hoog is in voedingswaarde, met dodelike konkoksies te vervang (Setlalentoa et al., 2010).

Alhoewel daar algemeen aanvaar word dat negatiewe werkservaringe in enige veld kan lei tot probleemdrinkery, word hoërisiko- en stresvolle werke, wat werkers vatbaar maak vir alkoholmisbruik, veral in die brou- en distillingsbedryf, kroegbedryf, weermag en

polisiedienste ervaar. Risiko word in die alkoholbedryf veroorsaak deur die beskikbaarheid van drank, hoë vlakke van verantwoordelikheid en prestasie-angs, paraatheid asook stres (Setlalentoa et al., 2010). In die Suid-Afrikaanse Polisie diens sluit werkstressors in die hoë misdadafsyfer, organisatoriese transformasie, 'n tekort aan hulpbronne, 'n tekort aan toesighoudende en bestuursvaardighede, hofuitsprake wat as onvanpas deur polisiebeamptes beskou word, finansiële druk, en 'n tekort aan geleenthede vir loopbaanontwikkeling en bevordering (Pienaar & Rothmann, 2005; Pienaar, Rothmann, & Van de Vijver, 2007). Gevaarlike drinkery in hierdie werke vind hoofsaaklik plaas in 'n poging om sosiale druk te hanteer, en van die werklikheid te ontsnap (Setlalentoa et al., 2010).

Die bekikbaarheid van alkohol in terme van plek, tyd en bekostigbaarheid dra verder by tot die redes vir alkoholmisbruik in Suid-Afrika. Reeds in 1998 was daar bykans 23 000 gelisensieerde afsetpunte, insluitend drankwinkels, restaurante en supermarkte. Daar was beraam dat daar ongeveer een drank-afsetpunt vir elke 190 mense in Suid-Afrika was (Parry & Bennetts, 1998). Sedertdien het die afsetpunte vermenigvuldig (Setlalentoa et al., 2010). Buiten vir die groot hoeveelheid gelisensieerde afsetpunte, is daar verder duisende onwettige sjebiens – na beraming ongeveer 30 000 in die Wes-Kaap alleen (PRWK, 2010). Alhoewel die Wes-Kaapse Drankwet van 2008 (Provinsie Wes-Kaap, 2010) verklaar dat geen persoon drank aan 'n persoon onder die ouderdom van 18 jaar mag verkoop nie, toegang tot gelisensieerde persele verbied vir persone onder 18 jaar sonder die toestemming van 'n ouer of voog, en die handelsure, plek van verkoop en hoeveelheid drank wat verkoop word reguleer, hou nie alle ongereguleerde afsetpunte soos sjebiens by hierdie reëls nie. Terwyl die ouderdomsbeperking van 18 jaar wel in drankwinkels en supermarkte vertoon word, is daar geen behoorlike maatreëls om seker te maak dat daar hieraan voldoen word nie. Dit maak dat alkohol, ten spyte van die beperkings, maklik bekikbaar en bekostigbaar is vir alle rasse, geslagte en ouderdomme (Setlalentoa et al., 2010).

Tradisioneel was dit onaanvaarbaar vir inheemse Afrika-vroue om alkohol te drink, en vroue wat dit wel gedoen het was onderhewig aan bespotting, veroordeling en selfs egskending (Setlalentoa et al., 2010). Die gevaar van sulke oortuigings is egter dat dit geneig is om vroue te dwing om in privaatheid te drink, wat tot gevaarlike gevolge in die publiek kan lei. Hierdie tipe inhiberende kulturele praktyke word verskans deur sosialisering in die meeste Suid-Afrikaanse gemeenskappe (Setlalentoa et al., 2010).



Die voortgesette taboe teenoor vroue wat baie drink het na vore gekom tydens 'n ondersoek deur Morojele et al. (2006), wat alkoholgebruik en seksuele gedrag onder gevaarlike drinkers in Gauteng ondersoek het. Terwyl mans aangevoer het dat hulle vir genot, ontspanning en sensasie-soekende doeleindes alkohol gebruik, en dat hul eweknieë dit aanmoedig aangesien swaar drinkery manlikheid simboliseer, was vrouens geneig om regverdigings vir hul swaar drinkery te verskaf. Sommige vroue deelnemers het genoem dat blootstelling aan beledigende of wanfunksionele gesinne hul drinkery aan die gang gesit het. Vrouedeelnemers het selde gemeld dat hulle bloot vir ontspanningsdoeleindes drink (Morojele et al., 2006).

In 'n studie deur Ramlagan, Peltzer en Matseke (2010), wat die epidemiologie van dwelmmisbruikbehandeling in Suid-Afrika ondersoek het, is daar gevind dat armoede, werkloosheid, 'n gebrek aan ontspanningsgeriewe, om deur middelmisbruikers omring te wees, om lang skofte te werk, hoë stres as gevolg van 'n kombinasie van werkloosheid en gesinsprobleme, verveeldheid en druk by die werk alles bydra tot middelmisbruik. Deelnemers het om te eksperimenteer, sielkundige probleme soos oormatige kommer, angs, hartseer en seksuele wanfunksies, groepsdruk, gesinsprobleme, maklike bekikbaarheid, 'n gebrek aan bewustheid van die negatiewe gevolge van dwelms, en 'n tekort aan gemeenskapsaktiwiteite as redes vir die gebruik van onwettige dwelms vermeld.

Wat middelmisbruik onder Suid-Afrikaanse adolessente aanbetref, meen Parry (in Madu & Matla, 2003) dat alkohol en ander dwelms dikwels gebruik word om van die druk en moeilike gevoelens wat met adolessensie gepaardgaan, te ontsnap. Middels word as 'n "coping"-strategie gebruik in onuithoudbare omstandighede. Problematiese verhoudings met ouers en gereelde gesinskonflik kan ook bydra tot middelmisbruik onder adolessente. Verder is die oortuiging dat die gebruik van alkohol 'n teken van volwassenheid is, nog 'n faktor wat bydra tot die misbruik hiervan onder jongmense (Madu & Matla, 2003).

#### 3.2.4 Strategieë om alkoholmisbruik te verminder

Ongelukkig is daar geen enkele strategie wat die probleem van alkoholmisbruik sal verminder of uit die weg ruim wat op alle samelewings van toepassing is nie. Volgens die WGO word bevolkingsgebaseerde benaderings wat fokus op hoërisiko-groepe en die verlaging van per kapita-verbruik benodig. Die WGO het alkoholbeleide nagegaan en die mees effektiewe beleide, met ander woorde die stel maatreëls in 'n gemeenskap wat die beste daarin kon slaag

om die gesondheids- en sosiale skade wat deur alkoholverbruik veroorsaak word te verlaag, uitgelig. Hierdie beleide het direk te doen gehad met: leierskap, die beskikbaarheid van alkohol, pryse en belasting, drink en bestuur, alkohol-advertering en -bemarking, bewusmaking en behandeling (WGO, 2011).

Die bestaan van uitdruklike en geartikuleerde nasionale beleide met betrekking tot alkohol is 'n aanduiding van die vlak van 'n land se toewyding daaraan om die skadelike gebruik van alkohol te verminder. Leierskap word dus getoon deur die bestaan van 'n land se nasionale beleide en bewusmakingsveldtogte. Maatreëls wat die beskikbaarheid van alkohol beheer sluit in ouderdomsbeperkings vir die koop en verbruik van alkohol, lisensiëringstelsels vir die verspreiding van alkohol, om die verkoop van alkohol by petrolstasies te verban, en beperkings op die dae en ure wat alkohol verkoop word (WGO, 2011).

Een van die mees effektiewe strategieë om alkoholverbruik op bevolkingsvlak te verminder, is om alkoholpryse op te stoot, wat gewoonlik bereik word deur alkoholbelasting te verhoog. Drink-en-bestuurbeleide sluit in bloed-alkoholkonsentrasiewette en om asemklikker-monsters te neem. Alkoholbemarkingsbeleide sluit in die hoeveelheid bemarking wat toegelaat word, 'n verbod op produkplasinge en sportborgskappe, en 'n beperking op kleinhandelverkope onder kosprys. Bewusmaking van alkoholverwante skade word bereik deur waarskuwings op die houers van alkoholiese drankies en by alkohol-advertensies te plaas. Laastens word die behandeling van stoornisse wat deur alkoholgebruik veroorsaak word ook as 'n beleid beskou, aangesien dit die vraag daarna beïnvloed (WGO, 2011).

Parry (2005b) stel voor dat verskeie strategieë in Suid-Afrika geïmplementeer word. Die eerste hiervan is die verbetering van die toepassing van bestaande wetgewing en regulasies met betrekking tot die minimum ouderdom vir die aankoop van alkohol, drink en bestuur, en kleinhandelverkope van alkohol. Die tweede voorstel is om die totale belasting op alle alkoholprodukte met drie tot vyf persentasiepunte te verhoog. Verdere voorstelle sluit in die implementering van 'n samehangende afsetpuntbeleid wat insluit die registrasie van ongelisensieerde afsetpunte; die fasilitering van kort intervensies en ander vorme van behandeling vir hoërisiko- en gevaarlike drinkers; verdere beperkings op die bemarking van alkohol, byvoorbeeld deur radio- en televisie-advertensies tot ná 9 uur in die aand te beperk; die implementering van beperkings op die grootte van alkoholprodukte se verpakking; en die aanmoediging van gemeenskapsmobilisasie teen alkoholmisbruik.

'n Paar jaar nadat die voorafgaande voorstelle gemaak is, het Parry (2010) vier spesifieke beleidsontwikkelingsinisiatiewe hersien wat tussen 1994 en 2009 in Suid-Afrika plaasgevind het, naamlik beperkings op alkohol-advertensies en -teenadvertensies, die regulering van kleinhandelverkope op alkohol, alkoholbelasting, en beheermaatreëls op alkoholverpakking. Van die vier beleidsareas wat bestudeer was, was die twee wat die meeste sukses behaal het in terme van openbare gesondheid, die verhoging van aksynsbelasting en die verbod op papsakke. Parry (2010) stel 'n omvattende nasionale alkoholstrategie voor wat die samewerking van alle sektore, byvoorbeeld gesondheid, welsyn, handel en nywerheid, misdaadvoorkoming en landbou, behels, asook die ondersteuning van 'n wye groep rolspelers.

Maiden (2001) reken dat alhoewel sommige van die voorgestelde strategieë waarna daar in die Ministerie van Welsyn se witskrif verwys word alreeds tot 'n mate aangespreek is, het Suid-Afrika steeds nie 'n geïntegreerde dwelmbeheerstrategie nie. Die ekonomiese eise vir basiese dienste soos elektrifisering en spoeltoilette in baie areas het gelei tot 'n ernstige begrotingstekort vir baie gemeenskapsbehandelingsprogramme. Ander voorkomings- en opvoedingstrategieë is egter in Suid-Afrika aan die gang, insluitend 'n nasionale alliansie (die Suid-Afrikaanse Alliansie vir die Voorkoming van Dwelmmisbruik) en verskeie nie-regeringsorganisasies en organisasies sonder 'n winsmotief (byvoorbeeld die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir Alkoholisme [SANRA]) (Maiden, 2001).

### 3.3 Gevolge van ouerlike alkoholmisbruik

Die misbruik van alkohol hou potensieel verskeie negatiewe gevolge in. Hierdie negatiewe gevolge raak die individu wat alkohol misbruik, sy/haar gesin sowel as sy/haar gemeenskap.

#### 3.3.1 Invloed van alkoholmisbruik op die individu

Alkoholmisbruik kan 'n negatiewe effek op individue hê, beide as 'n oorsaaklike faktor vir verskeie siektes en 'n voorloper tot beserings en geweld (WGO, 2011). Die skadelike gebruik van alkohol is 'n oorsaaklike faktor in meer as sestig tipes siektes, insluitende neuropsigiatriese stoornisse, gastroïntestinale siektes soos lewersirroose en pankreatitis, verskeie soorte kanker (kanker van die vroulike bors, larinks, lewer, slukderm, mondholte en farinks), kardiovaskulêre siektes en diabetes mellitus (Mertens et al., 2009; Parry, Patra, & Rehm, 2011; Rehm et al.,

2010; WGO, 2011). Gevaarlike drinkers het ook 'n groter kans om 'n chroniese longkwaal, blaasontsteking of tuberkulose in hul leeftyd te ontwikkel (Mertens et al., 2009).

Verskeie studies dui verder op 'n moontlike verband tussen die gebruik van alkohol, seksuele risikogedrag, en die oordrag van MIV en ander seksueel oordraagbare siektes (Fritz, Morojele, & Kalichman, 2010; Mertens et al., 2009; Morojele, Nkosi, Kekwaletswe, Saban, & Parry, 2013). Adolessente wat alkohol verbruik is meer geneig om seks te hê met verskeie persone. Swaar drinkers, met ander woorde diegene wat gevaarlike drinkvlakke bereik of aan die kriteria vir 'n alkoholmisbruikstoornis voldoen, is die kwesbaarste vir MIV-besmetting en seksuele risikogedrag, in vergelyking met diegene wat nie drink nie, of diegene wat nie probleemdrinkers is nie (Morojele et al., 2013).

Alkoholmisbruik het ook 'n negatiewe invloed op 'n persoon se psige. Alkoholmisbruik kan byvoorbeeld lei tot stres en angs. Dit kan daartoe lei dat individue hulle dosis verhoog in 'n poging om hul problematiese situasie te hanteer, net om weer dieselfde ontnugtering te ervaar wanneer die uitwerking daarvan eindig (Setlalentoa et al., 2010). So kan alkoholmisbruik dan verder lei tot opsetlike beserings soos selftoegediende beserings of selfmoord (Setlalentoa et al., 2010; WGO, 2011). Laastens kan alkoholmisbruik ook lei tot onopsetlike beserings soos motorongelukke, verdrinking of vergiftiging (WGO, 2011).

### 3.3.2 Invloed van alkoholmisbruik op die gesin

Alkoholmisbruik beïnvloed gesinne op verskeie maniere. Alhoewel nie alle kinders wie se ouers alkohol misbruik beduidende probleme ervaar nie (Burke et al., 2006; Gruenert & Tsantefski, 2012), word kinders in die meeste gevalle negatief beïnvloed. Verder wil dit voorkom of die effek van ouers wat alkohol misbruik kumulatief is – hoe langer 'n kind blootgestel word aan ouers wat alkohol misbruik, hoe groter kan die impak daarvan op die kind wees (Burke et al., 2006). Potensiële negatiewe uitkomst vir kinders wie se ouers drank misbruik sluit in swak opvoedkundige prestasie, gedragsprobleme, geestesgesondheidsprobleme, asook om self drank te begin misbruik (Gruenert & Tsantefski, 2012). Gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik beskou dikwels hul omgewing as minder samehangend, met 'n gebrek aan rituele en roetines. Sulke gesinne is geneig om nie hul gevoelens, warmte of omgee positief uit te druk nie, en het hoër vlakke van onopgeloste konflik (Burke et al., 2006).

Aangesien navorsing toon dat langtermyn-alkoholmisbruik of -afhanklikheid sielkundige en gedragsveranderinge tot gevolg kan hê, het die oormatige gebruik van alkohol dus die potensiaal om die kwaliteit van kinderopvoeding te affekteer (Meredith & Price-Robertson, 2011). Dronkenskap en die gevolge daarvan kan dit vir ouers moeilik maak om daaglikse take soos skoonmaak, kos voorberei en toesig hou oor kinders uit te voer. Wanneer ouers dronk is, 'n babelas het, of alkohol-onttrekkingsimptome ervaar, kan hulle nalaat om hul kinders met huiswerk te help, met onderwysers te kommunikeer, seker te maak dat hul kinders skool bywoon, en seker te maak dat hul kinders betyds gaan slaap (Meredith & Price-Robertson, 2011). Die ouer wat alkohol misbruik kan ook geld wat vir die gesin bedoel was op alkohol bestee, wat dikwels tot armoede kan bydra (Setlalentoa et al., 2010). Verder word ouers se vermoë om aan hul kinders se emosionele behoeftes te voldoen deur byvoorbeeld met hulle te speel of ander aktiwiteite saam te verrig, geaffekteer (Meredith & Price-Robertson, 2011).

'n Studie wat in die Verenigde Koninkryk voltooi is, het die ervarings van 38 jongmense van wie een of albei ouers 'n drank- of dwelmprobleem gehad het, ondersoek (Bancroft, Wilson, Cunningham-Burley, Backett-Milburn, & Masters, 2004). Die deelnemers, wat almal tussen 15 en 27 jaar oud was, het deur middel van in-diepte kwalitatiewe onderhoude hul ervarings van hul kinderjare gerapporteer. Die meeste deelnemers het 'n aansienlike gebrek beleef in hul ouer se vermoë om praktiese en emosionele sorg te verskaf. Bykans die helfte van die deelnemers, meestal vroue, het aangevoer dat hul ouerrolle moes aanneem en na broers, susters en/of ouers omsien. Hierdie jongmense het dus dikwels verkorte kinderjare ervaar, aangesien hul reeds van jongs af hulself en ander moes versorg (Bancroft et al., 2004).

Kindermishandeling verwys na gedrag van ouers wat buite gedragsnorme val en behels 'n aansienlike risiko vir fisiese of emosionele skade aan 'n kind, insluitend die verwaarlosing van 'n jongmens se basiese behoeftes (Meredith & Price-Robertson, 2011). Navorsing het getoon dat oormatige alkoholgebruik dikwels 'n rol in al die belangrikste vorme van kindermishandeling speel, naamlik fisiese mishandeling (byvoorbeeld stamp, slaan, klap, skud, gooi, skop, byt, brand, verwurg of vergiftig), emosionele mishandeling (byvoorbeeld verwerping, isolering, terrorisering of ignorering), verwaarlosing (byvoorbeeld om na te laat om kos en gesondheidsorg aan die kind te verskaf), seksuele mishandeling (byvoorbeeld om met geslagorgane of borste te speel, orale seks of ekshibisionisme) of aanskouing van gesinsgeweld (Meredith & Price-Robertson, 2011).

Verdere vorme van kindermishandeling sluit in fetale alkoholisbruik, en gedrag deur swanger vroue en vroue wat borsvoed wat die fetus of ontwikkelende kind in gevaar kan stel (Meredith & Price-Robertson, 2011). 'n Ondersoek wat deur May et al. (2007) in die Wes-Kaap gedoen is, het gevind dat kinders met fetale alkoholisindroom of gedeeltelike fetale alkoholisindroom beduidend hoër tellings vir dismorfologie, en beduidend laer tellings vir verbale intelligensiekwasiënt (I.K.), nie-verbale I.K. en die persoonlike gedrag-oorsiglyk gekry het, in vergelyking met die kontrole-groep. Fetale alkoholisindroom en gedeeltelike fetale alkoholisindroom kom ook aansienlik meer voor onder kinders van landelike inwoners (May et al., 2007; May et al. 2013).

Gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik kan ook geaffekteer word deur huishoudelike geweld. Huishoudelike geweld word meestal deur mans gepleeg, en is meestal teen vroue (Meredith & Price-Robertson, 2011). Dit kom die meeste voor tussen paartjies met kinders. Die beleving van huishoudelike geweld kan daartoe lei dat vroue self alkohol begin misbruik in 'n poging om die geweld te hanteer, en waar twee volwassenes dronk is neem die risiko vir konflik toe (Meredith & Price-Robertson, 2011).

Alhoewel daar dikwels aanvaar word dat skadelike alkoholgebruik hoofsaaklik mans affekteer, is dit duidelik dat vroue ook daardeur benadeel word – hetsy deur self alkohol te gebruik of deur hul mans se alkoholgebruik. Vroue loop die risiko van alkoholverwante seksuele risikogedrag op verskeie maniere. Vroue wat alkohol bedien en verkoop in kroë, hotelle en ander plekke is in groter gevaar om self alkohol te drink, onbeskermd seks met hul kliënte te beoefen en met MIV besmet te word (Fritz et al., 2010). Watt et al. (2012) het gevind dat alkohol dikwels gebruik word as 'n betaalmiddel in ruil vir seks in plekke wat alkohol bedien in 'n dorp in die Wes-Kaap, en dat beide mans en vroue verstaan dat om alkohol van 'n man te aanvaar impliseer dat die vrou instem om seksuele gunste te doen. Vroue se risiko vir geslagsgebaseerde en seksuele geweld word verhoog deur hul lewensmaat se alkoholverbruik (Fritz et al., 2010). Verder staar vroulike alkoholiste sosiale bestraffing en tugtiging van groter omvang as mans in die gesig (Van der Walde, Urgenson, Weltz, & Hanna, 2002).

Oormatige alkohol-inname kan ook tot egskedings lei. Dit affekteer die eggenote, wat deur emosioneel traumatiese ervarings en aanpassings moet gaan. Hierdie aanpassings kan sosiaal of ekonomies van aard wees. Dit raak ook die kinders, wat dalk sukkel om die egskeding te hanteer. Verder affekteer 'n egskeding nie net die gesin nie, maar ook die gesin se familie,

vriende en bure. Die geskeides loop die risiko van sosiale isolasie, wat die probleem van alkoholmisbruik kan vererger (Setlalentoa et al., 2010).

### 3.3.3 Invloed van alkoholmisbruik op die gemeenskap

Alkoholmisbruik raak nie net individue en gesinne nie, maar ook die gemeenskap. Lae produktiwiteit of afwesigheid by die werk as gevolg van dronkenskap of 'n babelas het byvoorbeeld 'n negatiewe impak op die ekonomie. So ook is daar heelwat kostes verbonde aan werkloosheid, skade as gevolg van misdaad en verkeersongelukke, en die verskaffing van gesondheids-, strafregspiegings- en sosiale dienste aan diegene met 'n probleem wat aan alkohol toegeskryf kan word (Myers, Louw, & Pasche, 2011; WGO, 2007).

Met betrekking tot die gesondheidssektor is daar direkte en indirekte kostes wat ontstaan as gevolg van alkoholmisbruik, byvoorbeeld kostes verbonde aan die behandeling van dwelmmisbruik, 'n toename in die gebruik van nooddienste as gevolg van alkoholverwante trauma, 'n toename in die gebruik van geestesgesondheidsdienste as gevolg van alkoholverwante psigiatriese probleme, en die oorbenuiting van mediese dienste as gevolg van alkoholverwante mediese komplikasies (Parry, Myers, & Thiede, 2003).

Alkoholmisbruik plaas ook druk op die Suid-Afrikaanse strafregspiegingsstelsel in terme van die kostes verbonde aan behuising en rehabilitasiedienste vir oortreders, tyd en kostes verbonde aan hofsake, kostes verbonde aan die slagoffers van misdaad, en verliese as gevolg van diefstal. In Suid-Afrika is 'n sterk verband tussen alkoholgebruik en misdaad gevind, met 23% van Kaapstadse arrestante wat in die jaar 2000 gerapporteer het dat hul dronk was ten tyde van hul beweerde oortredings (Parry et al., 2003).

Alkoholmisbruik kan ook die tempo waarteen ekonomiese ontwikkeling in Suid-Afrika plaasvind belemmer (Parry et al., 2003). Werkers wat alkohol misbruik is nie geneig om goed te presteer nie. Afwesigheid, lae produktiwiteit (soos die onvermoë om sperdatums te haal of prosedures te volg), en 'n geneigdheid tot werksverwante ongelukke demp werksprestasie en kan selfs tot afdanking lei (Setlalentoa et al., 2010).

Die beduidende hoeveelhede skoolgaande adolessente wat in Suid-Afrika alkohol misbruik is nie net 'n groot bron van kommer as gevolg van die sterk verband tussen drankmisbruik en

afwesigheid, akademiese mislukking en riskante seksuele gedrag nie, maar ook omdat hierdie adolessente die land se toekomstige werksmag verteenwoordig. Verder word daar beraam dat die jaarlikse ekonomiese kostes verbonde aan alkoholmisbruik wat op internasionale bevindinge gebaseer is, in die omgewing van 1% van Suid-Afrika se Bruto Binnelandse Produk kan wees (Parry et al., 2003). Die gebruik van 'n middel-van-die-reeks-skatting sluit in 'n oorweging vir die kostes wat geassosieer word met behandeling, trauma, sterftelas en misdaad. Omgeskakel na Rand was hierdie 1% gelykstaande aan meer as R9 biljoen in 2005 (Parry, 2005b).

Die totale kostes verbonde aan drankverwante geweld, dronkbestuur en alkoholverwante siektes en beserings in die Wes-Kaap beloop ongeveer R6 biljoen per jaar. Dit sluit mediese kostes, nooddienste, regs-kostes en skade aan infrastruktuur in (PRWK, 2010). Die Wes-Kaap het ook die hoogste voorkoms van dwelmverwante misdaad in Suid-Afrika, met 52 000 gevalle in 2008/2009. Dít is meer as vier keer hoër as dié van Kwazulu-Natal (1 000 uit 100 000 in die Wes-Kaap in vergelyking met 235 uit 100 000 in Kwazulu-Natal) wat die provinsie met die tweede hoogste voorkoms is. Trouens, die Wes-Kaap is tans verantwoordelik vir bykans die helfte van alle dwelmverwante misdaad in Suid-Afrika – 52 000 uit 117 000 in 2008/2009 (PRWK, 2010). Verder speel alkoholmisbruik 'n groot rol in padongelukke en -sterftes in die Wes-Kaap (PRWK, 2010).

Noudat die konteks vir ouerlike alkoholmisbruik verskaf is, sal algemene veerkragtigheidsfaktore wat in hierdie ondersoek relevant is, verduidelik word.

### 3.4 Algemene veerkragtigheidsfaktore

Ná 25 jaar se navorsing oor gesinne wat risikofaktore of krisisse in die gesig staar, het McCubbin et al. (1997) faktore geïdentifiseer wat 'n belangrike rol speel in gesinne se vermoë om hierdie uitdagings te kon deurstaan. Hierdie faktore is gesinsprobleemoplossingskommunikasie, gelykwaardigheid, spiritualiteit, buigsaamheid, waarheidliewendheid, hoop, gesinsgehardheid, gesinstyd en roetines, sosiale ondersteuning en gesondheid. Vervolgens word hierdie faktore verder toegelig.



### 3.4.1 Gesinsprobleemoplossingskommunikasie

Gesinne kommunikeer met mekaar om 'n gedeelde gevoel van betekenis te skep, om “coping”-strategieë te ontwikkel en om balans en harmonie in die gesin te handhaaf (McCubbin et al., 1997). Die kwaliteit van gesinskommunikasie bepaal tot 'n groot mate hoe gesinne spanning en druk hanteer en 'n bevredigende vlak van gesinsfunksionering, verstelling en aanpassing bereik. Volgens McCubbin et al. (1997) is daar twee basiese patrone van kommunikasie, naamlik opruiend en bevestigend. Opruiende kommunikasie verwys na die patroon van gesinskommunikasie wat aanhitsend van aard is en geneig is om 'n stresvolle situasie te vererger. Bevestigende kommunikasie behels die patroon van gesinskommunikasie wat omgee en ondersteuning oordra en wat 'n kalmerende invloed uitoefen. In 'n ondersoek deur Jonker en Greeff (2009), wat gesinsveerkragtigheid bestudeer het in gesinne waarvan 'n lid 'n geestesversteuring het, is daar gevind dat die kwaliteit van kommunikasie die faktor was wat die sterkste korrelasie met gesinsaanpassing getoon het. So ook het Greeff (2000) gevind dat effektiewe kommunikasie tussen man en vrou die belangrikste aspek van goedfunksionerende gesinne is. Hierdie tipe gesinne se kommunikasie word gekenmerk deur gedeelde oortuigings en gevoelens, en 'n vrye vloeï van inligting tussen die egpaar.

### 3.4.2 Gelykwaardigheid (“equality”)

Gelykwaardigheid verwys na die vermoë van gesinslede om onafhanklik op te tree in die belang van die gesin, asook die vermoë van gesinslede om selfstandig te wees (McCubbin et al., 1997). Hierdie vermoëns stel elke gesinslid in staat om die mag te hê om besluite te kan neem, wat dikwels nodig is in 'n krisissituasie. Gesinsverhoudings wat deur wedersydse respek, samewerking en 'n liefdevolle band tussen gesinslede gekenmerk word, is as 'n belangrike veerkragtigheidsfaktor in hergetroude gesinne geïdentifiseer (Greeff & Du Toit, 2009). Selfstandigheid en onafhanklikheid wat in gelykwaardigheid gegrond is, kan 'n belangrike rol speel in die bevordering van gesinsverstelling en aanpassing (McCubbin et al., 1997).

### 3.4.3 Spiritualiteit

Wanneer gesinne deur moeilike tye gaan, vind hul dikwels betekenis en soms selfs regverdiging deur middel van hul spirituele oortuigings en praktyke. Verskeie navorsers identifiseer spiritualiteit of godsdiens as 'n veerkragtigheidsfaktor op sowel individuele as

gesinsvlak (De Klerk & Greeff, 2011; Greeff & Human, 2004; Greeff & Loubser, 2008; Jonker & Greeff, 2009; Masten & Coatsworth, 1998; Walsh, 1996). Greeff en Loubser (2008) het spiritualiteit as 'n kenmerk van veerkragtigheid in Xhosasprekende gesinne in Suid-Afrika ondersoek. Die kwalitatiewe resultate het getoon dat spiritualiteit 'n belangrike hulpbron is wanneer dit kom by die hantering van 'n krisis. Spiritualiteit as hooftema is in ses verwante kategorieë verdeel wat suksesvolle aanpassing ná die belewing van 'n krisis vergemaklik net. Hierdie kategorieë is: Geskenke van God; leiding; God se werke; God se plan; aanbidding; en geloof. 'n Ander kwalitatiewe studie wat spiritualiteit as 'n veerkragtigheidsfaktor in gesinne waarvan 'n ouer gesterf het ondersoek het, het gevind dat godsdienstige of spirituele norme en praktyke gesinne kan help om by 'n krisis aan te pas (Greeff & Joubert, 2007). Die idee dat gesinslede eendag weer hul geliefde in die hemel sal sien, die idee dat God in beheer is en vertrou kan word, en 'n sterker geloof, het alles volgens die deelnemers bygedra om die verlies van 'n geliefde te kon hanteer.

#### 3.4.4 Buigsaamheid

Wanneer gesinne 'n krisis in die gesig staar, is hulle verplig om hul patrone van funksionering, insluitend rolle, reëls, betekenis en in sommige gevalle hul leefstyle, te verander om sodoende balans en harmonie te handhaaf en van die krisis te herstel (McCubbin et al., 1997; Patterson, 2002). In hul ondersoek in verband met veerkragtigheid in gesinne met 'n outistiese kind, het Greeff en Van der Walt (2010) gevind dat gesinne wat bereid was om nuwe dinge te probeer, te leer en vernuwend en aktief te wees, hoër vlakke van gesinsaanpassing getoon het. Hierdie buigsaamheid, deur 'n herorganisasie van gesinsinteraksiepatrone, was 'n noodsaaklike proses in gesinsveerkragtigheid wat gehelp het dat die gesinne kon aanpas by stressors en die nuwe eise wat aan hulle gestel is. So ook meen Hawley en DeHaan (1996) dat ware veerkragtigheid beide kort- en langtermyn "coping"-style behels, met 'n fokus op voortgesette aanpasbaarheid en buigsaamheid oor die langtermyn.

#### 3.4.5 Waarheidliwendheid

Waarheidliwendheid stel gesinslede in staat om inligting bymekaar te maak sodat hulle 'n situasie kan evalueer en besluit watter stappe om volgende te neem. Krisissituasies vereis nie net waarheidliwendheid in die gesinsisteem nie, maar ook van sosiale, mediese en politieke agentskappe en programme wat gesinne in moeilike tye en omstandighede inlig en lei

(McCubbin et al., 1997). Om noodsaaklike inligting in verband met krisissituasies en toekomstige verwagtinge te verhelder en te deel, help om ingeligte besluite te kan neem en betekenis in die situasie te vind (Walsh, 2003).

#### 3.4.6 Hoop

Krisisse gaan dikwels met 'n gevoel van hulpeloosheid gepaard. Seligman (2006) gebruik die konsep van aangeleerde hulpeloosheid om te verwys na 'n opgee-reaksie – die oortuiging dat niks wat 'n mens doen meer saakmaak nie. Die teenoorgestelde hiervan is egter ook waar, soos gesien kan word in Seligman se beskrywing van aangeleerde optimisme. Hy meen dat optimisme aangeleer kan word deur die suksesvolle bemeestering van take en die opbou van selfvertroue in 'n mens se pogings om 'n verskil te maak (Seligman, 2006). Om hoop te hê, dit wil sê 'n wens of begeerte wat met 'n hoopvolle verwagting dat dit vervul sal word gepaardgaan, is noodsaaklik vir die proses van gesinsaanpassing (McCubbin et al., 1997). Hoop is as 'n veerkragtigheidsfaktor in verskeie ondersoekte geïdentifiseer (Greeff & Van der Walt, 2010; Jonker & Greeff, 2009; Mosavel, Ahmed, Ports, & Simon, 2013; Van Breda, 2001).

#### 3.4.7 Gesinsgehardheid

Gesinsgehardheid, of die “staal”-eienskap, verwys na die interne sterkpunte en duursaamheid van die gesinseenheid. Gesinsgehardheid word gekenmerk deur 'n gevoel van beheer oor die uitkomste van lewensgebeurtenisse en swaarkry. Gesinne wat oor dié eienskap beskik, beskou verandering as voordelig en 'n geleentheid om te groei, en hulle het 'n aktiewe oriëntasie om by stresvolle situasies aan te pas (McCubbin & McCubbin, 1996). McCubbin en McCubbin (1996) verwys na gehardheid as 'n konstruk op individuele sowel as gesinsvlak. Gehardheid kan bevorder word in beide individue en gesinne deur kennis, vaardighede, en 'n positiewe ingesteldheid. Dit kan verder bevorder word deur 'n aktiewe oriëntasie te hê in die soektog na en benutting van beskikbare ondersteuning. Laastens kan gehardheid verhoog word deur 'n bereidwilligheid te hê om verskillende “coping”-strategieë ten tyde van teenspoed te oorweeg (Lang & Carr, 2013). Die gehardheid van 'n gesin word deur verskeie ondersoekers as 'n belangrike bydrae tot gesinsaanpassing ná die belewing van 'n krisis erken (Brown & Robinson, 2012; Greeff & Holtzkamp, 2007; Greeff & Human, 2004; Greeff & Lawrence, 2012; Greeff & Van der Walt, 2010).

### 3.4.8 Gesinstyd en roetines

Gesinstyd en roetines kan gedefinieer word as daardie gedrag en gebruike wat deur gesinne gehandhaaf word om sodoende die gesinslewe in voorspelbare bestaanspatrone te organiseer. Voorbeelde van gesinstyd en roetines sluit in om gereeld maaltye saam te eet, om sekere aktiwiteite saam te doen as 'n paartjie, slaapydroetines vir kinders, om die voltooiing van huishoudelike take aan gesinslede op te dra, en tyd wat uitgesit word om iets saam as 'n gesin te doen. Gesinstyd en roetines verwys egter nie net na hierdie tipe aktiwiteite nie, maar ook na die waarde wat 'n gesin daaraan heg, sodat gesinseenheid en stabiliteit bevorder kan word (McCubbin, 1995). Wanneer 'n gesin deur 'n krisis gaan, word gesinstyd en roetines dikwels onderbreek, eenkant toe geskuif of gekanselleer, sodat gesinslede al hul aandag aan die probleem toewy. Dit is egter beter as gesinne 'n poging kan aanwend om sommige van die gesin se gebruike en roetines te volhou, sodat gesinstabiliteit en kontinuïteit gehandhaaf kan word (McCubbin et al., 1997). Ondersteuning vir gesinstyd en roetines as 'n gesinsveerkragtigheidsfaktor is in verskeie ondersoeke gevind (Brown & Robinson, 2012; Greeff & Du Toit, 2009; Greeff & Van den Berg, 2013; Greeff & Wentworth, 2009).

### 3.4.9 Sosiale ondersteuning

Sosiale ondersteuning verwys na interpersoonlike interaksies binne die gesin se sosiale netwerk, insluitend die uitgebreide familie, wat emosionele ondersteuning, tasbare hulp of inligting verskaf. Sosiale ondersteuning is voordelig vir die gesin wanneer dit ontvang word, asook wanneer dit gegee word (Benzies & Mychasiuk, 2009). Sosiale ondersteuning speel 'n belangrike rol as beide 'n beskermende faktor en 'n herstelfaktor, en kan in vyf dimensies verdeel word (McCubbin et al., 1997). Die eerste hiervan is emosionele ondersteuning, en behels 'n gevoel van omgee. Agtingsondersteuning verwys na die deel van inligting wat die waarde van gesinslede en wat hul doen bevestig. Netwerkondersteuning beklemtoon met die deel van inligting dat gesinslede aan 'n groter groep behoort aan wie hulle 'n verantwoordelikheid het en van wie hulle iets in ruil daarvoor ontvang. Waarderingsondersteuning het te doen met die deel van inligting omtrent evaluering om daarmee vir die lede 'n gevoel van grense te gee, en altruïstiese ondersteuning behels die deel van inligting wat dui op die belangrikheid daarvan om mensself tot voordeel van ander te gee, as 'n manier om 'n mens se waarde en selfbeeld te verbeter (McCubbin et al., 1997). In 'n ondersoek van veerkragtigheid in gesinne waarvan 'n ouer gesterf het, is daar dat intra-

familiale ondersteuning, soos emosionele en praktiese ondersteuning onder gesinslede, asook ondersteuning van uitgebreide familie en vriende gesinne gehelp het om die verlies te hanteer (Greeff & Human, 2004). Ook in 'n ondersoek deur Greeff en Thiel (2012), oor veerkragtigheid in gesinne waarvan die man prostaatkanker het, het sosiale ondersteuning as 'n belangrike veerkragtigheidsfaktor in beide die kwalitatiewe en kwantitatiewe resultate na vore gekom. Die waarde van sosiale ondersteuning as bydraer tot gesinsveerkragtigheid is ook in verskeie ander ondersoeke uitgelig (Brown, Howcroft, & Muthen, 2010; West, Buettner, Stewart, Foster, & Usher, 2012).

#### 3.4.10 Gesondheid

Gesinsveerkragtigheid word bevorder wanneer gesinslede goeie gesondheid geniet, beide fisies en psigies (Benzies & Mychasiuk, 2009). As die gesinslede nie gesond is nie, word die hele gesinseenheid kwesbaar (McCubbin et al., 1997). Omdat die fisiese, sielkundige en interpersoonlike welstand van gesinslede dikwels as 'n maatstaf vir die uitkoms van veerkragtigheid beskou word, word die welstand en gesondheid van gesinslede selde as voorspellers van gesinsisteen-uitkomst gesien. Die gesondheid van gesinslede bly egter 'n belangrike beskermende en herstelfaktor vir die bevordering van veerkragtigheid in die gesinsisteen (McCubbin et al., 1997).

#### 3.5 Oorsigte van ander gesinsveerkragtigheidsnavorsing

Black en Lobo (2008) meen dat gesinne, ongeag hul etniese status, baie verskil in terme van hoe hulle gesinsterktes, terugslae en die waargenome erns van risiko's ervaar. Hulle meen dat daar geen universele lys van effektiewe beskermende en herstelfaktore bestaan nie, maar dat daar wel sekere herhalende en prominente eienskappe van veerkragtige, gesonde gesinne uit hul literatuuroorsig na vore gekom het. Hierdie faktore is 'n positiewe uitkyk, spiritualiteit, ooreenstemming tussen gesinslede, buigsaamheid, kommunikasie, finansiële bestuur, tyd saam, gemeenskaplike belangstellings, roetines en rituele, en sosiale ondersteuning.

'n Positiewe uitkyk behels selfvertroue en optimisme, 'n repertoire van benaderings asook 'n sin vir humor. Spiritualiteit verwys na 'n gemeenskaplike waardestelsel wat betekenis aan stressors heg. Ooreenstemming tussen gesinslede sluit samehorigheid, koestering, gesaghebbende dissipline, en die vermyding van vyandige ouerlike konflik in. Buigsaamheid

behels dat gesinsrolle stabiel moet wees, maar tog ruimte laat vir rolverdeling. Kommunikasie sluit duidelikheid, oop gevoelsuitdrukking en gesamentlike probleem-oplossing in. Finansiële bestuur verwys na die gesonde bestuur van die gesin se geld, asook na warmte binne die gesin ten spyte van finansiële probleme. Gesinstyd behels om die meeste te maak van saamwees tydens daaglikse aktiwiteite. Gemeenskaplike belangstellings sluit al die voordele wat gedeelde ontspannings- en vrye tyd op gesinsgesondheid het, in. Roetines en rituele verwys na al die ingeboude aktiwiteite wat hegte gesinsverhoudings bevorder en die gesin in stand hou, selfs gedurende krisistye. Laastens behels sosiale ondersteuning die individuele, gesins- en gemeenskapsnetwerke wat hulpbronne deel, en wat veral belangrik is vir gesinne wat in armoede leef (Black & Lobo, 2008).

In teenstelling met Black en Lobo (2008), meen DeFrain en Asay (2007) dat gesinne regoor die wêreld verbasend eenders is. Alhoewel gesinne se strukture oor die wêreld heen mag verskil, bly die waarde van 'n gesin bestaan. Die ooreenkomste tussen gesinne dui op 'n stel eienskappe wat die kenmerke van sterk gesinne beskryf. Hierdie eienskappe is om liefde en waardering te toon, verbintenis, positiewe kommunikasie, genotvolle tye saam, spirituele welstand en die vermoë om stres en krisis doeltreffend te bestuur.

Om liefde en waardering te toon behels omgee vir mekaar, vriendskap, respek vir individualiteit, speelsheid en humor. Verbintenis verwys na vertroue, eerlikheid, betroubaarheid, getrouheid en mededeelsaamheid. Positiewe kommunikasie sluit in die gee van komplimente, die deel van gevoelens, die vermyding van blamering, om te kan skik, en om te kan instem om te verskil. Genotvolle tye saam verwys na kwaliteit tyd in groot hoeveelhede, om mekaar se geselskap te geniet, om eenvoudige goeie tye te hê en om saam pret te hê. Spirituele welstand behels hoop, geloof, deernis, gedeelde etiese waardes en 'n eenheid met die mensdom. Die vermoë om stres en krisis doeltreffend te bestuur sluit in aanpasbaarheid, om krisis as uitdagings en geleenthede te beskou, om saam deur krisis te groei en om oop te wees vir verandering (DeFrain & Asay, 2007).

Benzies en Mychasiuk (2009) het beskermende faktore wat tot gesinsveerkragtigheid bydra geïdentifiseer deur 13 databasisse vir inligting en artikels in verband met gesinsveerkragtigheid te bestudeer. Gesinsfaktore wat veerkragtigheid versterk het die volgende ingesluit: gesinstruktuur; intieme deelgenoot-verhoudingstabiliteit; gesinkoherensie-sin; ondersteunende

ouer-kindinteraksie; 'n stimulerende omgewing; sosiale ondersteuning; die invloed van die gesin van oorsprong; stabiele en genoegsame inkomste; en genoegsame behuising.

Gesinstruktuur verwys na sekere gesinseienskappe soos gesinsgrootte (kleiner gesinne ervaar byvoorbeeld minder finansiële druk) of die ouderdomme van die ouers (ouer ma's bied byvoorbeeld meer beskermende hulpbronne vir hul kinders). Intieme deelgenoot-verhoudingstabieleit behels 'n stabiele, veilige en liefdevolle verhouding tussen die paartjie, asook hoë-kwaliteit kommunikasie. Gesinkoherensie-sin sluit in 'n warm, samehorige gesins-interaksiepatroon wat deur samewerking en wedersydse ondersteuning gekenmerk word. Ondersteunende ouer-kindinteraksie behels dat ouers gereeld saam met hul kinders aktiwiteite beoefen, betrokke is in hul kinders se lewens en hul kinders goed versorg. 'n Stimulerende omgewing verwys na 'n ouer se vermoë om kognitiewe stimulasie in die huis te verskaf, en hul kinders te help om nuwe probleemoplossingsvaardighede aan te leer. Sosiale ondersteuning kan diensbare, emosionele of praktiese hulp insluit. Die invloed van die gesin van oorsprong behels die oordrag van beskermende faktore van een geslag na die volgende. 'n Stabiele en genoegsame inkomste behels dat die ouers stabiele werk het en welvarend is. Laastens verwys genoegsame behuising na 'n huis-omgewing wat stabiel, ontwikkelend en voldoende is, en na 'n gesin wat nie baie hoë trek nie (Benzies & Mychasiuk, 2009).

### 3.6 Veerkrachtigheid in gesinne waarin alkoholmisbruik voorkom

Nasionale veerkrachtigheidstudies wat sterktes identifiseer in gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik is beperk. Gevolglik word internasionale veerkrachtigheidstudies ook bespreek. Die meeste internasionale veerkrachtigheidsondersoeke wat verband hou met alkoholmisbruik fokus egter op individuele veerkrachtigheid, of op veerkrachtigheid in gesinne waarvan kinders/adolesente alkohol misbruik. Dié ondersoeke handel ook dikwels nie oor alkoholmisbruik spesifiek nie, maar oor middelmisbruik as geheel, insluitend alkohol en ander dwelms. Hierdie ondersoeke word ook in dié afdeling weergegee. Ondersoeke in verband met veerkrachtigheid in gesinne waarvan kinders/adolesente middels misbruik, fokus dikwels op die aspek van voorkoming, en kyk na watter gesinsfaktore kan bydra tot 'n verlaagde risiko vir of voorkoming van kinder-/adolesente middelmisbruik. Alhoewel die huidige ondersoek fokus op gesinsfaktore wat bydra tot beter aanpassing in gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik, eerder as op die voorkoming van alkoholmisbruik in hoërisiko- gesinne, word laasgenoemde ondersoeke steeds in hierdie afdeling ingesluit aangesien dit verband hou met

die huidige ondersoek, en weens die tekort aan ondersoek wat dieselfde fokus as die huidige ondersoek het.

### 3.6.1 Individuele veerkragtigheid in gesinne waarvan 'n lid middel(s) misbruik

In 'n kwalitatiewe ondersoek deur Bancroft et al. (2004) is 38 jongmense wat ouerlike middelmisbruik vir 'n aansienlike tydperk van hul kinderjare beleef het, bestudeer. Die deelnemers was almal tussen 15 en 27 jaar oud, en het in 'n verskeidenheid gemeenskappe in Skotland gewoon. Die jongmense is gevra om oor hul kinderjare na te dink, hul huidige situasie te bespreek en te sê wat hul van die toekoms verwag. Data is deur middel van 'n lewensrooster en in-diepte, oop-einde onderhoude ingesamel, waarna dit getranskibeer is en kerntemas geïdentifiseer is.

Die resultate het getoon dat verskeie ondersteunende verhoudings, binne en buite die huis, deelnemers gehelp het om ouerlike middelmisbruik te hanteer. Broers, susters, oupas, oumas, ooms, tannies, vriende en bure het dikwels ondersteuning verskaf. Die skoolomgewing het ook soms 'n uitkoms aan deelnemers gebied. Die deelnemers het gemeen dat hulle die kans om by hul vriende te wees en aan sport of dans deel te neem, waardeur het. 'n Maatskaplike werker wat tyd maak om 'n individuele verhouding met hulle te bou is ook as 'n "coping"-meganisme deur deelnemers geïdentifiseer. Verder was om te huil, hulself en somtyds hul broers of susters van die situasie te verwyder, harde musiek te luister om geraas uit te blok, en om op te ruim, as maniere beskryf om die impak van ouerlike alkoholmisbruik te minimeer (Bancroft et al., 2004).

Davis en Spillman (2011) het veerkragtigheid onder jongmense in die VSA wat te doen kry met dwelmgebruik bestudeer. 'n Honderd-sewe-en-negentig sielkundestudente, wat dikwels self voorheen onwettige dwelms gebruik het, het elk die 40-item Dwelmmisbruik-veerkragtigheidsopname voltooi. Die resultate het getoon dat verskeie beskermende faktore daartoe bydra dat sommige jongmense verkies om hulle van dwelms te onthou. Hierdie faktore sluit in die fisiese skade wat dwelms veroorsaak, die feit dat hul ouers dit sou afkeur, die feit dat dit sou inmeng met hul doelwitte, die sielkundige skade wat dwelms veroorsaak, die feit dat dwelmgebruik teen hul morele waardes gaan, 'n vrees om verslaaf te word aan dwelms, die feit dat dwelms onwettig is, asook 'n vrees om beheer te verloor of gearresteer te word. Hierdie faktore, tesame met positiewe gesins- en eweknieverhoudings het gehelp om by te dra tot



veerkragtigheid in die studente wat aan die ondersoek deelgeneem het (Davis & Spillman, 2011).

Guibord, Bell, Romano en Rouillard (2011) het risiko- en beskermende faktore vir depressie en middelgebruik onder Kanadese jongmense wat in pleegsorg is, ondersoek. Die steekproef het bestaan uit 122 12- tot 15-jariges wat almal mishandel was en uit hul natuurlike huise verwyder is. 'n Bietjie meer as die helfte van die steekproef is as veerkragtig beskou in die sin dat hulle nie verhoogde vlakke van depressiewe simptome of middelgebruik gerapporteer het nie. Die resultate het getoon hoe hoër die waargenome kwaliteit van die verhouding tussen die jongmens en versorger is, hoe kleiner is die kans op middelgebruik. Verder het deelname aan buitemuurse aktiwiteite jongmense beskerm teen middelgebruik.

In 'n kwalitatiewe ondersoek deur Moe, Johnson en Wade (2007), is 50 kinders van middelgebruikers tussen die ouderdomme van 7 en 13 op 'n ontwikkelingsgepaste manier vrae in verband met veerkragtigheid gevra. Hierdie onderhoud het deel gevorm van 'n groter projek wat in die VSA deur die Betty Ford Kinderprogram onderneem is. Resultate van die tematiese ontleding het getoon dat die vermoë om uiting te gee aan hul gevoelens, om kennis in verband met hul ouers se alkohol- of dwelmverslawing te hê, asook die verskillende keuses wat hulle in hul lewens maak, bygedra het tot veerkragtigheid.

Ronel en Haimoff-Ayali (2010) het gesinsverhoudings onder 19 adolessente in Israel wie se ouer(s) aan dwelms verslaaf is ondersoek. Deelnemers was almal tussen die ouderdomme 14 tot 22 jaar, en elkeen het 'n in-diepte onderhoud voltooi. Data is deur middel van 'n kwalitatiewe-konstruktivistiese metode ontleed. Die resultate dui op verskeie subjektiewe risiko- en beskermende faktore in deelnemers se lewens. Goeie verhoudings met jonger broers of susters, die ondersteuning van uitgebreide familie, asook persoonlike sterkte is as subjektiewe beskermende faktore deur die deelnemers geïdentifiseer.

Stevens (2010) het veerkragtigheid onder jongmense wat aan ouerlike alkoholmisbruik blootgestel is in die Wes-Kaap, ondersoek. 'n Kwalitatiewe navorsingsontwerp is gebruik en data is deur middel van individuele in-diepte onderhoude ingesamel. Die navorser het met 'n totaal van ses deelnemers, wat deur middel van sneeubal-steekproeftrekking bekom is, onderhoude gevoer. Die resultate het getoon dat die gesin, vriende en sommige onderwysers die deelnemers gehelp het om "coping"-meganismes te vind gedurende die uitdagende tyd van

grootword saam met 'n ouer wat alkohol misbruik. Godsdienst, akademie en positiewe rolmodelle was faktore wat bygedra het tot die deelnemers se besluit om nie self alkohol te gebruik nie, alhoewel hulle aan ouers wat alkohol misbruik blootgestel was (Stevens, 2010).

### 3.6.2 Gesinsfaktore wat bydra tot gesinsveerkragtigheid in gesinne waarvan 'n kind/adolesent middel(s) misbruik

Soos aangedui in die inleiding van hierdie afdeling, is die onderstaande ondersoeke nie heeltemal dieselfde as die huidige ondersoek nie, maar hou dit tog verband daarmee. Volgens Velleman, Templeton en Copello (2005) is daar toenemende bewyse dat gesinsveerkragtigheid 'n sleutelrol kan speel in die voorkoming en intervensie van middelmisbruik onder jongmense. Velleman et al. (2005) het in hul literatuuroorsig gevind dat die volgende gesinsfaktore kan bydra tot gesinsveerkragtigheid en sodoende die kind teen middelmisbruik beskerm: gesinskohesie soos noue bande tussen gesinslede, positiewe gesinskommunikasie soos die gereelde oordrag van warmte en liefde, ouerlike modellering, gesinsbestuur soos ouers wat gehoor gee aan hul kinders en 'n gevoel van selfdoeltreffendheid by hul kinders kweek, en ouertoesig.

Ook Johnson et al. (1998) het deur middel van 'n gemeenskapsgebaseerde program probeer om gesinsveerkragtigheid te verhoog, om sodoende middelmisbruik onder hoë-risiko jongmense tussen 12 en 14 jaar te verlaag of te voorkom. Die ondersoek is in vyf kerkgemeenskappe in landelike, voorstedelike en stedelike omgewings in die VSA gedoen. Die deelnemers het uit 97 ouers en 120 jongmense bestaan, en elk is gevra om 'n onderhoud en 'n vraelys te voltooi. Twee belangrike bevindings het uit die resultate na vore gekom, naamlik dat gesinsveerkragtigheid ontwikkel kan word, en dat gesinsveerkragtigheid 'n positiewe moderator vir die gebruik (insluitende die aanvang) van alkohol en dwelms onder jongmense kan wees. Die gesinsveerkragtigheidsfaktore wat geïdentifiseer was, is kennis en oortuigings omtrent alkohol- en ander dwelmgebruik, positiewe kommunikasie, gesinsbestuur, gesinsbinding, ouerlike modellering en deurdat gesinne van 'n gemeenskapsdiens gebruik maak het.

Wills en Yaeger (2003) het die verhouding tussen gesinsfaktore en middelgebruik onder adolessente bestudeer deur na vorige navorsingbevindings te kyk. Die volgende beskermende faktore is geïdentifiseer: emosionele ondersteuning of die persepsie dat die ouer met empatie

en begrip luister wanneer die adolessent 'n probleem het; oop en gereelde kommunikasie tussen gesinslede; ondersteuning van ouers; wanneer ouers se dissipline konsekwent en billik is; die mate waartoe ouers bewus is van waar hul adolessente is; en wanneer die adolessent 'n probleemoplossings-oriëntasie het.

Clark en Nguyen (2012) het in 'n ondersoek 424 Afro-Amerikaanse studente wat gemiddeld 16 jaar oud was betrek om te bepaal hoe gesinsfaktore adolessente se middelgebruik beïnvloed. Deelnemers is gevra om vraelyste te voltooi, waarna data deur middel van strukturele vergelykingsmodellering ontleed is. Beduidende positiewe korrelasies is gevind tussen gesinsfaktore en kulturele en skoolfaktore, asook 'n negatiewe korrelasie tussen gesinsfaktore en lewenslange middelgebruik. Clark en Nguyen (2012) het ook gevind dat gesinsinvloede aanleiding gee tot positiewe uitkomst op kulturele en skoolgebied. Die gesinsinvloede wat ondersoek is, was aspekte wat gesinskommunikasie fasiliteer, byvoorbeeld gesinkoherensie-sin en die kwaliteit van die ouer-adolessentverhouding. Die navorsers stel voor dat ouers kulturele faktore soos etniese identiteit, akkulturasie en klaskamerklimaat moet bevorder, wat op hul beurt weer skoolprestasie sal bevorder, wat dan sal bydra tot minder middelgebruik.

Elliott-Erickson, Lane en Ranson (2009) het 'n literatuuroorsig gedoen waarin hulle 'n opsomming gee van navorsing wat risiko- en beskermende faktore ondersoek het wat met die gebruik en misbruik van alkohol, tabak, ander dwelms en dobbelary geassosieer word. Die volgende gesinsfaktore wat adolessente beskerm teen alkoholmisbruik is geïdentifiseer: oop kommunikasie tussen gesinslede; ouerbetrokkenheid; om saam as 'n gesin te eet; huishoudings waarin ouers verbonde is aan hul kinders se lewens en trots is op hul kinders; positiewe ouer-kindverhoudings; ouertoesig; beginselvaste dissipline; wanneer ouers hul kinders se alkoholmisbruik afkeur; gesinskohesie; ondersteuning van ouers; gesamentlike probleemoplossing; en om tyd saam as 'n gesin te spandeer.

### 3.6.3 Gesinsveerkragtigheid in gesinne waar 'n ouer middel(s) misbruik

Coyle et al. (2009) het 'n verkennende ondersoek gedoen om vas te stel watter patrone van gesinsfunksionering gesinne kan beskerm teen die negatiewe impak van alkoholmisbruik. Ses-honderd-vier-en-sewentig (674) Amerikaanse en Kanadese gesinne waarvan ten minste een ouer 'n alkoholmisbruikprobleem en 'n kind tussen nege en twaalf jaar oud het, is as deelnemers betrek. Patrone van gesinsfunksionering wat natuurlik voorkom is geïdentifiseer,

en assosiasies tussen hierdie patrone en ouerskap, die huidige gebruik van alkohol deur die ouers, onlangse stresvolle gebeurtenisse in die gesin, ondersteunende verhoudings buite die gesin, en demografiese kenmerke is geassesseer. Gesinsfunksionering is deur middel van die Gesinsassesseringsmaatstaf, of FAM III, gemeet, wat deur beide die deelnemende ouer (hetsy die ouer wat alkohol misbruik of die ander ouer) en kind (gemiddeld 11 jaar oud) voltooi is. Die resultate van die tros-ontledings het getoon dat die gesinne op grond van die vyf gesinsfunksioneringsveranderlikes, naamlik rol-aanpassings, samehorigheid, kommunikasie, probleemoplossing, en waardes of oortuigings, in bo-gemiddelde, gemiddelde en onder-gemiddelde groepe gegroepeer kon word. Oor die algemeen het gesinne met bo-gemiddelde funksionering ook bo-gemiddelde ouerskap getoon (positiewe ouerskap, ouer-kind-betrokkenheid, toesighouding en dissipline). Die resultate verskaf ook empiriese ondersteuning vir die gebruik van positiewe gesinsfunksionering as 'n beskermende meganisme (Coyle et al., 2009).

El-Sheikh en Buckhalt (2003) het kinders se waargenome gehegtheid aan ouers, gesinskohesie en -aanpasbaarheid as voorspellers, bemiddelaars en moderators in die verband tussen ouers met probleemdrinkery, en kinderuitkomst in Amerika ondersoek. 'n Totaal van 216 kinders tussen die ouderdomme van 6 en 12, asook hul ma's, pa's en onderwysers het aan die ondersoek deelgeneem. Data is deur middel van vraelyste ingesamel. Data is met behulp van 'n hoofkomponente-faktorontleding ontleed. Gesinskohesie en -aanpasbaarheid is as sterk beskermende faktore teen eksternalisering, internalisering en die sosiale probleme wat met probleemdrinkery geassosieer word, geïdentifiseer. Gesinskohesie en -aanpasbaarheid het ook as bemiddelaars in die assosiasies tussen probleemdrinkery en kinders se eksternalisering en internalisering van probleme gedien. Verder was ouer-kindgehegtheid voorspellend van verskeie kinderuitkomst en het dit ook as moderators van risiko in die konteks van ouers met probleemdrinkery gedien (El-Sheikh en Buckhalt, 2003).

In hul verslag, wat gerig was aan diegene wat geestesgesondheidsberoep beoefen, oor hoe om veerkragtigheid in gesinne wat alkoholprobleme ervaar deur middel van behandeling te versterk, noem Sankaran, Muralidhar en Benegal (2006) verskeie beskermende faktore wat hulle in die literatuur gevind het. Die eerste beskermende faktor is die rol van gesinsinteraksie. Gesinne wat waarde heg aan verhoudings, beheer het oor die gesinslewe en die gesin se spesiale identiteit met 'n positiewe uitkyk handhaaf, verskaf 'n stabiele omgewing vir kinders. Kwaliteittyd wat aan gesinsaktiwiteite soos stokperdjies, sport of om tyd saam te spandeer

toegeken word, help om kohesie en samehorigheid tussen gesinslede te bevorder. Positiewe rolmodelle waarna kinders kan opkyk, hetsy binne of buite die gesin, dien ook as 'n beskermende faktor. Positiewe interaksiepatrone deur middel van gesonde kommunikasie, samehorige verhoudings, duidelike leierskap en rolle, asook ondersteuningstelsels binne en buite die gesin dra alles by tot die positiewe welstand van individuele gesinslede (Sankaran et al., 2006).

Tweedens dra die handhawing van gesinsrituele gedurende die tyd wat die ouer oormatig drink by tot die kind se welstand as volwassene, terwyl dit klaarblyklik ook die risiko vir die oordrag van alkoholprobleme verlaag. Die behoud van kenmerkende gesinsrituele (byvoorbeeld maaltye of slaapyd) help gesinslede om hulle los te maak van die alkoholgedrag van die ouer, stabiliseer die gesinslede, en maak verwagte rolle en gesinsreëls duidelik. Laastens help die rol van effektiewe probleemoplossing die kinders met “coping” gedurende die tyd wat die ouer oormatig drink en tot in volwassenheid. Die ondersteuning wat deur persone wat omgee (binne of buite die gesin) ontvang word, distansiëring van disfunksionele situasies, en die vermoë om situasies te deurdink en “coping”-strategieë te formuleer, speel ook 'n beskermende rol (Sankaran et al., 2006).

Sandau-Beckler, Devall en De la Rosa (2002) het navorsing in die VSA aangaande risiko- en beskermende faktore in gesinne wat deur middelmisbruik geraak word vanuit 'n gesinsveerkrachtigheidsraamwerk opgesom. Positiewe sosiale ondersteuning van 'n nie-chemies-afhanklike familielid, ouerlike gehegtheid, ouertoesig, lae ouerlike konflik, sterk sosiale bande met die kerk, gesinskohesie, gesins- en portuurgroepnorme en 'n gemeenskapsvoorkomingsomgewing is as beskermde faktore teen die effek van ouerlike middelmisbruik geïdentifiseer (Sandau-Beckler et al., 2002).

Slegs een studie wat gesinsveerkrachtigheid ondersoek het in gesinne waarvan 'n ouer alkoholmisbruik is in die Suid-Afrikaanse literatuur gevind. Hierdie ondersoek, wat deur Fisher (2009) voltooi is, het van triangulasie gebruik gemaak. Die ontleding van die kwalitatiewe en kwantitatiewe data het verskeie faktore wat met gesinsaanpassing geassosieer kan word, opgelewer. Die resultate van die kwalitatiewe ontleding het getoon dat gesinsondersteuning, sosiale ondersteuning, berading, om vir iemand van hul status te vertel, en gebed ouers gehelp het om die alkoholmisbruik te hanteer, terwyl tieners gemeen het dat gesinsaktiwiteit, die vermoë om ondersteuning aan hul ouer te bied, geloof, sosiale ondersteuning, oop

kommunikasie en vergifnis as veerkragtigheidsfaktore dien. Die resultate van die kwantitatiewe ontleding het positiewe korrelasies gevind tussen gesinsaanpassing en gesinsgehardheid, die gesin se vermoë om hulpbronne en sterkpunte te gebruik om 'n krisis te hanteer, en die gesin se vermoë om effektief te kommunikeer ten tyde van 'n krisis. Voorts het Fisher gevind dat daar beperkte navorsing in verband met gesinsverhoudings en alkoholmisbruik in Suid-Afrika is, veral in terme van waar die ouer die gesinslid is wat alkohol misbruik (Fisher, 2009).

### 3.7 Samevatting

In hierdie hoofstuk is daar eerstens gekyk na die agtergrond van alkoholmisbruik in Suid-Afrika, na moontlike redes vir alkoholmisbruik, en na strategieë wat aangewend kan word om alkoholmisbruik te probeer verminder. Ten spyte van hierdie strategieë bly alkoholmisbruik 'n groot probleem wat individue, gesinne en gemeenskappe op verskeie wyses negatief affekteer. Algemene veerkragtigheidsfaktore wat bydra tot gesinne se vermoë om teenspoed te kan hanteer, is beskryf.

In die literatuur is ooreenkomste gevind tussen veerkragtigheid in individue en gesinne waarin middelmisbruik voorkom, hetsy deur 'n kind of 'n ouer, en gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik. Gevolglik is eersgenoemde ondersoeke ook in die oorsig ingesluit. Volgens die literatuur behoort verskeie faktore oorweeg en bevorder te word om suksesvolle aanpassing in hierdie gesinne te bewerkstellig. Van die belangrikste faktore wat gevind is sluit in sosiale ondersteuning, goeie kommunikasie tussen gesinslede en om saam tyd te spandeer. Uit die literatuur is dit ook duidelik dat daar verskillende faktore is wat gesinsveerkragtigheid beïnvloed en bepaal. Veerkragtigheid hang nie net af van individuele karaktertrekke nie, maar van 'n kombinasie van gesinsprosesse (Van Vuuren, 2012).

Terwyl daar tog gesinsveerkragtigheidsstudies waar 'n ouer alkohol misbruik in die internasionale literatuur gevind is, is daar 'n gebrek aan soortgelyke ondersoeke in Suid-Afrika. Slegs twee Suid-Afrikaanse ondersoeke wat handel oor veerkragtigheid en alkoholmisbruik is gevind. Die een studie het op individuele veerkragtigheid gefokus (Stevens, 2010), terwyl Fisher (2009) se studie wel op gesinsveerkragtigheid in gesinne waar ouerlike alkoholmisbruik voorgekom het, gefokus het. Hierdie tekort laat ruimte vir 'n kwalitatiewe ondersoek waarin unieke faktore van 'n groep bruin gesinne geïdentifiseer en beskryf kan word.

Ten einde 'n intervensieprogram vir gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik te ontwikkel, is dit nodig om die ontstaan en omvang van alcoholmisbruik in Suid-Afrika te verstaan. Ten spyte van die negatiewe individuele, gesins- en gemeenskapsimpak van ouerlike alcoholmisbruik, is sommige gesinne tog daartoe in staat om die probleem te hanteer en aan te gaan met hul lewe.

In die volgende hoofstuk word die navorsingsmetode wat in hierdie ondersoek gevolg is, breedvoerig beskryf.

## Hoofstuk 4

### METODE VAN ONDERSOEK

#### 4.1 Inleiding

In hierdie hoofstuk word 'n bespreking gegee van die metode wat gevolg is om in ooreenstemming met die Veerkragtigheidsmodel die navorsingsvrae te beantwoord. Die primêre en sekondêre navorsingsvrae is: *Watter gesinskenmerke of -faktore het volgens die gesinslede beskermende of herstelfunksies verrig in gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik?* En volgens die deelnemers, *Wat behoort die inhoud en aard van gesinsintervensies te wees waar 'n ouer alkohol misbruik, ten einde die geïdentifiseerde gesinsveerkragtigheidskenmerke te ontwikkel en te versterk?* Dié bespreking sluit in 'n beskrywing van die navorsingsontwerp en die deelnemers, sowel as 'n verduideliking van die semi-gestruktureerde onderhoud, die prosedure wat gevolg is tydens die data-insameling, en etiese kwessies. Daarna word die data-ontledingsmetode wat in die ondersoek gebruik is, uiteengesit, asook hoe daar te werk gegaan is om die geloofwaardigheid van hierdie studie te verhoog. Laastens bespreek ek my eie posisie in hierdie navorsing.

#### 4.2 Navorsingsontwerp

Die gebruik van kwalitatiewe navorsingsmetodes in sielkunde het die afgelope dekade merkwaardig toegeneem (Attride-Stirling, 2001; Carrera-Fernández, Guàrdia-Olmos & Peró-Cebollero, 2014). Die gebruik van kwalitatiewe navorsingsmetodes kan 'n aansienlike bydrae maak tot 'n beter begrip van die veerkragtigheidskonstruk (Ungar, 2003). Volgens Ungar (2003) spreek kwalitatiewe navorsing twee tekortkominge aan wat deur veerkragtigheidsnavorsers opgemerk is, naamlik willekeurigheid in die seleksie van uitkomsveranderlikes en die uitdagings om die sosio-kulturele konteks waarin veerkragtigheid voorkom, in ag te neem. Kwalitatiewe navorsingsmetodes is daarom veral geskik vir die ontdekking van onbekende beskermende en herstelprosesse met betrekking tot die belewenisse van die deelnemers; dit verskaf gedetailleerde beskrywings van verskynsels in baie spesifieke kontekste; dit ontlok en voeg mag by tot minderheidstemme wat verantwoordelik is vir die unieke gelokaliseerde definisies van positiewe uitkomst; dit bevorder verdraagsaamheid vir hierdie gelokaliseerde konstruksies deur veralgemening te vermy, maar tog fasiliteer dit die



oordraagbaarheid van resultate; en dit vereis van die navorser om verantwoordelikheid vir haar sydige standpunte te aanvaar (Ungar, 2003). Op grond van hierdie motivering is 'n kwalitatiewe navorsingsontwerp in hierdie ondersoek gebruik.

In die huidige ondersoek is die ontwerp hoofsaaklik verkennend van aard en daarop gemik om gesinsveerkragtigheid in 'n bruin gemeenskap binne 'n Suid-Afrikaanse konteks beter te verstaan. Die doel van die navorsingsontwerp is om nuwe insigte oor veerkragtigheidskenmerke in te win. Die voordele van 'n verkennende ontwerp is dat dit buigsaam is en die moontlikheid bied om nuwe inligting te verkry oor 'n onderwerp wat nog nie baie nagevors is nie. 'n Verkennende ontwerp is in hierdie ondersoek gebruik omdat dit beskou word as die beste manier om nuwe inligting in te win oor gesinsdinamika in 'n spesifieke kultuur en konteks van 'n Suid-Afrikaanse bevolkingsgroep. Die databron wat in hierdie ondersoek gebruik is, was indirekte observasie deur middel van onderhoude. 'n Nieuwekansige steekproef is gebruik en die demografiese en biografiese inligting van die deelnemers word in die volgende afdeling weergegee. Aangesien die grondrede vir 'n navorsingsontwerp is om 'n navorsingsprojek te beplan en te struktureer op só 'n wyse dat die geldigheid van die bevindings verhoog word deur middel van die verlaging van potensiële foute (Mouton, 1996), word die maniere hoe die geldigheid van hierdie ondersoek verhoog is ook later in hierdie hoofstuk bespreek. So ook word die data-ontledingsmetodes in die onderstaande afdelings weergegee.

#### 4.3 Deelnemers

Die deelnemers aan hierdie ondersoek vorm deel van 'n hoofsaaklik Afrikaanssprekende bruin gemeenskap (klein dorpie) in die Wes-Kaap met ongeveer 10 000 inwoners ("Census 2011 – Main Place", 2011). Die grootste werkverskaffer is 'n skoensfabriek, alhoewel die toerismebedryf vinnig besig is om te groei ("Information", 2005).

Volgens Miles en Huberman (in Abrams, 2010) behoort kwalitatiewe steekproeftrekking aan die volgende standaard te voldoen: die steekproeftrekkingstrategie behoort relevant te wees tot die konseptuele raamwerk en navorsingsvrae; die steekproef behoort waarskynlik ryke inligting in verband met die verskynsels wat bestudeer word, te genereer; die steekproef behoort geloofwaardige beskrywings en verduidelikings te lewer; die steekproeftrekking behoort eties te geskied; en die steekproeftrekking behoort uitvoerbaar te wees. In hierdie

ondersoek is 'n nie-ewekansige gerieflikheidsteekproef saamgestel uit plattelandse gesinne wat aan die vereistes vir deelname voldoen het.

Om te kon deelneem aan die studie, moes gesinne aan die volgende insluitingskriteria voldoen: (1) ten minste een ouer in die gesin moes vir ses maande of langer alkohol misbruik; (2) die ouer moes ten tyde van die onderhoud nog alkohol misbruik; (3) die gesin moes in die Wes-Kaap woon; (4) die gesin moes aan die bruin bevolkingsgroep behoort; en (5) dit moes 'n twee-ouer gesin wees.

'n Totaal van 18 gesinne het aan die ondersoek deelgeneem (vergelyk Tabela 1 en 2). Alle deelnemers was Afrikaanssprekend. In 15 gevalle is onderhoude met die ma van die gesin gevoer, en in een geval met die pa. In twee gevalle is onderhoude met beide die ma en 'n dogter wat by hulle in die huis woon, gevoer. Twaalf onderhoude is by die kerkkantoor van 'n ander, nabygeleë gemeente van wie geen lidmate aan die studie deelgeneem het nie, gevoer, terwyl agt onderhoude in 'n spreekkamer by die plaaslike kliniek gevoer is. In 15 gevalle was die pa die ouer wat alkohol misbruik het, en in een geval was dit die ma. In twee gevalle het beide die ma en die pa alkohol misbruik. In 15 gevalle het die ouer/s slegs alkohol misbruik, en in drie gevalle het die ouer beide alkohol en ander dwelms misbruik. Twaalf uit die 18 gesinne se ouerpare was getroud, terwyl ses ouerpare saam gewoon het. Die ouerpare was vir tussen 2 en 42 jaar bymekaar. Die pa's was tussen 24 en 63 jaar oud, en die ma's was tussen 19 en 60 jaar oud. Die kinders se ouderdomme het gewissel van 5 tot 37 jaar. Die ouers se beroepe het ingesluit fabriekswerkers, skoonmakers en huishulpe. Sommige ouers was werkloos of het staatsgeld ontvang. In Tabela 1 en 2 word die biografiese besonderhede van die deelnemers voorsien.

Tabel 1

*Biografiese Inligting van Deelnemende Gesinne (N = 18)*

Gesin	Onderhoud gevoer met	Onderhoud gevoer by	Ouer wat alkohol misbruik	Misbruik watter substansie/s	Huwelik- status	Lengte van verhouding
1	Ma en dogter	Kerk	Pa	Alkohol	Getroud	42 jaar
2	Ma	Kerk	Pa	Alkohol	Getroud	13 jaar
3	Ma	Kerk	Pa	Alkohol	Getroud	9 jaar
4	Ma	Kerk	Pa	Alkohol	Getroud	13 jaar
5	Ma	Kerk	Pa	Alkohol en dwelms	Getroud	20 jaar
6	Ma en dogter	Kerk	Pa	Alkohol	Getroud	26 jaar
7	Ma	Kerk	Pa	Alkohol en dwelms	Getroud	16 jaar
8	Ma	Kerk	Pa en Ma	Alkohol	Getroud	21 jaar
9	Ma	Kliniek	Pa en Ma	Alkohol	Woon saam	11 jaar
10	Ma	Kliniek	Pa	Alkohol	Woon saam	18 jaar
11	Ma	Kliniek	Pa	Alkohol	Woon saam	19 jaar
12	Ma	Kliniek	Pa	Alkohol	Woon saam	2 jaar
13	Ma	Kerk	Pa	Alkohol en dwelms	Getroud	18 jaar
14	Ma	Kliniek	Pa	Alkohol	Getroud	23 jaar
15	Pa	Kliniek	Ma	Alkohol	Woon saam	17 jaar
16	Ma	Kliniek	Pa	Alkohol	Getroud	31 jaar
17	Ma	Kliniek	Pa	Alkohol	Woon saam	6 jaar
18	Ma	Kerk	Pa	Alkohol	Getroud	34 jaar

Tabel 2

*Biografiese Inligting van Deelnemende Gesinne (N = 18) (vervolg)*

Gesin	Ouderdom van Pa	Ouderdom van Ma	Ouderdom kinders	Beroep van Pa	Beroep van Ma
1	63	60	37,19,17	Kry staatsgeld	Kry staatsgeld
2	46	44	26, 16, 9	Fabriekswerker	Huishulp
3	42	41	21, 13, 5	Fabriekswerker	Munisipaliteits- werker
4	53	50	21, 12	Masjinis	Suster
5	51	50	23, 16	Munisipaliteits- werker	Huishulp
6	53	55	36, 32, 26	Kry staatsgeld	Fabriekswerker
7	41	36	17, 7, 7	Plaaswerker	Plaaswerker
8	48	43	26, 19, 8	Werk by skou	Werkloos
9	24	19	5, 5	Kelner	Werkloos
10	52	35	17	Fabriekswerker	Kry staatsgeld
11	37	35	13, 9	Werkloos	Kombuiswerker
12	29	35	Geen eie kinders, wel suster en haar kinders	Tuinwerker	Kry staatsgeld
13	43	43	17, 16, 8	Tuinwerker	Skoonmaker
14	50	48	25, 14	Werkloos	Huishulp
15	30	Nie seker	16, 5	Fabriekswerker	Skoonmaker
16	50	45	27, 22, 17	Fabriekswerker	Skoonmaker
17	53	45	12	Verwer	Huishulp
18	56	52	30, 25, 23	Bouer	Fabriekswerker

Om deelnemers se identiteit te beskerm, is skuilname tydens die rapportering en bespreking van die resultate gebruik. Tabel 3 bevat die skuilnaam wat aan elke deelnemer toegeken is.

Tabel 3

*Skuilname van Deelnemers (N=18)*

<b>Nommer van gesin</b>	<b>Skuilnaam</b>
Gesin 1 ma	Anna
Gesin 1 dogter	Bettie
Gesin 2	Cathy
Gesin 3	Deidré
Gesin 4	Estie
Gesin 5	Frieda
Gesin 6 ma	Geraldine
Gesin 6 dogter	Hermien
Gesin 7	Isobel
Gesin 8	Jana
Gesin 9	Katryn
Gesin 10	Lisa
Gesin 11	Martien
Gesin 12	Nina
Gesin 13	Odette
Gesin 14	Patricia
Gesin 15	Quinton
Gesin 16	Rosa
Gesin 17	Sara
Gesin 18	Trudie

#### 4.4 Semi-gestruktureerde onderhoud

'n Navorsingsonderhoud kan beskryf word as 'n aangesig-tot-aangesig verbale uitruiling waarin een persoon, die onderhoudvoerder, probeer om inligting te bekom van 'n ander persoon, die een met wie die onderhoud gevoer word. Onderhoude word normaalweg in kwalitatiewe navorsing gebruik waarin die navorser geïnteresseerd is daarin om feite, nuwe insigte, of die verstaan van menings, houdings, ervarings of gedrag bymekaar te maak (Rowley, 2012). Onderhoude word dikwels geklassifiseer op grond van struktuur, wat wissel van nie-gestruktureerd tot volledig gestruktureerd (Harrell & Bradley, 2009; Rowley, 2012). Hierdie klassifikasie het te doen met die hoeveelheid beheer wat die onderhoudvoerder oor die interaksie het. Nie-gestruktureerde onderhoude word meer as gesprekke beskou, waarin selfs die onderwerp kan verander soos wat die onderhoud vorder. Alhoewel 'n nie-gestruktureerde onderhoud nuwe en vars idees kan voorsien, maak die geneigdheid daarvan om in onvoorsiene rigtings af te dwaal dat die onderhoude nie altyd 'n konsekwente bron van betroubare data is nie (Leech, 2002; Rabionet, 2011). Hierteenoor kan 'n gestruktureerde onderhoud met geslote vrae weer misluk indien die verkeerde vrae op die verkeerde manier gevra word. Alhoewel hierdie soort onderhoud betroubare data kan verskaf, kan daar 'n tekort aan die geldigheid in die inhoud wees. Daar is egter 'n tussengrond wat detail, diepte en 'n binnestaander-perspektief kan verskaf, maar nogsteeds ontledings toelaat – naamlik die semi-gestruktureerde onderhoud met oop-einde vrae (Leech, 2002).

Met semi-gestruktureerde onderhoude gebruik die navorser 'n stel vrae as deel van 'n onderhoudskedule, maar die onderhoud word slegs gelei, eerder as gedikteer, deur die skedule (Horton, Macve, & Struyven, 2004; Qu & Dumay, 2011; Smith & Osborn, 2008). Ek het 'n idee gehad van die vrae wat ek wou vra, maar wou sover as moontlik die sielkundige en sosiale wêreld van die deelnemer binnegaan. Daarom het die deelnemer 'n invloed gehad op die rigting waarin die onderhoud beweeg het, en kon nuwe kwessies waaraan ek nie gedink het nie, na vore kom. In hierdie verhouding word deelnemers as deskundiges op hul gebied beskou en behoort hulle maksimale geleentheid te kry om hul eie stories te vertel (Smith & Osborn, 2008). Dit word dikwels bereik deur gebruik te maak van aanpor-vrae. Aanpor-vrae is van onskatbare waarde om die betroubaarheid van data te verseker, aangesien dit die verduideliking van interessante en relevante kwessies wat deur deelnemers geopper word, moontlik maak (Hutchinson & Wilson, in Barriball & While, 1994). Aanpor-vrae kan ook help om waardevolle en volledige inligting te ontlok (Gordon, in Barriball & While, 1994), om teenstrydige

antwoorde uit die weg te ruim, en om die risiko vir sosiaal wenslike antwoorde te verlaag (Patton, in Barriball & While, 1994). Semi-gestruktureerde onderhoude fasiliteer dus empatie, maak dit moontlik om meer buigsaam in die area wat gedek word te wees en om nuwe areas binne te gaan, en is geneig om ryke inligting te lewer (Smith & Osborn, 2008).

Wanneer navorsers data insamel, wil hulle die effek van verskillende faktore op die data-insameling minimeer. Hierdie effek, waarna verwys word as onderhoudvoerder-partydigheid, kan plaasvind indien meervoudige onderhoudvoerders gebruik word wat vrae op verskillende wyses vra (Harrell & Bradley, 2009). Die feit dat slegs een persoon al die onderhoude in die huidige studie gevoer het, verlaag dus die kans op onderhoudvoerder-partydigheid. Met die beskikbaarheid van nuwe tegnologie is dit deesdae moontlik om semi-gestruktureerde onderhoude nie net van aangesig tot aangesig nie, maar ook oor e-pos, per telefoon of via die internet te voer. Die voordele wat egter verband hou met aangesig-tot-aangesig semi-gestruktureerde onderhoude, soos wat in die huidige ondersoek gebruik is, sluit in dat dit minder uitputtend is, dat dit antwoorde en emosies beter kan monitor, gelyktydige kommunikasie wat dit moontlik maak om sosiale aanwysings soos stemtoon en lyftaal in ag te neem, die standaardisering van die onderhoudsituasie, asook geen beduidende vertraging tussen vrae en antwoorde nie en reaksies wat meer spontaan is (Irvine, Drew, & Sainsbury, 2012; Opdenakker, 2006). Die nadeel van aangesig-tot-aangesig semi-gestruktureerde onderhoude is egter dat dit duur vervoerkostes kan meebring of net 'n klein geografiese area kan dek (Opdenakker, 2006).

Die gebruik van 'n semi-gestruktureerde onderhoud kom egter nie ook sonder ander nadele nie. Semi-gestruktureerde onderhoude is tydrowend en 'n mens kan daarom minder daarvan uitvoer, teenoor vraelyste wat gepos kan word en deur deelnemers op hul eie tyd voltooi word. Vir hierdie ondersoek was dit egter gepas, aangesien die studie nie 'n groot hoeveelheid deelnemers vereis het nie. Alhoewel onderhoudvoering meer veeleisend as die verspreiding van vraelyste is, is die ontwerp van 'n onderhoudskedule makliker en verg dit minder voorafkennis as vir 'n goed saamgestelde vraelys (Rowley, 2012). Buigsaamheid in beide die ontwerp en verfyning van die onderhoudskedule, asook die uiteindelijke uitvoering van die onderhoude, is waarskynlik een van die belangrikste sleutels tot sukses in die gebruik van hierdie tegniek (Horton et al., 2004). Nog 'n potensiële valstrik van 'n semi-gestruktureerde onderhoud is die mate waartoe deelnemers werklik verstaan kan word. Alhoewel onderhoude 'n nuttige manier vir navorsers verskaf om oor die wêreld van ander te leer, is 'n werklike

verstaan van ander mense soms moeilik om te begryp (Qu & Dumay, 2011). Selfs wanneer die onderhoudvoerder en die deelnemer dieselfde taal praat, kan hul woorde 'n heeltemal verskillende kulturele betekenis hê. Om te kommunikeer word dus moeiliker wanneer mense verskillende wêreldbeskouings het. 'n Sorgvuldige, goed beplande onderhoudsbenadering kan egter 'n ryk stel data lewer (Qu & Dumay, 2011).

Die semi-gestruktureerde onderhoudskedule word in Bylae 2 getoon. Die oop aard van die vrae, byvoorbeeld “Vertel my 'n bietjie van julle gesin?”, was daarop gemik om diepte aan te moedig en die ontdekking van nuwe konsepte moontlik te maak. Verdere besonderhede en verklarings van onduidelikhede is verkry deur die gebruik van aanpor-vrae. Die semi-gestruktureerde onderhoud se voordeligheid lê dus in sy unieke vermoë om die privaat, en soms onmeedeelbare, sosiale wêreld van die deelnemer te ontbloot, en sodoende insig te verkry in alternatiewe aannames en beskouings (Qu & Dumay, 2011).

#### 4.5 Prosedure

Ek het 'n predikant van 'n gemeente in die Verenigende Gereformeerde Kerk in die Wes-Kaapse platteland telefonies gekontak en 'n ontmoeting met hom gereël. Tydens die ontmoeting het ek aan die predikant verduidelik waarom die navorsing gaan en wat dit behels. 'n Brief wat die doel van die navorsing verduidelik (vergelyk Bylae 1), asook kopieë van die onderhoudskedule (vergelyk Bylae 2) en ingeligte toestemmingsbrief (vergelyk Bylae 3) is aan die predikant oorhandig. Tydens die ontmoeting is daar besluit dat die predikant en kerkraad, wat nou met die gemeentelede saamwerk en reeds goeie verhoudings met die gemeentelede gebou het, potensiële gesinne aanvanklik sou kontak in verband met die ondersoek. Indien die gesin sou instem om deel te neem, sou die predikant die ouer wat nie alkohol misbruik nie se kontaknommer aan my gee sodat ek 'n ontmoeting kan reël, óf self die ontmoeting reël en die betrokke ouer by die plek van ontmoeting aflaai en aan my voorstel. Na afloop van die ontmoeting met my het die predikant die ondersoek met die kerkraadslede bespreek, waarna 'n skriftelike toestemmingsbrief verkry is. Uiteindelik het die predikant vyf gesinne se kontaknommers aan my gegee, waarna ek met hul 'n afspraak gereël het. Die predikant het self drie gesinne se afsprake gereël en deelnemers by die kerkkantoor kom aflaai en aan my voorgestel. 'n Verdere twee deelnemers is verkry deur verwysings van deelnemers wat deur die predikant geïdentifiseer is. Ek het in een geval waar die deelnemer nie vervoer gehad het



nie, die deelnemer by haar huis gaan oplaai, na die kerkkantoor vervoer, en weer ná die onderhoud by haar huis gaan aflaai.

So ook het ek 'n afspraak met 'n suster van die plaaslike kliniek gemaak, aan haar die navorsing verduidelik en afskrifte van die nodige dokumente gegee. Tydens die ontmoeting het ek en die suster besluit dat die suster potensiële gesinne wat by die kliniek opdaag sou nader en vra of hul bereid sou wees om aan die ondersoek deel te neem. Indien die gesin sou instem, sou die suster my bel, en ek sou na die kliniek ry en die deelnemer in 'n spreekkamer by die kliniek sien. Uiteindelik het die suster agt deelnemers geïdentifiseer waarvan almal ingestem het om deel te neem. Alle onderhoude is gedurende Januarie en Februarie 2014 gevoer. Alhoewel die onderhoude gedurende 'n relatiewe kort periode gevoer is, het onderhoudvoering en transkribering voltyds geskied en het ek al my aandag aan refleksie en die prosessering van die onderhoude toegespits.

Die betrokke predikant en suster is genader omdat ek, wat in die dorp waarin die navorsing plaasgevind het, grootgeword het, hulle persoonlik geken het. Aangesien die werwing van deelnemers dikwels as die mees uitdagende deel van die navorsingsproses beskou word, en dit van kardinale belang is dat diegene wat help om deelnemers te identifiseer oortuig moet wees van die navorser se integriteit asook die waarde van die navorsing voordat hulle sou instem om saam te werk (Patel, Doku, & Tennakoon, 2003), het ek dit goed gedink om persone te nader aan wie ek reeds bekend is. Samewerking met gesondheidsorgverskaffers en gemeenskapspoortwagters wat die deelnemers vertrou, asook mondelinge kontak (“word of mouth”) tussen deelnemers en poortwagters word juis in die literatuur as suksesvolle werwingstrategieë beskou (Namageyo-Funa et al., 2014). Alhoewel my eie posisie in die ondersoek 'n invloed kon gehad het op aspekte soos vertroulikheid en objektiwiteit, het ek my bes gedoen om vertroulikheid te verseker (vergelyk afdeling 4.6), en gevoel dat die gebruik van persone wat aan my bekend is, gepas is vir die navorsingsontwerp aangesien dit minder belangrik is om 'n verteenwoordigende steekproef wat veralgemening moontlik maak, in 'n kwalitatiewe ondersoek te hê. Verder het die moeilikheidsgraad om gesinne wat aan die insluitingskriteria voldoen in die hande te kry in verband met so 'n sensitiewe onderwerp 'n rol gespeel in my besluit om persone te nader wie ek ken, en ook persone wie die gemeenskap ken en vertrou.

Nadat potensiële deelnemers in oorleg met die betrokke predikant en suster geïdentifiseer is, is 'n totaal van agtien gesinne genader om aan die ondersoek deel te neem. In kwalitatiewe navorsing word die steekproefgrootte nie bepaal deur die behoefte om veralgemeenbaarheid te verseker nie, maar eerder deur 'n begeerte om die gekose onderwerp ten volle te ondersoek en inligtingryke data te bekom (Higginbottom, 2004). In 'n kwalitatiewe raamwerk poog navorsing wat gebaseer is op onderhoude dikwels om meer as net klaarblyklieke of sigbare betekenis te ondersoek (Crouch & McKenzie, 2006). Dit het van my vereis om myself te verdiep in die navorsingsveld, om deurlopende, vrugbare verhoudings met deelnemers te vestig, en deur middel van teoretiese nadenke die navorsingsprobleem in diepte aan te spreek. Daarom het die klein hoeveelheid gevalle my noue verhouding met deelnemers gefasiliteer, en die geldigheid van 'n gedetailleerde, in-diepte ondersoek in 'n natuurlike omgewing versterk (Crouch & McKenzie, 2006).

Die ouer wat nie alkohol misbruik nie is aanvanklik gevra om aan die ondersoek deel te neem. Indien beide ouers alkohol misbruik het, is die ma gevra om aan die ondersoek deel te neem. Tydens hierdie ontmoetings is deelnemers gevra of hulle 'n kind het wat ouer as 18 jaar is en by hulle in die huis woon, en of daardie kind ook bereid sou wees om aan die ondersoek deel te neem. Tien uit die 18 gesinne het kinders ouer as 18 jaar gehad, waarvan agt nog by hulle in die huis gewoon het. Van die agt het twee kinders ingestem om aan die ondersoek deel te neem, waarna 'n aparte afspraak met hulle gemaak is. Ses kinders het gekies om nie deel te neem nie. In een geval het die kind voorheen, en in een geval tydens die ondersoekperiode self ook alkohol misbruik, wat moontlik kan verklaar waarom so min kinders aan die ondersoek wou deelneem.

Potensiële deelnemers is dikwels huiwerig om oor sensitiewe onderwerpe te praat (Namageyo-Funa et al., 2014), en dié jong volwassenes kon moontlik bang wees oor wat die uitkoms van die onderhoud sou wees. 'n Ander moontlike rede is dat kinders nie tyd het nie omdat hulle elke dag, insluitend naweke, lang ure werk. Faktore wat dikwels met swak deelname aan navorsing verband hou sluit in manlike geslag, lae opvoedkundige status en lae gesinsinkomste (Patel et al., 2003). Hierdie uitdaging wat ervaar is om die instemming van 'n tweede deelnemer per gesin, naamlik 'n jong volwassene, te kry kan moontlik in die toekoms voorkom word deur die teikenpopulasie beter te verstaan wanneer so 'n ondersoek beplan word (Namageyo-Funa et al., 2014). Die deelnemers aan hierdie ondersoek het in die meeste gevalle deelyds gewerk, of glad nie werk gehad nie, of het gewag vir hul afspraak by die kliniek, en dus tyd gehad om

die onderhoud te voltooi. Dit wou voorkom of die jong volwassenes in die gemeenskap egter meestal voltyds gewerk het, en dus nie tyd kon afstaan om deel te neem nie. Deur die teikenpopulasie beter te leer ken, kan faktore soos jong volwassenes se sensitiwiteit teenoor onderwerpe soos alkoholmisbruik, asook hul werksure, in die toekoms in ag geneem word.

Aan die begin van 'n ontmoeting het ek vir die deelnemer verduidelik waarom die ondersoek gaan. Daarna is daar seker gemaak dat die deelnemer aan die insluitingskriteria voldoen het. Daar is toe aan die deelnemer verduidelik wat die ingeligte toestemmingsbrief behels, en gevra om dit te teken. Voordat die onderhoud amptelik begin het, is deelnemers die geleentheid gegee om vrae te vra indien daar enige kommer of onduidelikhede was. Elke deelnemer is gevra om op 'n aantal oop-einde vrae te reageer (vergelyk Bylae 2). Alle onderhoude is in die deelnemers se huistaal, Afrikaans, gevoer. Onderhoude het tussen 20 en 80 minute geduur. Onderhoude het uiteindelik 'n totaal van 153 bladsye van transkripsies opgelewer. Getranskribeerde onderhoude het gewissel tussen 746 en 12 112 woorde.

Tydens die semi-gestruktureerde onderhoude is deelnemers gevra om my van hul gesinne te vertel, om te beskryf hoe die alkoholmisbruik hul gesinne geaffekteer het, en watter uitdagings die gesinne moes oorkom. Verdere oop-einde vrae het verband gehou met deelnemers se beskouings van faktore of sterktes wat hul gesinne gehelp het om die alkoholmisbruik te hanteer, moontlike raad aan ander gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik, en idees vir die inhoud van 'n intervensieprogram vir gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik. Bogenoemde vrae het as basis vir die onderhoudskedule gedien, terwyl aanpor-vrae voortdurend gebruik is om seker te maak dat die betekenis van antwoorde deeglik verstaan is en dat die vrae volledig en konsekwent beantwoord is. Die onderhoudskedule met oop-einde vrae en gepaardgaande aanpor-vrae word in Bylae 2 getoon.

Na afloop van die onderhoude het elke deelnemer 'n geskenkbewys ter waarde van R100 van 'n plaaslike kettingwinkel wat nie drank verkoop nie, ontvang. Elke deelnemer het ook 'n kopie van die ingeligte toestemmingsbrief en drie pamflette in verband met alkoholmisbruik ontvang.

#### 4.6 Etiese oorwegings

Toestemming om met die navorsing voort te gaan is van die Navorsingsetiekkomitee van die Universiteit van Stellenbosch verkry (HS 1005/2013). Buiten die betrokke predikant en suster

wat die deelnemers gehelp identifiseer het, was ek die enigste persoon wat met die deelnemers kontak gehad het; sodoende is privaatheid en vertroulikheid bewerkstellig. Ek was ook die enigste persoon wat teenwoordig was tydens die onderhoude. Die doel van die navorsing en die feit dat deelname aan die ondersoek vrywillig was, is aan potensiële deelnemers verduidelik. Onderhoude was óf by die kerkkantoor van 'n nabygeleë gemeente, óf in 'n privaat spreekkamer by die plaaslike kliniek gevoer om privaatheid te bewerkstellig. Toestemming is van die deelnemers verkry om die onderhoude vir ontledingsdoeleindes elektronies op te neem. Nadat die onderhoude voltooi was, is die onderhoude op my skootrekenaar afgelaai, en al die onderhoude is van die oudio-opnemer afgevee. Die opgeneemde en getranskribeerde onderhoude is op my skootrekenaar gestoor, waarvan net ek die wagwoord ken wat toegang tot die data gee. Die voltooide ingeligte toestemmingsvorme is ook op 'n veilige plek bewaar waar net ek toegang het daartoe. Die oudio-opnames van die onderhoude sal van my skootrekenaar verwyder word, en die ingeligte toestemmingsbriewe sal verbrand word, sodra die navorsing gepubliseer is. Die getranskribeerde onderhoude, wat geen eiename of plekname bevat nie, sal beskikbaar wees vir twee jaar nadat die navorsing gepubliseer is, waarna dit ook uitgevee sal word.

Navorsing in verband met alkoholisbruik kan beskou word as eiesoortig vanuit 'n etiese perspektief omdat dit te doen het met hoogs gestigmatiseerde vorms van gedrag, moontlik betrekking het op kriminele gedrag en omdat daar moontlik sensitiewe persoonlike inligting met betrekking tot onwettige aktiwiteite na vore kan kom (Nasionale Gesondheids- en Mediese Navorsingsraad [NGMNR], 2012). Deelnemers is voor die onderhoude verseker dat die inhoud van die onderhoude vertroulik sou bly, tensy ek genoodsaak was om byvoorbeeld 'n geval van kindermishandeling aan te meld. Alhoewel net een geval van kindermishandeling wat jare gelede plaasgevind het en reeds aangemeld was, tydens die onderhoude na vore gekom het, het gevalle van huishoudelike geweld (waar die ouer wat nie alkohol misbruik nie geslaan word deur die ouer wat alkohol misbruik) na vore gekom. In hierdie gevalle het ek na afloop van die onderhoud die deelnemer sterk aanbeveel om iemand te kontak vir hulp in verband hiermee, en toepaslike telefoonnommers aan die deelnemers verskaf (vergelyk Bylae 3 en Bylae 4).

Ek het aan elke deelnemer gevra om 'n ingeligte toestemmingsbrief te voltooi waarin beide die risiko's en voordele van deelname aan die studie verduidelik is (vergelyk Bylae 3). Indien dit voorgekom het of die deelnemer ontsteld was tydens of aan die einde van die onderhoud en dus by verdere berading sou baat, het ek dit sterk aanbeveel en aangebied om 'n afspraak by

die plaaslike Kinder- en Gesinsorgtak te maak. Elke deelnemer het ook na afloop van die onderhoud drie brosjures oor alkoholmisbruik van SANRA ontvang (vergelyk Bylae 4). Hierdie brosjures handel onderskeidelik oor die feite van alkohol, hoe om te weet daar is 'n alkoholprobleem, en wat om te doen wanneer iemand na aan jou 'n alkoholprobleem het. 'n Tolvrye hulplyn wat die deelnemers kon skakel kom op die pamflette voor en is aan die deelnemers uitgewys.

#### 4.7 Data-ontleding

Ek het reeds tydens die data-insameling begin om die onderhoude te transkribeer, sodat enige onduidelikhede betyds met die deelnemers opgeklaar kon word, en sodat ek 'n geheelbeeld van die data wat na vore kom kon kry en vasstel wanneer dataversadiging begin plaasvind. Die feit dat ek self die onderhoude gevoer en getranskribeer het hou verskeie voordele in, byvoorbeeld dat dit my in staat gestel het om notas te maak van emosies, handgebare, ens. wat bydra tot die konteks van die onderhoude. Verdere voordele sluit in dat ek waarskynlik die minste weglatings of veranderings aan woorde sou maak weens my teenwoordigheid tydens onderhoude, asook die uitskakeling van etiese kwessies soos die mate waartoe eksterne transkribeerders data vertroulik hou (Tilley & Powick, 2002). Transkribering wat vertaling behels, lei dikwels tot 'n kompleks en uitdagende situasie (Davidson, 2009). Die feit dat die onderhoude vir hierdie ondersoek nie vertaal is nie, dra dus by tot die behoud van verteenwoordigendheid en krag, aangesien geen waardevolle inligting tydens vertaling kon verlore gaan nie.

Onderhoude is deur middel van genaturaliseerde transkripsie getranskribeer. Dit behels die insluiting van leestekens (byvoorbeeld kommas of beletselttekens om onderskeidelik kort of lang pouses aan te dui) en ander gebare of geluide (byvoorbeeld deur na iets te wys of te lag) om sodoende soveel as moontlik detail te behou, en is gebaseer op die aanname dat taal die werklike wêreld verteenwoordig (Davidson, 2009; Oliver, Serovich, & Mason, 2005). Alhoewel ek probeer het om soveel as moontlik besonderhede tydens transkribering te behou, is alle woorde in Standaardafrikaans geskryf, aangesien 'n meer letterlike spelling (byvoorbeeld “dit wassie lekka gewies nie” i.p.v. “dit was nie lekker gewees nie”) moeilik is om te lees, en moontlik deelnemers as ongeleerd kan uitbeeld (Bailey, 2008). Voorbeelde van volledig getranskribeerde onderhoude kan aangevra word tot en met 2 jaar nadat die navorsing gepubliseer is.

Nadat die transkribering voltooi was, is die data deur middel van tematiese ontleding (Braun & Clarke, 2006) ontleed. Die rekenaarsagteware program ATLAS.ti weergawe 7.5.9 (ATLAS.ti rekenaarsagteware, 2015) is gebruik om te help met hierdie proses. Tematiese ontleding behels die identifisering, ontleding en rapportering van patrone of temas wat in die data voorkom, en help dan om 'n datastel in ryk detail te organiseer en te beskryf (Braun & Clarke, 2006). In teenstelling met gegronde teorie (“grounded theory”), kan tematiese ontleding beskou word as 'n metode wat onafhanklik van teorie en epistemologie is, en kan dus toegepas word op 'n verskeidenheid teoretiese en epistemologiese benaderings (Braun & Clarke, g.d.; Brown & Stockman, 2013). Verder kan temas deur middel van hierdie metode beide induktief (data gedrewe) en deduktief (teorie gedrewe) geïdentifiseer word (Braun & Clarke, 2006), soos wat in die huidige ondersoek plaasgevind het (vergeelyk byvoorbeeld Afdeling 5.2 vir induktief en Afdeling 5.4 vir deduktief). In teenstelling met inhoudsontleding, wat fokus op die kwantifisering en klassifisering van data en die voorkoms en hoeveelheid deelnemers wat 'n tema beskryf, plaas tematiese ontleding die klem op buigsaamheid, refleksie, rykheid en diepte.

Alhoewel tematiese ontleding dikwels gekritiseer word as 'n metode wat te eenvoudig is en daarom bevraagteken word as 'n gepaste metode vir 'n doktorsale studie, argumenteer Braun en Clarke (g.d.) dat enige gegewe metode nie inherent eenvoudig of gesofistikeerd is nie, maar soos met die gebruik van alle kwalitatiewe metodes, hang dit af hoe 'n mens die metode implimenteer. Ten spyte van hierdie kritiek, word tematiese ontleding deur ander navorsers beskryf as 'n gepaste metode vir doktorsale studente (Braun & Clarke, g.d.; Craver, 2014) en is al deur verskeie sielkunde en ander sosiale wetenskappe doktorsale studente aan die huidige universiteit gebruik (byvoorbeeld Adams, 2014; Nair, 2008; Retief, 2013). Hierdie metode verskaf daarom 'n buigsame en nuttige navorsingshulpmiddel wat die potensiaal het om 'n ryk en gedetailleerde, maar tog komplekse verklaring van die data te lewer - vir beide beginner en ervare navorsers (Braun & Clarke, 2006).

Alhoewel ander metodes van tematiese ontleding ook vir die huidige ondersoek oorweeg is, naamlik Boyatzis (1998) en Joffe (2011) is daar op Braun en Clarke (2006) se spesifieke metode van tematiese ontleding besluit aangesien dit die metode was wat die mees algemeen voorgekom het en die navorser kon goeie literatuur in verband daarmee bekom. Verder was die riglyne vir die voltooiing van 'n ontleding duidelik uiteengesit en het sin gemaak om te volg. Alhoewel verskeie ooreenkomste gevind is, verskil Braun en Clarke (2006) se metode

van tematiese ontleding van dié van Boyatzis (1998) en Joffe (2011) se metodes veral op twee maniere, naamlik die toetsing van tussen-waardeerder betroubaarheid (“inter-rater reliability”) en teoretiese raamwerke. Terwyl die tweede stap in Boyatzis (1998) se metode behels om die betroubaarheid van kodes te toets deur meervoudige kodeerders te gebruik, argumenteer Braun en Clarke (g.d.) dat hierdie stap op ’n realis aanname gebaseer is wat impliseer dat daar ’n akkurate realiteit bestaan wat in die kodes vasgevang kan word. Hierteenoor beskou Braun en Clarke (g.d.) kodering as buigsaam en gekoppel aan ’n aktiewe en refleksiewe proses wat noodwendig die navorser se merk gaan laat. Hierdie beskouing is in lyn met die sosiaal konstruksionistiese paradigma waarin die huidige ondersoek gegrond is. Aangesien daar nie ’n akkurate manier is om data te kodeer nie, verdwyn die behoefte aan tussen-waardeerder betroubaarheid en dus die gebruik van meervoudige kodeerders. Braun en Clarke (g.d.) meen dat tussen-waardeerder tellings bloot daarop dui dat twee navorsers geleer is om data op dieselfde manier te kodeer, eerder as wat die kodering akkuraat is. Beide Boyatzis (1998) en Joffe (2011) argumenteer dus vir die gebruik van tussen-waardeerder betroubaarheid tydens die koderingsfase en daarom die gebruik van meervoudige kodeerders. Braun en Clarke (2006) se metode verskil hiervan aangesien hulle klem plaas op ’n organiese koderingsproses wat evolueer en ontwikkel soos wat kodering aangaan. Verder beklemtoon Braun en Clarke (2006) teoretiese buigsaamheid terwyl hulle aanvoer dat Boyatzis (1998) en Joffe (2011) se metodes gegrond is in ’n spesifieke teoretiese raamwerk.

Braun en Clarke (2006) se metode van tematiese ontleding het dus die voordeel van teoretiese buigsaamheid, maar verskaf nogtans duidelike riglyne om seker te maak dat navorsers effektiewe besluite kan neem en ’n tematiese ontleding op ’n metodologiese en teoretiese deeglike manier kan uitvoer deur middel van hulle 6-fase benadering. Die tematiese ontledingsproses behels die volgende ses fases, naamlik om vertrouwd te raak met die data, om aanvanklike kodes te genereer, om vir temas te soek, om temas te hersien, om temas te definieer en te benoem, en om ’n verslag op te stel (Braun & Clarke, 2006). Die eerste fase, naamlik om vertrouwd te word met die data, het reeds tydens die transkriberingsproses begin. Ek het verder die volledige datastel ’n paar keer deurgelees voordat ek met die kodering begin het.

Tydens Fase 2 het ek begin deur eers die rykste vyf onderhoude te kodeer. Die eerste twee onderhoude was ook die langste; die derde onderhoud was korter, maar ryker as die volgende langste onderhoud. Daarna is een onderhoud van ’n gesin waarvan beide die ma en pa alkohol misbruik het, en een onderhoud van ’n gesin waarvan die ouer beide alkohol en dwelms

misbruik het, gekodeer om seker te maak dat die kodelys alle kodes sou dek. Die doel van hierdie aanvanklike kodering was om betekenisvolle en interessante tekssegmente te identifiseer (Attride-Stirling, 2001). In sommige gevalle is twee kodes aan 'n tekssegment toegeskryf. Beide die veerkragtigheidsteorie en die navorsingsvrae van die ondersoek het 'n rol gespeel in die skepping van kodes.

Met die aanvang van Fase 3, nadat die eerste vyf onderhoude gekodeer was, is 'n totaal van 118 kodes geïdentifiseer. Kodes wat soortgelyk was, is toe sistematies saamgesmelt om 'n totaal van 61 kodes te vorm. Notas wat aandui waarom die verskillende kodes saamgesmelt het, is deurgaans gemaak. 'n Voorbeeld hiervan is dat die kodes “Gesin gaan slaap op ander plek as ouer begin alkohol misbruik” en “Hanteer ouerlike alkoholisbruik deur stil te bly”, saamgesmelt het met die kode “Konflik vermyding” omdat dit alles maniere is hoe deelnemers en hul gesinne die ouerlike alkoholisbruik hanteer het deur konflik te vermy. Nog 'n voorbeeld is dat “Neem jeug na mense wat alkohol misbruik om gevare uit te wys” saamgesmelt het met “Beklemtoon belangrikheid van jeug”, aangesien dit ook 'n manier is om op die jeug te fokus om die probleem van ouerlike alkoholisbruik te bekamp. Die kodes is ook gedurende hierdie fase in potensiële temas gegroepeer.

Die vierde fase het die hersiening en verdere verfyning van temas behels (Braun & Clarke, 2006). 'n Tema kan strek van die beskrywing van moontlike waarnemings tot by die interpretasie van sekere aspekte van die verskynsel. Temas kan op manifesterende of latente vlakke geïdentifiseer word (Boyatzis, 1998). Die soektog na temas in die data is 'n strategiese keuse wat deel vorm van die navorsingsontwerp, insluitend die navorsingsvrae, doelstellings, konseptuele raamwerk en literatuuroorsig (Saldaña, 2009). Tydens hierdie fase is die oorspronklike temas, wat in Fase 3 gegroepeer was, verder verfyn na hoërvlak-temas, om sodoende 'n tematiese kaart wat die verskillende temas en subtemas voorstel, te kan toon (vergelyk Figure 5.1, 5.2, 5.3 en 5.5).

Gedurende Fase 5 is die temas verder gedefinieer en benoem om dit meer abstrak te maak en te verwyder van die aanvanklike temas wat tydens Fase 3 geïdentifiseer was. Laastens het Fase 6 die opskryf van 'n verslag behels, wat uittreksels uit die data bevat om die voorkoms van die verskillende temas te demonstreer. Die resultate van hierdie finale ontleding word in Hoofstuk 5 gerapporteer en bespreek.



#### 4.8 Geloofwaardigheid van hierdie ondersoek

Volgens Lincoln en Guba speel die konsep van geloofwaardigheid 'n kardinale rol in die doen van goeie kwalitatiewe navorsing (Babbie & Mouton, 2001). Daar is vier aspekte wat in hierdie studie ingebou is om die geloofwaardigheid van die navorsing te verhoog, naamlik aanneemlikheid, oordraagbaarheid, betroubaarheid en bevestigbaarheid (Babbie & Mouton, 2001).

Aanneemlikheid verwys na die ooreenstemming tussen die gekonstrueerde realiteite wat in die sienswyses van die deelnemers bestaan, en dié wat aan hulle toegeskryf word (Babbie & Mouton, 2001). Anneemlikheid is in hierdie ondersoek verkry deur die bevindinge van soortgelyke vorige ondersoeke met die bevindinge van die huidige ondersoek te vergelyk, asook deur my teenwoordigheid tydens data-insameling.

Oordraagbaarheid verwys na die mate waartoe die bevindinge van 'n ondersoek in 'n ander verband of op ander deelnemers toegepas kan word (Babbie & Mouton, 2001). Oordraagbaarheid is in hierdie ondersoek nagestreef deur 'n gedetailleerde beskrywing van die demografiese faktore van die deelnemers, asook 'n deeglike beskrywing van die data-insamelingsprosedure weer te gee.

Betroubaarheid behels dat soortgelyke resultate verkry sal word indien die ondersoek met soortgelyke deelnemers in soortgelyke omstandighede herhaal word (Babbie & Mouton, 2001; Shenton, 2004). Om betroubaarheid in hierdie ondersoek te verseker, is die navorsingsontwerp en -prosedure, asook alle resultate, in soveel moontlik detail beskryf. Verder het my studieleier 'n ouditspoor gedoen. 'n Ouditspoor behels dat duidelikheid verkry moet word in verband met redes vir teoretiese, metodologiese en ontledingsbesluite sodat ander mense kan verstaan hoe en hoekom besluite geneem is (Johnson & Waterfield, 2004).

Babbie en Mouton (2001) meen dat veldnotas wat die omgewing waarin 'n ondersoek plaasvind beskryf, ook die geldigheid en betroubaarheid van kwalitatiewe navorsing verhoog. Tydens my besoeke aan die kliniek, het ek daarop gelet dat die wagkamers telke male oorvol was. Die pasiënte, meestal bruin maar ook enkele witmense, het egter geduldig gelyk. Aangesien die kliniek gratis mediese dienste verskaf, het ek gedink dit was 'n aanduiding van die mense in die omgewing se finansiële behoefte aan so 'n diens en die belangrikheid daarvan

om 'n alkoholmisbruik-intervensieprogram kostevry aan die gemeenskap beskikbaar te stel. Tydens een geleentheid waar ek by die kliniek gewag het om met die betrokke suster te praat, het 'n vroulike pasiënt uit die wagkamer gestap terwyl sy sê dat sy nou bitter lus het vir 'n sigaret. Sy het haar sigaret net buite die kliniek se hek gaan rook, ten spyte van die feit dat sy pas verby 'n bordjie wat waarsku teen tuberkulose gestap het. Tydens 'n ander geleentheid wat ek in die wagkamer was, was 'n suster besig om 'n demonstrasie te gee van die vroulike kondoom. Hierdie twee voorvalle het my laat dink dat daar 'n behoefte aan opvoeding, beide oor gesondheid en seks, in die omgewing is. Wat die onderhoude by die kerkkantoor aanbetref, het ek opgelet dat die deelnemers hulself dikwels mooi aangetrek het vir die geleentheid. Party deelnemers het mooi rokke gedra, terwyl een deelnemer 'n mooi blomhaarband gedra het. Dit het my laat dink dat die afsprake vir hulle belangrik was.

Bevestigbaarheid verwys na die mate waartoe die bevindinge van die ondersoek op die ervarings en idees van die deelnemers, en nie dié van die navorser nie, gebaseer is (Babbie & Mouton, 2001; Shenton, 2004). Bevestigbaarheid is in hierdie ondersoek verseker deur 'n deeglike beskrywing van die ondersoekmetode te verskaf sodat die integriteit van die resultate noukeurig ondersoek kan word, asook deur die tekortkominge van die metodes wat in die studie aangewend is, te erken. Die notas wat ek tydens die data-insamelings- en data-ontledingsproses gemaak het, het daartoe bygedra dat refleksie voortdurend kon plaasvind (Cox, 2012; Rajendran, 2001), en dat denkwyses sistematies en analities beskryf kon word.

#### 4.9 My eie posisie in hierdie navorsing

Jootun, McGhee en Marland (2009) meen dat om oor 'n mens se navorsingsproses te reflekteer en te probeer verstaan hoe 'n mens se eie waardes en beskouings bevindinge kan beïnvloed, bydra tot die aanneemlikheid van 'n ondersoek en deel behoort te wees van enige kwalitatiewe ondersoek. Refleksiwiteit verwys na die deurlopende proses van kritiese reflektering op 'n mens self as navorser (Bradbury-Jones, 2007; Koch & Harrington, 1998). Dit sluit in dat ek bewus moet wees van hoe my teenwoordigheid die navorsingsproses en deelnemers affekteer, maar ook hoe die deelnemers my beïnvloed (McCabe & Holmes, 2009). Refleksiwiteit fokus daarop om die effek wat die navorser en data-insamelingsmetodes op die navorsingsproses en resultate het, duidelik en deursigtig te maak (Bradbury-Jones, 2007; Cruz & Higginbottom, 2013; Kitto, Chesters & Grbich, 2008).

Die mate waartoe objektiwiteit in kwalitatiewe navorsing werklik bereik kan word, word bevraagteken, aangesien alle navorsing sosiaal gekonstrueer is, geïnterpreteer word deur mense, en alhoewel daar gehoor gegee word aan reëls en beginsels, verwerk individue nog steeds inligting op verskillende maniere. Verder beskik verskillende mense oor verskillende ideologieë, waardes en oortuigingstelsels wat moeilik kan wees om te dekonstrueer (Cruz & Higginbottom, 2013). Johnson en Waterfield (2004) meen egter dat vooropgestelde idees nie dieselfde as vooroordele is nie, tensy dit nie uitgelig word nie. So ook meen Malterud (2001) dat subjektiwiteit ontstaan wanneer die effek van die navorser geïgnoreer word. Die belangrike deel van refleksiwiteit is dus dat ek erkenning moet gee aan my vooroordele. Wanneer ek my persoonlike en intellektuele vooroordele eksplisiet bekend maak, word die aanneemlikheid van die bevindinge eintlik verhoog (Mays & Pope, 2000). Eerder as om subjektiewe vooroordele as 'n negatiewe aspek te beskou, kan dit bydra tot beter begrip, en kan dit die navorsing meer betekenisvol maak (Angen, 2000; Koch, 2006).

Refleksiwiteit begin deur die vooropgestelde idees wat ek na die projek bring, te identifiseer. Dit behels vorige professionele en persoonlike ervarings, oortuigings oor wat ondersoek moet word, en perspektiewe en teoretiese grondslae wat aan opvoeding en belangstellings gekoppel is (Malterud, 2001). Alhoewel ek nie self aan 'n ouer wat alkohol misbruik blootgestel was nie, wou ek graag 'n projek aanpak in die dorp waarin ek die eerste 23 jaar van my lewe gewoon het, om sodoende iets terug te ploeg in die gemeenskap waarin ek grootgeword het. My belangstelling in veerkragtigheid is geprikkel nadat ek van die konsep geleer het in Gesinsielkunde tydens my Honneursjaar. Met die fokus op positiewe eienskappe en sterktes, eerder as tekorte, het gesinsveerkragtigheid 'n area geword waarin ek belangstel.

Die voortbrenging van deelnemers se perspektiewe hang tot 'n groot mate af van die navorser se kennis van hul sosiale opset (Jootun et al., 2009). Ek was tot 'n mate vertrouwd met die plaaslike bruin gemeenskap aangesien ek saam met hulle in die dorp gewoon het, daar skoolgegaan het en die area goed ken. Hierdie gedeelte agtergrond het my byvoorbeeld in staat gestel om kliektaal soos “hy tiep swaar”, “tjommies” en “buiteverhoudings” te kon verstaan. Nog 'n voorbeeld hiervan was toe 'n deelnemer in haar eie woorde verduidelik het hoe, wanneer hulle staatsgeld ontvang en direk by die gemeenskapsaal gaan haal, hulle die volle bedrag ontvang, maar wanneer hulle hul geld by die bank trek, hul nie die volle bedrag ontvang nie aangesien bankkoste afgetrek word. My vertrouwdheid met “*all-pay*” was dus voordelig.

Buitestaanders wat nie vertrouwd is met kliektaal nie kon moeilikhede ervaar het om die ware betekenis hier te verstaan (Jootun et al., 2009).

Die rol wat die navorser aanneem in die navorsingsopset, asook haar sosiale identiteit en persoonlikheid, beïnvloed haar verhoudings met deelnemers, wat weer 'n invloed het op die eindresultaat van die navorsing (Dowell, Huby, & Smith, in Jootun et al., 2009). Aangesien die navorser dus die instrument is waardeur die onderwerp onthul word (Angen, 2000), was dit van kardinale belang dat ek toeganklik moes voorkom en deelnemers op hul gemak laat voel. Ek het voortdurend probeer om nooit veroordelend te wees tydens die onderhoude nie, en om neutraal te reageer op alle antwoorde wat gegee is. Ek glo dat deelnemers gevoel het dat hulle enigiets vir my kon vertel, aangesien hulle ook dinge openbaar gemaak het soos dat hulle hulle lewensmaats slaan en soms voel dat hulle hul wil doodmaak. Een deelnemer het vertel dat witmense altyd dink bruinmense is skelm, ten spyte van die feit dat ek self wit is. Verder het deelnemers wat self ook alkohol misbruik nie geskroom om te vertel van hul eie struwelinge met drank nie, en het nie probeer voorgee dat hul nie 'n probleem het nie. Die feit dat deelnemers voor en na die onderhoude geselsies met my aangeknoop het oor ander onderwerpe, oor my persoonlike lewe uitgevra het, en gesê het dat hulle nou beter voel nadat hulle met my gepraat het, was aanduidings dat deelnemers gemaklik en nie veroordeeld gevoel het nie. Verder was dit vir my positief dat die deelnemers wat my op 'n latere stadium ná die onderhoude in die dorp raakgeloop het, my vriendelik gegroet het.

Elke navorser gaan met sekere vooropgestelde idees of aannames die navorsingsproses binne (Johnson & Waterfield, 2004). Voor die aanvang van die onderhoude het ek dus sekere idees gehad oor die deelnemers en hul ervarings as gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik. Deur middel van die voorbereiding van my navorsingsvoorstel het ek verwag dat sekere verskynsels soos fisiese of verbale aanranding tydens die onderhoude na vore sou kom. 'n Gesprek met die betrokke predikant, waarin hy vertel het dat 'n groep jong seuns onlangs 'n negejarige meisie in hul gemeenskap probeer verkrag het, en dat dit die tipe verskynsels is wat ek te wagte moet wees tydens onderhoude, het verder bygedra tot hierdie aanname. Alhoewel hierdie en sommige van my ander aannames korrek bewys is, is van my aannames verkeerd bewys. Ek het byvoorbeeld gedink dat dit net vroue is wat fisies aangerand kan word, aangesien mans oor die algemeen baie sterker as vroue is. Tydens 'n onderhoud is dit egter onthul dat 'n man ook 'n slagoffer van fisiese geweld kan wees. Verder het ek aanvaar dat alle deelnemers sou kon

lees en skryf, maar uiteindelik was daar drie deelnemers vir wie ek hul name geskryf het, en wat toe 'n kruisie as handtekening gemaak het.

Aan die einde erken die reflektiewe navorser dat enige bevinding die resultaat van haar interpretasie is (Jootun et al., 2009). Ek het geleer uit die deelnemers se ervarings, en 'n groter respek en empatie ontwikkel vir waardeur hulle gaan. Uiteindelik het my refleksie dus daartoe bygedra dat ek die probleem van ouerlike alkoholmisbruik beter kon verstaan, en geleer het om meer sensitief te wees teenoor gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik.

#### 4.10 Samevatting

In hierdie hoofstuk is die ondersoekmetode uiteengesit. Daar is verduidelik waarom 'n kwalitatiewe navorsingsontwerp die mees gepaste ontwerp was om die doelwitte van die ondersoek te bereik. Die agtergrond van die deelnemers, asook hoe die deelnemers vir hierdie studie bekom is, is verskaf. Daar is geredeneer dat 'n kwalitatiewe semi-gestruktureerde onderhoud 'n buigsame en nuttige meetinstrument is om die opinies van deelnemers vas te vang en betekenis te vind in hul ervarings. Alhoewel 'n onderhoudskedule gebruik is, het deelnemers steeds die vryheid gehad om te verduidelik hoe hulle voel en uit te lig wat vir hulle belangrik was. Die gebruik van aanpor-vrae het dit moontlik gemaak om die vrae in meer diepte te vra, en om teenstrydighede uit te klaar. Sodra 'n mens egter die lewens van ander mense binnegaan, is dit noodsaaklik om etiese kwessies in ag te neem. Die pogings wat ek aangewend het om die onderhoude regverdig en eties te laat geskied, is daarom ook bespreek. Daarna is die data-ontledingsmetode beskryf.

Alhoewel kwalitatiewe navorsing meer en meer waarde en erkenning begin kry vir sy unieke plek in die sielkunde (Kornbluh, 2015), bestaan daar vrae rondom hoe die kwaliteit van hierdie soort navorsing beoordeel en verseker kan word. Dié vraagstuk word aangespreek deur die versekering van geloofwaardigheid – deur die assessering van die kwalitatiewe ontleding met strengheid (“rigour”), om seker te maak dat dit outentiek is en die deelnemers se ervarings akkuraat reflekteer. Die verskillende stappe wat in die huidige studie aangewend is om die geloofwaardigheid te verhoog, is bespreek.

Laastens het ek my posisie in die navorsing ook verduidelik. Refleksiwiteit bied die geleentheid vir navorsers om hul eie ervaring te gebruik om betekenisvolheid en lewe na 'n

navorsingsverslag te bring (Goldberg & Allen, 2015). Refleksiwiteit is onder andere gebruik om die strengheid van die ondersoek te verhoog. Daar is bepaal dat refleksiwiteit nie net kan dien as 'n manier om navorservooroordele in ag te neem nie, maar ook as 'n manier om nuwe betekenis in die navorsing te vind (McCabe & Holmes, 2009). Koch (2006) meen dat ons gesitueerdheid as vertolkers, ons eie historisiteit, nie as 'n hindernis beskou moet word nie, maar dat die waarde-posisies wat ons saam met ons in die navorsingsproses inneem, die navorsing betekenisvol maak.

## Hoofstuk 5

### RESULTATE EN BESPREKING

#### 5.1 Inleiding

Die hoofdoelstelling van hierdie ondersoek is om op grond van gesinslede se sienings vas te stel watter gesinskenmerke geassosieer kan word met die goeie aanpassing van gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik onder die bruin bevolkingsgroep in die Wes-Kaapse platteland.

Die sekondêre doelstelling van hierdie ondersoek is om riglyne wat gebaseer is op gesinslede se perspektiewe te verskaf oor hoe hierdie kenmerke ontwikkel kan word om gesinne te help om die krisis van alcoholmisbruik te hanteer.

Aan die einde van die tematiese data-ontledingsprosesse het verskeie hoofemas en subtemas na vore gekom. Vier afsonderlike tematiese ontledings, wat verband hou met die oop-einde vrae op die onderhoudskedule (vergelyk Bylae 2), is gedoen. Die resultate word dus in vier afdelings aangebied, naamlik deelnemers se beskrywings van waardeur hul gesinne gekenmerk word (Vrae 1 en 2), deelnemers se ervarings van die negatiewe effek van alcoholmisbruik (Vrae 3 en 4), deelnemers se beskrywings van gesinsveerkragtigheidsfaktore (Vraag 5) en deelnemers se voorstelle vir riglyne vir die ontwikkeling van 'n gesinsintervensieprogram vir gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik (Vrae 6 en 7). Die hoofemas en subtemas, met verteenwoordigende aanhalings, word vervolgens weergegee en bespreek. Terwyl sommige van die bevindinge deur vorige navorsing ondersteun word, verskil die bevindinge in hierdie ondersoek soms van dié van die literatuur. Dit is egter noodsaaklik om die verkennende, kwalitatiewe aard van die ondersoek in ag te neem gedurende die bespreking. Alhoewel die resultate van die huidige ondersoek met die resultate van ander ondersoeke in die literatuur vergelyk word vir besprekingsdoeleindes, impliseer dit egter nie dat die resultate van die huidige ondersoek veralgemeen kan word nie. Die antwoorde van die deelnemers kan nie gebruik word om oorsaaklike faktore te identifiseer nie – dit verwys slegs na hulle stories en ervarings. Alhoewel daar dus in die bespreking na die resultate van ander, kwantitatiewe ondersoeke gekyk word, neem die navorser die verskil tussen statistiek en stories van deelnemers in 'n kwalitatiewe ondersoek, in ag.

## 5.2 Wie is ons?: Deelnemers se beskrywings van waardeur hul gesinne gekenmerk word

“Weet u my swaer. My oudste suster se man, het verskriklik gedrink. En, ek het eendag, toe’s ek nog ’n kind, toe vra ek hoekom drink hy so. En hy’t vir my gesê, hy’t altyd vir ons genoem skoonsuster. Hy sê toe skoonsuster, jy sal nie weet nie. Maar toe, toe was ek nog ’n kind, sien u? Maar ek het nooit vergeet wat hy vir my gesê het nie. En soos ek groter word het ek in die geskiedenis, het ek toe, my antwoord gekry. Die antwoord wat hy nie vir my wou gegee het nie, het ek toe gekry. Dat, in hulle gesinslewe, het sy pa gedrink.”

Uit die tematiese ontleding van die antwoorde op Vrae 1 en 2, het agt hoofemas en vier subtemas na vore gekom. Hierdie temas hou verband met die algemene kenmerke wat deelnemers beskryf het toe hulle oor hulle gesinne gepraat het, en wat ook in die literatuur voorkom (vergelyk Figuur 5.1). Hierdie temas was: alkoholmisbruik is die ergste oor naweke en Desembermaande, ander gesinslede is teen alkoholmisbruik, huishoudelike geweld, meer as een familielid misbruik alkohol, net die ouer wat alkohol misbruik kan hom/haarself help, die ouer misbruik sy/haar lewe lank alkohol en het al terugvalle beleef, die ouer(s) wat alkohol misbruik wil nie probleem of omvang daarvan erken nie, en stressors. Die tema van stressors is verder verdeel in vier subtemas, naamlik die gesinslid se slegte gesondheid, die nugter ouer neem albei rolle aan, die ouer wat alkohol misbruik meng met die verkeerde vriende, en probleme met ander familielede.

Die eerste twee vrae van die onderhoudskedule was die volgende:

- 1.) Vertel my ’n bietjie van julle gesin?

*Hoeveel kinders het/is julle? Hoe oud is die kinders? Hoe lank is julle/ma en pa al bymekaar? Waar werk julle/ma en pa? Spandeer julle gesin baie tyd saam? Is daar goeie kommunikasie tussen gesinslede?*

- 2.) Vertel my ’n bietjie van die ouer wat alkohol misbruik?

*Hoe lank misbruik hy/sy nou al alkohol? Hoeveel alkohol misbruik hy/sy per geleentheid?*



***Tema 1: “Veral Desembermaand tye dan raak dit mos worse”: Alkoholmisbruik is ergste oor naweke en Desembermaande***

Hierdie tema behels deelnemers se beskrywings van hoe hulle lewensmaats die meeste alkohol misbruik gedurende Desembermaande en oor naweke. Twee deelnemers het genoem dat hul lewensmaats se alkoholmisbruik vererger in Desember. Cathy (44) het gesê dat haar man veral in Desembermaande dikwels van die huis af wegbly, en dat sy dan by haar vriende moet hoor waar haar man rondloop. Dit is vir haar sleg omdat Desembermaand die tyd is wanneer gesinne tyd saam behoort te spandeer, maar in plaas daarvan is haar man dikwels weg van haar en haar kinders.

Dit is moontlik dat die meeste drank gedurende Desembermaande verbruik word omdat bonusse dikwels in hierdie maand uitbetaal word, of weens die joligheid wat met vakansietye gepaardgaan. “The holidays are the best time to stage an addiction intervention” (2013) het byvoorbeeld gerapporteer dat alkohol- en dwelmmisbruik gedurende vakansietye aansienlik verhoog. Hierdie verskynsel word bevestig deur die hoë koerse van middelverwante verkeersongelukke wat op Kersdag, Oujaarsdag en Nuwejaarsdag plaasvind, en kan onder andere toegeskryf word aan seisoenale partytjies, vakansieverwante ontwrigting, dol voorbereidings, interaksie met familieledede, stres, ’n verlaging in opvoedings- of werksverpligtinge, ’n verslapping in sosiale gewoontes, ’n toename in geleenthede om middels te misbruik, asook simptome van Seisoenale Affektiewe Stoornis (Bellis, Hughes, Dillon, Copeland, & Gates, 2007; “The holidays are the best time to stage an addiction intervention”, 2013). Hierdie versoekings kan ’n aktiewe verslaafde verlei om alkohol oormatig te gebruik, of ’n verslaafde wat besig is om te herstel laat terugkeer na vernietigende gedrag (“The holidays are the best time to stage an addiction intervention”, 2013). So ook het Planken en Boer (2010) gevind dat alkoholmisbruik onder Nederlandse adolessente beduidend verhoog by kampeerplekke tydens somervakansies wanneer swaar drinkery algemeen voorkom en genormaliseer word.

Ander deelnemers het weer genoem dat die alkoholmisbruik veral of net naweke plaasvind. Geraldine (55) het byvoorbeeld vertel:

*Maar sodra hy, kyk nou dis amper nou soos deur die week gaan dit goed né, maar naweke, dan as dit Vrydag raak.*

Katryn (19) wat self ook alkohol misbruik, sê dat sy en haar kêrel elke naweek saam drink, maar dat hulle Sondag afvat en nie dan drink nie. Hierteenoor vertel Trudie (52) dat haar man veral Vrydae, Saterdag en Sondag alkohol misbruik, en dat Sondag vir haar die moeilikste is.

Hierdie bevinding stem ooreen met die bevindinge van Suid-Afrika se eerste Demografiese en Gesondheidsopname (SADGO) wat in 1998 deur die Departement van Gesondheid uitgevoer is (Parry et al., 2005). Hierdie opname het vasgestel dat gevaarlike drinkery in Suid-Afrika beduidend verhoog oor naweke. Hoër alkoholverbruik oor naweke onder Suid-Afrikaners word ook deur ander ondersoeke bevestig (Morojele, 2010; Parry, 1998). El-Guebaly, Armstrong en Hodgins (1998) het 'n internasionale literatuuroorsig gedoen om te kyk na die verband tussen middelmisbruik en besoeke aan ongevallen. Hulle het gevind dat pasiënte wat oor naweke gesien word meer geneig was om 'n positiewe Bloedalkohol-konsentrasie (BAK+) te hê as pasiënte wat op weksdae gesien word. Beseerdes wat die meeste geneig was om BAK+ te wees, het ná middernag op weksdae, of oor naweke by ongevallen opgedaag.

### ***Tema 2: “Cidertjies is heeltemal uit”: Ander gesinslede is teen alkoholmisbruik***

Hierdie tema verwys na deelnemers se beskrywings van hoe hulle self geen alkohol gebruik of misbruik nie, aangesien dit net probleme veroorsaak en nie probleme oplos nie. In sommige gevalle het die deelnemers self voorheen drank misbruik, maar dit reeds jare gelede heeltemal afgeskaf. Hulle verwag nou dat hul lewensmaats dieselfde doen. Lisa (35), wat self voorheen alkohol misbruik het, sê dat dit moontlik is om op te hou:

*En dit is nie by my 'n issue nie want jy kan dit, jy kan dit los. En ek was ook 'n sterk drinker. En ek het dit regtig gelos. En ek vra dag vir dag vir die Here laat hy die wyn vir my bitter moet maak. En dieselfde sê ek vir hom.*

So ook het Isobel (36) op 'n dag besluit sy gaan ophou drink, omdat sy nie gehou het van hoe sy mense begin skel het en aangegaan het wanneer sy onder die invloed van alkohol was nie. Alhoewel Estie (50), nooit self voorheen drank misbruik het nie, het sy wel drank gebruik, maar dit ook heeltemal uitgeskakel weens gesondheidsredes. Sy het voorheen aan die einde van die jaar vir haar gesin elkeen 'n botteltjie sider gekoop, maar toe heeltemal opgehou daarmee.

Soms was deelnemers se kinders ook gekant teen ouerlike alkoholmisbruik. Jana (43), wat self ook alkohol misbruik, vertel hoe haar oudste seun gereeld by haar en haar man se huis aankom en kom seker maak dat hulle huis skoon is en dat sy nog kos maak vir hulle. Hy wil nie hê dat sy ouers alkohol moet misbruik nie, en vertel dit dikwels vir sy ouers se buurvrou. Sy reageer dan deur te sê dat hulle wel eendag sal besef dat hulle te ver gaan met die drank.

Verskeie skrywers (Anderson, Grunwald, Bekman, Brown, & Grant, 2011; Stritzke & Butt, 2001) is van mening dat baie navorsing fokus op waarom mense drink, maar dat die onderwerp van waarom mense nie drink nie hoofsaaklik afgeskeep word. Hulle het daarom redes waarom mense nie alkohol gebruik nie ondersoek onder 187 Australiese hoërskoolleerders wat in graad 10 of graad 12 was. Items vir die vraelys wat gebruik was, is uit drie domeine van veranderlikes verkry, waarvan een historiese of disposisionele risiko was. Disposisionele risiko-items verwys na items wat 'n spesifieke afkeer van alkohol reflekteer, byvoorbeeld kommer as gevolg van 'n persoonlike- of familiegeskiedenis van alkoholprobleme. Die globale besluit om 'n drinker of 'n geheelonthouer te wees, was beduidend voorspel deur disposisionele risiko, godsdienstige beperkings en onverskilligheid. Dit wou egter voorkom uit die resultate dat disposisionele risiko en godsdienstige beperkings 'n belangriker rol vir jonger leerders gespeel het as vir ouer leerders (Stritzke & Butt, 2001).

In teenstelling met hierdie bevinding van die huidige ondersoek, naamlik dat ander gesinslede soms gekant is teen alkoholmisbruik en gekies het om geheelonthouers te wees, is dit egter ook soms die geval dat meer as een familielid alkohol misbruik. Die bevinding dat meer as een familielid soms alkohol misbruik, wat ondersteun word deur die literatuur, word verder in Tema 4 van hierdie afdeling bespreek.

### ***Tema 3: “Met die alkohol het hy my arm al gebreek geslaan, twee keer”: Huishoudelike geweld***

Hierdie tema gaan oor deelnemers se beskrywings van hoe huishoudelike geweld in hul huis plaasgevind het. Soms is hulle of hulle kinders fisies deur die ouer wat alkohol misbruik aangerand, en in een geval is 'n deelnemer deur haar lewensmaat verkrag. Lisa (35) het vertel dat haar lewensmaat twee keer haar arm gebreek het:

*Hy't my met 'n kap, 'n piksteel se steel, op my kop geslaan. Hy't my kop seergemaak, ek voel nou nog die pyne, dis 'n baie lange skeet, gewees. Hy het my al in \*pleknaam\* laat lê met die alkoholprobleem van hom.*

Geraldine (55), wie deur haar man verkrag is, het gesê dat hy een aand dronk was en 'n mes teen haar gehou het en haar nagrok gesny het.

Intiemeleuensmaat-geweld verwys na enige gedrag binne 'n intieme verhouding wat fisiese, sielkundige of seksuele skade veroorsaak en word erken as 'n beduidende openbare gesondheidskommer, beide internasionaal en in Suid-Afrika (Fals-Stewart, 2003; Graham, Bernards, Wilsnack & Gmel, 2011; Langenderfer, 2013; WGO, 2014). Die SADGO van 1998 het gevind dat een uit agt vroue al van tevore deur 'n leuensmaat geslaan is en dat bykans die helfte van vroue wat die afgelope jaar geslaan is, mediese behandeling daarvoor moes kry (Departement van Gesondheid, 1998). Sommige vroue is fisies aangerand terwyl hul swanger was. In die daaropvolgende uitgawe van die SADGO wat in 2003 vrygestel was, is daar gevind dat 48% van fisiese aanvalle op vroue in die voorafgaande 12 maande by hul huise plaasgevind het. Ongeveer 'n kwart van die mans en vroue in die steekproef wat fisies aangeval is en vir mediese behandeling gegaan het, het aangevoer dat alkohol of dwelms 'n rol gespeel het in die aanval (Departement van Gesondheid, 2007). Die sensitiewe aard van vrae in verband met leuensmaatgeweld tydens 'n opname moet ook in ag geneem word, en kan bydra tot 'n onderrapportering van die verskynsel (Departement van Gesondheid, 1998).

Talle studies dui op 'n verband tussen alkohol en geweld (Boden, Fergusson, & Horwood, 2012; Liang & Chikritzhs, 2011; Parker, 2004; Thompson & Kingree, 2004; WHO, 2007), maar ook spesifiek op 'n verband tussen alkohol en leuensmaatgeweld (Fals-Stewart, 2003; Graham et al., 2011; Klostermann & Fals-Stewart, 2006; Langenderfer, 2013; WGO, 2014). In 'n Amerikaanse ondersoek deur Fals-Stewart (2003), wat die verhouding tussen alkoholverbruik en fisiese geweld op leuensmaats ontleed het, is gevind dat die waarskynlikheid van man-tot-vrou fisiese geweld beduidend hoër was op die dae wanneer die mans in die steekproef gedrink het, in vergelyking met die dae wat hulle nie gedrink het nie, selfs nadat vlakke van onenigheid in verhoudings en die sterkte van die alkohol in ag geneem is. Verder was geweld meer geneig om plaas te vind tydens of kort nadat die mans gedrink het, in vergelyking met die waarskynlikheid vir geweld 'n geruime tyd nadat die mans gedrink het (Fals-Stewart, 2003). Navorsing dui ook op 'n verband tussen alkoholgebruik en

kindermishandeling (Gruenert & Tsantefski, 2012; Meredith & Price-Robertson, 2011; Tunnard, 2002; Widom & Hiller-Sturmhofel, 2001). Kinders kan op twee maniere deur geweld geraak word, naamlik om fisies deur 'n ouer mishandel te word, of deurdat hulle geweld moet aanskou (Burke et al., 2006).

Dit is egter opvallend dat huishoudelike geweld nie net deur die ouer wat alkohol misbruik gepleeg was nie. Soms het deelnemers of hul familieledes die ouer wat alkohol misbruik aangerand. Rosa (45) het gesê dat sy afstand tussen haar en haar man nodig het, aangesien die houe wat hy op sy kop het van haar af kom, en sy nie in die tronk wil beland nie. Lisa (35) vertel dat wanneer haar lewensmaat onder die invloed van alkohol is, raak haar ma daarby betrokke en het hom al hoeveel keer geslaan. Sy wil dit nie so hê nie, maar dit is ongelukkig hoe dit is. Terwyl die oorgrote meerderheid literatuur fokus op huishoudelike geweld *deur* diegene wat alkohol misbruik, is daar 'n gebrek aan navorsing wat handel oor huishoudelike geweld *teen* diegene wat alkohol misbruik. Een so 'n studie het self-gerapporteerde fisiese, seksuele en emosionele mishandeling ondersoek onder 1 726 deelnemers van regoor die VSA wat vir alkohol-afhanklikheid behandeling ontvang het (Rice et al., 2001). Meer as die helfte (59%) van die deelnemers het lewenslange mishandeling gerapporteer. Rice et al. (2001) meen dat hierdie bevinding in lyn is met ander studies wat ook gevind het dat mishandeling dikwels deel vorm van die lewensverhale van individue wat behandeling vir alkoholstoornisse ontvang.

Redes vir die gebrek aan navorsing in verband met geweld teen mense wat alkohol misbruik kan moontlik verband hou met sosiale konstruksies van alkoholiste. Mense het dikwels min simpatie met, en is onverdraagsaam teenoor, alkoholiste (Lipley, 2006; Macfarlane & Tuffin, 2010). Alkoholiste word dikwels geassosieer met 'n gebrek aan selfbeheersing en word as gevaarlik en onvoorspelbaar beskou (Crisp, Gelder, Rix, Meltzer, & Rowlands, 2000). Hierdie stigmatisering en negatiewiteit teenoor alkoholiste kom nie net onder leke voor nie, maar ook onder gesondheidsorgwerkers soos verpleegsters en hospitaalpersoneel (Lipley, 2006; Macfarlane & Tuffin, 2010). 'n Ondersoek wat in Duitsland gedoen is het gevind dat deelnemers die meeste geneig was om alkoholisme as die siekte te kies waarvoor mediese sorg-uitgawes op gespaar kan word, of heeltemal uitgeskakel kan word (Beck, Dietrich, Matschinger, & Angermeyer, 2003). Die idee dat alkoholisme as 'n swakheid eerder as 'n stoornis beskou word, word verder in Tema 5 van hierdie afdeling bespreek.

Terwyl mense dikwels geneig is om 'n saak te vereenvoudig na 'n “goeie” en “slegte” kant, ontstaan die vraag of die dinamika van alkoholmisbruik so maklik is om te dekonstrueer. Indien alkoholisme as 'n siekte teenoor 'n keuse beskou word, wie is dan die slagoffer in so 'n situasie? Aangesien fisiese geweld nie teen gesinslede of die ouer wat alkohol misbruik goedgekeur behoort te word nie, behoort daar gevra te word hoe beide partye beskerm kan word teen huishoudelike geweld. Beide ouers wat alkohol misbruik, asook hul gesinslede, behoort bemagtig te word om te kan opstaan en praat teen huishoudelike geweld.

Gevalle van huishoudelike geweld waarin die vrou en kinders slagoffers was wanneer die man die ouer is wat alkohol misbruik, het uit die resultate na vore gekom. Daar was egter ook 'n geval waar die vrou die ouer is wat alkohol misbruik, en die man die slagoffer van fisiese aanranding was. Quinton (30), meen dat sy lewensmaat hom slaan beide wanneer sy nugter en onder die invloed van alkohol is. Hy voel magteloos, want as hy haar terugslaan sal hy die een wees wat tronk toe gaan. Hy het 'n paar keer gedurende die onderhoud vir my die merke op sy kop gewys van waar sy vrou hom met 'n “cooler box” en 'n stoel geslaan het.

Mans word dikwels beskou as die vergete slagoffers, aangesien mans minder geneig is om geweld te rapporteer (Rempel, 2001). Redes hiervoor kan toegeskryf word aan sosiale konstruksies van man-wees. Vir 'n man om te erken dat sy vrou hom slaan, sal byvoorbeeld beteken dat hy swak of 'n lafaard is (Rempel, 2001). Alhoewel intiemelebensmaat-geweld hoofsaaklik deur mans op vroue gepleeg word, kan vroue ook geweld op mans pleeg (WGO, 2014). 'n Europese koerant berig dat huishoudelike geweld teen mans van 1999 tot 2009 'n 167% toename beleef het, maar dat hierdie toename moontlik toegeskryf kan word aan meer en meer gevalle wat deesdae gerapporteer word (MacDonnell, 2009). Ongeag die moontlike toename in huishoudelike geweld teen mans al dan nie, bly dit 'n ernstige kwessie wat in ag geneem moet word.

Terwyl omvattende navorsing reeds gedoen is oor die verband tussen alkoholmisbruik en intiemelebensmaat-geweld teen vroue, is min navorsing nog gedoen oor alkoholmisbruik en geweld teen mans, terwyl daar gevind is dat mans tussen 25 en 50% van alle intiemelebensmaat-geweld in 'n gegewe jaar uitmaak (Hines & Douglas, 2012). Vroue is nie minder gewelddadig of aggressief as mans nie, en navorsing in verband met huishoudelike geweld het getoon dat mans en vroue omtrent teen dieselfde koers gewelddadig optree in verhoudings (Kumar, 2012). Kumar (2012) meen dat geweld teen mans deur vroue nie 'n nuwe

verskynsel is nie, en dat dit verder sal toeneem soos wat magsdinamika, ekonomiese onafhanklikheid en beheer oor ekonomie en hulpbronne verander.

***Tema 4: “Jy weet ek baklei teen drie. Al drie is dronk.”: Meer as een familielid misbruik alkohol***

Hierdie tema verwys na deelnemers se beskrywings van hoe ’n ander lid van hul of hul lewensmaats se families ook alkohol misbruik. Alhoewel deelnemers en hul kinders soms besluit het om geheelonthouers te wees (vergelyk Tema 2 van hierdie afdeling), was daar egter ook gevalle waar die deelnemer se pa, swaer, broer, suster of kind ook alkohol misbruik. Soms het die deelnemer self voorheen of tans alkohol misbruik. Cathy (44) sê dat nie net haar man alkohol misbruik nie, maar ook haar seun en haar broer. Sy is al een wat nugter is, en sy bevind haarself al lank in daardie situasie. Lisa (35), het tydens haar onderhoud wat by die kliniek plaasgevind het vertel dat haar suster, wat buite vir haar sit en wag, ook alkohol misbruik:

*Hier sit my suster ook nou hier buite. Sy gebruik alkohol. Ek en my moeder haal haar so hoeveel keer aan. Maar sy wil nie, en sy’s ’n baie siek persoon.*

So ook het Anna (60) en haar dogter Bettie (37) tydens hul onderhoude bevestig dat Anna se seun ook alkohol misbruik, en hulle altwee voel dat Anna se man se alkoholmisbruik ’n groot rol gespeel het in die feit dat haar seun ook nou dieselfde doen.

’n Verband tussen ouerlike alkoholmisbruik en kinders se ooreenkomstige alkoholmisbruik kom wyd in die literatuur voor (Alati et al., 2014; Latendresse et al., 2008; Seljamo et al., 2006; Vermeulen-Smit et al., 2012). Sutherland en Willner (1998) het die invloed van middelgebruik in huishoudings op kinders se latere gebruik van sigarette, alkohol en dwelms ondersoek. In die studie is daar gevind dat sigaret-, alkohol- en dwelmgebruik onder adolessente hoër was in gesinne waarin hierdie middels gebruik was, teenoor gesinne waarin daar van middels onthou was. Nie net was daar ’n verhouding tussen ouer- en adolessentgebruik van dieselfde middel nie, maar daar het ook beduidend meer adolessente onwettige dwelms gebruik wat uit gesinne wat alkohol gebruik kom, teenoor gesinne wat nie alkohol gebruik nie.

Alhoewel hierdie verskynsel gedeeltelik verklaar kan word in terme van die groot invloed wat die gesin, en dan veral die ouers as rolmodelle, op hul kinders se ontwikkeling en toekomstige gedrag het, is daar ook ander faktore wat in ag geneem behoort te word, aangesien daar verskeie

paaie na adolessente alkoholmisbruik is (Wills & Yaeger, 2003). Ouerlike alkoholmisbruik kan byvoorbeeld ook 'n invloed hê op adolessente alkoholmisbruik as gevolg van minder ouerlike toesig, of om meer toegeeflik te wees oor waar hul kinders is en meer toegeeflike houdings teenoor alkoholgebruik te hê (Latendresse et al., 2008; Mares, Van der Vorst, Engels, & Lichtwarck-Aschoff, 2011). Verder speel genetiese vatbaarheid 'n rol in die verhouding tussen ouers en hul afstammeling se drinkery (King et al., 2009).

***Tema 5: “Hy’t homself daar in daai alkohol in, hy moet homself uit daai alkohol uithaal”:  
Net ouer wat alkohol misbruik kan hom/haarself help***

Hierdie tema behels deelnemers se beskrywings van hoe hulle voel dat dit aan die einde van die dag net die ouer wat alkohol misbruik is wat hom/haarself kan help om op te hou alkohol misbruik, en niemand anders nie. Rosa (45) meen dat sy nie verantwoordelik gehou kan word om haar man te laat ophou alkohol misbruik nie. Net hy kan homself help, want al gaan hy ook na 'n rehabilitasiesentrum toe, sal dit goed gaan terwyl hy daar is, maar sodra hy terugkom en weer met sy vriende kuier, sal alles terugkeer na hoe dit voor die rehabilitasie was. Frieda (50) het gesê dat sy al haar man vir rehabilitasie wou stuur vir drie maande:

*Toe wou hy mos nie gaan nie. En wat sê dit vir my? Hy wil maar so aanploeter met sy, gemorslewe.*

So ook meen Patricia (48):

*Aan die einde van die dag besluit jy maar self of jy 'n drankie gaan koop, dit hang van jou af. Hoe lank daai drankie gaan staan, hoe lank jy gaan wag.*

Hierdie opinies impliseer dat alkoholmisbruik volgens deelnemers 'n keuse eerder as 'n stoornis is, en dat die ouers wat alkohol misbruik dus alleenlik verantwoordelik gehou kan word vir hul keuse om te drink al dan nie. Deelnemers se oplossings vir die probleem is ook baie eenvoudig – om net die drank te los. Macfarlane en Tuffin (2010), wat houdings teenoor alkoholiste vanuit 'n sosiaal-konstruksionistiese paradigma in Nieu-Seeland bestudeer het, het gevind dat alkoholisme dikwels as 'n swakheid gekonseptualiseer word. Indien mense alkoholiste word as gevolg van 'n swakheid of vatbaarheid vir alkohol, word alkohol iets wat beheer kan word – 'n prestasie wat net diegene sonder 'n swakheid sal kan bereik (Macfarlane & Tuffin, 2010).



Alhoewel intervensieprogramme vir 'n gesinslid meer en meer die betrokkenheid van die hele gesin aanbeveel (Carroll & Onken, 2005; Rowe, 2012), kan geen intervensie plaasvind sonder die inwilliging van die ouer wat alkohol misbruik nie. Terwyl beter begrip van gesinslede vereis word in die ouer se “keuse” om alkohol te misbruik, is die ouer wat alkohol misbruik se keuse om hulp te soek van kardinale belang op die pad na beterskap.

***Tema 6: “Jy sê elke keer as dit ’n nuwe jaar is...jy gaan ophou, jy gaan ophou, jy gaan ophou, maar jy hou nie op nie!”: Ouer misbruik sy/haar lewe lank alkohol en het al terugvalle beleef***

Hierdie tema gaan oor deelnemers se beskrywings van hoe hul lewensmaats al alkohol misbruik vandat hulle kan onthou. Soms het hul lewensmaats al voorheen gesê hulle gaan ophou, en soms het hulle al probeer ophou alkohol misbruik. Die deelnemers het dus alkoholmisbruik as ’n lewenslange stryd beskryf, met verskeie terugvalle. Rosa (45), wie se man siek geword het as gevolg van sy alkoholmisbruik en op medikasie moes gaan, het vertel dat hy vir ’n ruk lank ophou alkohol misbruik het toe hy uitgevind het van sy siekte. Toe het dit stukke beter gegaan, maar op ’n dag het hy weer begin drink en toe is dit “eensklaps weer *back to square one*”. Cathy (44) sê dat haar man partymaal vir haar sal wys dat hy kan ophou alkohol misbruik. Dan bly hy ’n paar naweke na mekaar nugter, maar op ’n dag begin hy weer drink. Verskeie deelnemers het ook op die aanpor-vraag “Hoe lank misbruik hy/sy al alkohol?” geantwoord dat hul lewensmaats al drink vandat hulle kan onthou, of vandat hulle die persoon ontmoet het. Die meeste deelnemers was reeds bewus van hul lewensmaats se probleem voordat hulle getrou het of saam gewoon het, maar een deelnemer (Odette, 43) het nadat hulle getrou het agterkom dat haar man drink en dwelms gebruik en was baie ongelukkig daarvoor:

*Ek het nou nooit geweet, toe ons uitgegaan het vir twee jaar, ek het nooit geweet, hy het uh, dit gebruik nie. Toe ons trou, net ’n maand daarna, toe’t ek geruik, en ek het vir hom gevra. Toe sê hy hy gebruik dit al lankal. En ek het elke keer vir hom gesê, ek soek ’n man wat nie daai goed gebruik nie. En ek was baie teleurgesteld toe ek gehoor het.*

Terwyl 16 uit die 18 deelnemende gesinne aangevoer het dat hul lewensmaats reeds baie jare alkohol misbruik en/of al probeer ophou het, maar terugvalle beleef het, is daar in ’n longitudinale bevolkingsgebaseerde studie in Nederland gevind dat slegs ’n klein minderheid (12%) van mense met lewenslange alkoholgebruikstoornis ’n terugval beleef (Tuithof, Ten Have, Van den Brink, Vollebergh, & De Graaf, 2014). Vorige alkohol-inname, verskeie

lewenslange simptome, asook 'n verswakte beheer oor die gebruik van alkohol het bygedra tot die risiko vir 'n terugval. So ook meen Trim, Schuckit en Smith (2013) dat individue wat problematiese drinkery vroeg in hulle lewens rapporteer, dikwels van alkoholverwante stoornisse herstel, met of sonder formele behandeling. Hoër vlakke van opvoeding, om minder gereeld te drink, om 'n diagnose van alkoholmisbruik eerder as alkohol-afhanklikheid te hê, om op die ouderdom van 20 'n laer reaksievlak op alkohol te hê, en om formele alkoholbehandeling te ontvang was alles faktore wat bygedra het tot remissie in hierdie 30-jaar-opvolgstudie.

Moos en Moos (2006) het koerse en voorspellers van terugvalle ná natuurlike en behandelde remissie by mense met alkoholgebruikstoornisse ondersoek. In vergelyking met individue wat hulp verkry het, was diegene wat nie hulp verkry het nie minder geneig om driejaar-remissie te bereik, en gevolglik meer geneig om 'n terugval te beleef. Minder alkoholverbruik en minder probleme met drank, meer selfdoeltreffendheid en minder afhanklikheid van 'n vermyding-hanteringstrategie was voorspellend van 'n driejaar-remissie, veral vir individue wat drank sonder hulp afgeskaf het. Die ondersoek het ook gevind dat natuurlike remissie gevolg kan word deur 'n hoë geneigtheid tot terugvalle, en voorkomingsintervensies mag daarom voorgestel word om toekomstige probleme onder individue wat tydelik op hul eie probeer ophou drank misbruik, te voorkom (Moos & Moos, 2006).

***Tema 7: “Kyk 'n mens wil nie aldag erken jy't 'n probleem nie”: Ouer(s) wat alkohol misbruik wil nie probleem of omvang daarvan erken nie***

Hierdie tema verwys na deelnemers se beskrywings van hoe die ouer wat alkohol misbruik dikwels in ontkenning oor die probleem, of die erns van die probleem is. Die ouers wat alkohol misbruik wou dikwels nie hulp ontvang nie. Trudie (52) het vertel dat iemand haar eenkeer gehelp het om met 'n berader kontak te maak, maar dat haar man toe nie belang gestel het om die berader te gaan sien nie:

*En ek, ek het al, as hy miskien, daai keer gegaan het, dan sou hy nou al miskien al, opgehou het met dit. Maar hy't nooit belang gestel nie.*

Geraldine (55), wie se vriendin 'n deelnemer aan die huidige ondersoek was en haar toe vertel het daarvan, het tydens haar onderhoud verduidelik dat haar vriendin vir haar die SANRA pamflette gebring het wat na afloop van elke onderhoud aan deelnemers uitgedeel is. Sy het

die pamflette deurgelees en gevoel dat sy bykans al die probleme beleef waarvan op die pamflette gepraat word as tekens dat 'n geliefde 'n alkoholprobleem het. Toe sy egter winkel toe gaan en terugkom by die huis, het haar man die pamflette weggegooi.

Verskeie skrywers voer aan dat daar 'n gebrek aan ooreenstemming is omtrent wat ontkenning in die veld van alkohol- en ander dwelmverslawing behels en hoe dit gekonseptualiseer behoort te word (Dare & Derigne, 2010; Howard et al., 2002; Weinstein, Raber & Slaght, 1999). Ten spyte daarvan dat ontkenning as een van die hoofredes aangevoer word waarom alkoholiste nie vir hulp gaan nie, wat 'n invloed het op die behandeling vir alkoholiste, is daar nog relatief min studies gedoen oor die redes wat aangevoer kan word vir ontkenning (Dare & Derigne, 2010; Howard et al., 2002; Weinstein et al., 1999). Howard et al. (2002) het 'n ondersoek gedoen om vas te stel wat inwoners van chemiese afhanklikheids-behandelingsfasiliteite se verstaan van ontkenning is, en die rol wat ontkenning gespeel het in die bevordering van hul middelgebruikstoornisse. Redes vir ontkenning is toegeskryf aan bekommernisse om gestigmatiseer en verwerp te word, familieledede en vriende wat hulle beskuldig of veroordeel, teenstrydigheid tussen alkohol los en die vermyding van lewensverantwoordelikhede, en epistemologiese onsekerhede soos om werklik nie bewus te wees van die erns van die probleem nie. Howard et al. (2002) het verder vyf fases geïdentifiseer waardeur dit voorkom of pasiënte gaan soos wat hulle bewus word van hul middelgebruikstoornis. Hierdie fases is: eerstens, geen bewustheid van die middelgebruikstoornis nie, waartydens alkohol gebruik word om te ontspan en stres te verlig, en die misbruiker nog funksioneel is. Die tweede fase is die begin van bewustheid, gevolg deur die herkenning van die oorsaaklike verhouding tussen alkoholgebruik en lewensprobleme. Fase vier behels voortgesette gebruik ten spyte van 'n volle bewustheid van die probleem. Die laaste fase behels dan 'n begeerte om op te hou (Howard et al., 2002).

Dare en Derigne (2010) het die teorieë van ontkenning opgesom. Van die teorieë sluit in dat ontkenning verklaar kan word deur 'n morele gebrek (om te jok as gevolg van 'n karakterdefek), interaksioneel ('n gevolg van onvanpaste aggressiewe konfrontasie deur 'n ander persoon), 'n geestelike aantasting ('n gevolg van 'n neuro-kognitiewe aantasting), psigodinamies ('n klassieke verdedigingsmeganisme) en fenomenologies (ontkenning behoort eerder beskou te word as 'n epistemologiese dilemma). Dare en Derigne (2010) stel voor dat 'n omvattende teoretiese model wat diverse konseptualiserings van ontkenning insluit, geskep en getoets behoort te word, aangesien daar dan eers empiries gegenereerde intervensies wat ontkenning aanspreek, ontwikkel kan word.

**Tema 8: “Ek is maar nog altyd die een, wat ma en pa moet wees hierso”: Stressors**

Nog ’n kenmerk van gesinne waarvan ’n ouer alkohol misbruik wat deur die deelnemers beskryf is, is dat die gesin terselfdertyd ook ander stressors ervaar. Vier subtemas in verband met stressors het tydens die onderhoude na vore gekom, naamlik dat een van die gesinslede slegte gesondheid beleef, dat die ouer wat nie alkohol misbruik nie namens beide ouers moet optree, dat die ouer wat alkohol misbruik met verkeerde vriende meng, en dat gesinslede sukkel om oor die weg te kom met ander familielede, byvoorbeeld die skoonfamilie.

*’n Gesinslid se slegte gesondheid*

Hierdie subtema behels deelnemers se beskrywings van hoe hulle self, of ’n ander gesinslid, slegte gesondheid ervaar. Deidré (41) het byvoorbeeld vertel dat haar man onlangs dokter toe was vir sy medikasie:

*Kyk, en Sondag toe’s hy ook \*pleknaam\* toe, hy’s by dokter \*mansnaam\* vir sy medikasie wat hy elke dag drink. Hy is ’n diabeet en ’n bloeddruk-leier.*

Drie ander deelnemers het ook genoem dat hulle en/of hulle lewensmaats diabete of hoëbloeddruklyers is. Martien (35) het vertel dat sy ’n sieklike persoon is en geld van die staat af ontvang omdat sy aan tuberkulose ly. Frieda (50) het vertel dat sy antidepressante gebruik. Lisa (35) het gesê sy noem baie vir haar man dat sy ’n sieklike persoon is wat gou moeg word, en dan nog agter haar man moet skoonmaak waar hy gesit en drink het.

Die deelnemers aan die huidige ondersoek was hoofsaaklik hande-arbeiders soos fabriekswerkers, tuinwerkers en skoonmakers, en dus van ’n laer sosio-ekonomiese status as nie-hande-arbeiders. Studies toon dat ’n laer sosio-ekonomiese status met ’n hoër sterftesyfer gepaardgaan (Marmot, Ryff, Bumpass, Shipley, & Marks, 1997). In ’n ondersoek wat drie grootskaalse Britse en Amerikaanse studies bymekaar gevoeg het, is daar gevind dat hierdie verhouding soortgelyk was in al drie studies in terme van fisiese en geestesterftesyfers en sielkundige welstand (Marmot et al., 1997). So ook het Hosseinpoor et al. (2012) ongelykhede in die voorkoms van risikofaktore vir nie-oordraagbare siektes ondersoek deur middel van opnames met meer as 200 000 deelnemers in 48 lande. Huidige daaglikse rokers, lae vrugte- en groente-inname, fisiese onaktiwiteit en swaar episodiese drinkery is gemeet en vergelyk regoor welvaarts- en opvoedingsvlakke in lae- en middel-inkomste landgroepe. Daar is gevind

dat rook en lae 'n vrugte- en groente-inname beduidend hoër was onder laer sosio-ekonomiese groepe.

Mäkelä en Paljärvi (2008) het vasgestel dat sosio-ekonomiese status ook 'n rol speel in alkoholverwante mortaliteit en hospitaliserings. Hierdie ondersoek, wat in Finland gedoen is, het gevind in vergelyking met nie-hande-arbeiders het hande-arbeiders 'n meer as twee keer groter kans om aan 'n alkoholverwante oorsaak te sterf of gehospitaliseer te word. Verder was die risiko vir 'n alkoholverwante sterfte of hospitalisering in elke kategorie van totale verbruik en in elke volume van die hoeveelheid gedrink tydens swaar drinkgeleentheid hoër vir hande-arbeiders as vir nie-hande-arbeiders. Die gevolge van soortgelyke drinkpatrone is dus meer ernstig vir diegene met 'n laer sosio-ekonomiese status (Mäkelä & Paljärvi, 2008). So ook het Harrison en Gardiner (1999) gevind dat alkoholverwante sterftesyfers vir mans in hande-arbeidsberoepe hoër is as vir mans in nie-hande-arbeidsberoepe in Brittanje, afhangend van hul ouderdomme. Sosiale klas is dus 'n risiko vir mortaliteit, alhoewel die risiko beïnvloed word deur ouderdom en geslag.

Indien sosio-ekonomiese status 'n invloed het op die gesondheid van deelnemers en hul gemeenskap, nie net in terme van alkoholverwante siektes, beserings of sterftes nie, maar ook in terme van ander gesondheidsprobleme soos deur deelnemers gemeld, behoort intervensies gemik te word op die verligting van armoede en beter toegang tot gesondheidsorg vir sulke gemeenskappe.

#### *Die nugter ouer neem albei rolle aan*

Hierdie subtema verwys na deelnemers se beskrywings van hoe hulle self albei ouerrole, as ma en pa, in die gesin moet aanneem. Rosa (45) sê alhoewel haar man haar kinders finansieel ondersteun, is dit nie al wat sy van hom wil hê nie:

*Jy meen jy gee nou 'n sentjie af dis nou, fine. Dis nie net dit nie, wat werk nie. Jou ondersteuning is ook, moet ook daar wees.*

Odetta (43) het vertel hoe sy eendag vir haar man 'n SMS gestuur het na sy selfoon, en gesê het hy is nie 'n vader in die huis nie. Sy moet altyd as die ma én pa staan in hulle huis. Hy het gereageer deur te sê dat hy nie weer sal alkohol misbruik nie, maar hy het nie by sy belofte gehou nie. Cathy (44) het vertel hoe sy Desembermaande werk, en dan werk sy en haar man

albei in daardie tye. Wanneer sy ná werk by die huis kom, is haar man nie by die huis nie. As sy vir hom vra waar hulle kinders is, kan hy haar nie antwoord nie, want hy hou nooit toesig oor hulle nie en is net besig met sy eie dinge.

Richter, Chatterji en Pierce (2000) het in-diepte onderhoude met 11 langtermynlede van Alkoholiste Anoniem (AA) gevoer om gesinslede van alkoholiste se perspektiewe in verband met alkoholisme en die gevolge daarvan te ondersoek. Een van die gevolge wat middelmisbruik op gesinne gehad het, was dat ouers en kinders se rolle rondom die middelmisbruikprobleem ontwikkel het. Ouer kinders het dikwels na jonger boeties en sussies begin omsien, en die ouer wat nie alkohol misbruik nie het in sommige gevalle 'n beherende tugmeester geword en in ander gevalle oorgekompenseer vir die ouer wat alkohol misbruik se afwesigheid (Richter et al., 2000).

Kaufman en Yoshioka (2005) meen dat in gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik, die ouer wat nie alkohol misbruik nie dikwels as 'n held optree, of 'n baie noue band met die kinders vorm en te veel daarop fokus om hul gemak te verseker. Die reëls wat in die huis opgestel word is dikwels wisselvallig en die toepassing daarvan teenstrydig. Die gevolg hiervan is dat kinders deurmekaar voel, omdat hulle nie kan agterkom wat reg of verkeerd is nie. Hulle kan daarom probeer stout wees met die hoop dat hul ouers duidelike grense sal stel. Die lewensmaat van 'n persoon wat middels misbruik is geneig om hul kinders te beskerm en die ouerpligte wat nie deur die ouer wat middels misbruik nagekom word nie, uit te voer. Wanneer beide ouers alkohol of dwelms misbruik, word die uitwerking wat dit op die kinders het, vererger. In sulke gevalle tree die uitgebreide familie in om finansiële en sielkundige ondersteuning te verskaf, terwyl die oma of oupa dikwels die primêre versorgingsrol aanneem. Vriende en bure word ook soms betrek. In gevalle waar die kinders al volgroeid is en steeds of nie meer in die huis woon nie, moet die kinders 'n ouer- of versorgingsrol aanneem. Hierdie aanpassing van rolle wat omgekeer word is stresvol, pynlik en vernederend. In sommige gevalle sal die volgroeide kinders ophou om finansiële ondersteuning aan die ouer wat alkohol misbruik te gee, aangesien dit die enigste manier is hoe hulle 'n invloed op die ouer kan uitoefen (Kaufman & Yoshioka, 2005).

Terwyl dit in die literatuur voorkom dat beide die lewensmaat van die ouer wat alkohol misbruik en die kinders, veral ouer kinders, die verantwoordelike rolle aanneem in gesinne

waarvan een of albei ouers alkohol misbruik, het deelnemers in hierdie ondersoek net verwys na hulleself wat namens beide ouers intree, en nie na hulle kinders se rolveranderings nie.

*Die ouer wat alkohol misbruik meng met die verkeerde vriende*

Hierdie subtema gaan oor al die maniere wat die deelnemers beskryf het dat hul lewensmaats, of hulself as hul ook alkohol misbruik, die verkeerde vriende het. Frieda (50) sê die vriende wat haar man by hulle huis aanbring gaan haar nie aan nie. Eenkeer toe hulle dronk by haar huis aangekom het, het sy hulle verjaag. Haar man het gesê dat sy onbeskof was, maar sy het gereageer deur te vertel dat haar vriende wat sy by hulle huis aanbring almal ouer mense is by wie sy iets kan leer en wat haar kan help, terwyl haar man se vriende net daar is wanneer hy sy betaling ontvang het. Patricia (48) het gesê dat haar man alleen grootgeword het sonder ouers, en toe sy drinkery tussen vriende opgetel het. Sy meen 'n mens kry vriende wat jou aftrek en vir jou sê jy moet saam drink. Katryn (19), wat self ook alkohol misbruik, sê dat wanneer sy haar vriende iets sien doen, sy dit ook wil doen:

*En ek het iets geleer, moenie by vriende ingaan nie. Vriende gaan jou lewe afbring, jy gaan aftuimel.*

Groepsdruk speel 'n groot rol in die ontwikkeling en voortsetting van alkoholgebruik tydens adolessensie en jong volwassenheid (Studer et al., 2014). Studies in verband met groepsdruk om alkohol te gebruik onder adolessente kom wyd in die literatuur voor (byvoorbeeld Ferguson & Meehan, 2011; Iwamoto & Smiler, 2013; Lundborg, 2006; McKay & Cole, 2012). Ramirez, Hinman, Sterling, Weisner en Campbell (2012) het die invloed van die gesin en vriende op geheelonthouding-uitkomst een jaar nadat adolessente vir alkohol- en ander dwelmbehandeling opgeneem is onder 419 13- tot 18-jariges in Kalifornië ondersoek. Daar is gevind dat die gesinsomgewing nie verwant was aan geheelonthouding-uitkomst nie, maar portuurgroepnetwerke wel. Adolessente met minder as vier alkohol- en ander dwelmgebruikende vriende was meer geneig om geheelonthouers te wees as diegene met meer as vier alkohol- en ander dwelmgebruikende vriende. Alhoewel die gesinsomgewing 'n belangrike rol gespeel het in die ontwikkeling van alkohol- en ander dwelmprobleme in adolessente, het dit nie 'n beduidende rol gespeel in suksesvolle behandeling nie. Die kwaliteit van adolessente se portuurgroepnetwerke was egter voorspellend van positiewe uitkomst (Ramirez et al., 2012). Hierdie bevinding dui op die belangrike rol wat vriendekringe speel in die gebruik of nie-gebruik van alkohol en ander dwelms tydens adolessensie.

Alhoewel studies meestal handel oor groepsdruk om alkohol te gebruik onder adolessente, het 'n soortgelyke verskynsel onder volwassenes na vore gekom tydens hierdie ondersoek, waarby volwassenes negatief beïnvloed is deur hul vriende. Groepsdruk om alkohol te gebruik onder volwassenes behoort dus nie onderskat te word nie. 'n Koerantartikel het byvoorbeeld berig dat groepsdruk om alkohol te gebruik onder rugbyspelers in Engeland 'n groot probleem is, aangesien dit baie selde plaasvind dat twee of drie spelers op hul eie uitgaan (Whitworth, 2009). Spelers begin gewoonlik te veel drink wanneer hulle in 'n groep uitgaan. Voorstelle wat gemaak word om hierdie probleem te bekamp sluit in opvoeding in verband met die langtermyn- negatiewe gevolge van alkoholmisbruik op spelers se liggame, om 'n kroeg te sluit vir 15 minute waartydens daar net water en koeldrank aangebied word om sodoende die momentum agter groepsdrinkery te verlaag, en om net na kroeë te gaan waar daar tafels is om drankies op neer te sit, aangesien navorsing bewys het dat 'n mens dubbeld soveel drank inneem wanneer 'n mens heeltyd met jou drankie in die hand staan (Whitworth, 2009).

#### *Probleme met ander familieledede*

Hierdie subtema verwys na al die maniere wat die deelnemers beskryf het dat hulle probleme met ander familieledede ervaar. Soms het lewensmaats familieledede buite hul gesin bo hul eie gesin geplaas, byvoorbeeld buite-egtelike kinders of skoonfamilies. Soms het gesins- of familieledede gesukkel om met mekaar oor die weg te kom, byvoorbeeld die ouer wat alkohol misbruik met sy/haar kinders. Anna (60) en haar dogter Bettie (37) het albei vertel hoe Anna en haar man se families dikwels inmeng en met hulle baklei. Hulle meen Anna se susters baklei met haar man, terwyl haar man se suster met haar kom baklei. Dit het al so ver gegaan dat Anna vir haar man gesê het hulle huis is op hulle altwee se naam, en haar susters kom kuier net by haar gedeelte van die huis. Haar man kan dit nie verdra nie. So meen Cathy (44) weer dat haar man sy buite-egtelike kinders eerste plaas, terwyl sy "huwelik-kindere" laaste kom. Sy hou nie van sy buite-egtelike kinders nie en voel dis onregverdig dat hulle met hulle probleme na haar man toe gaan, terwyl hulle ma dan leef. Sy hou nie daarvan as sy buite-egtelike kinders by hom kom geld vra, sonder om vir haar ook toestemming te vra nie. Martien (35) sê dit gaan nie eintlik so lekker waar sy bly nie:

*Ek bly eintlik by die boyfriend se ma'le se yard. En dit is maar nie lekker om by skoonmense te bly nie. Dit gaan maar bietjie moeilik soms.*



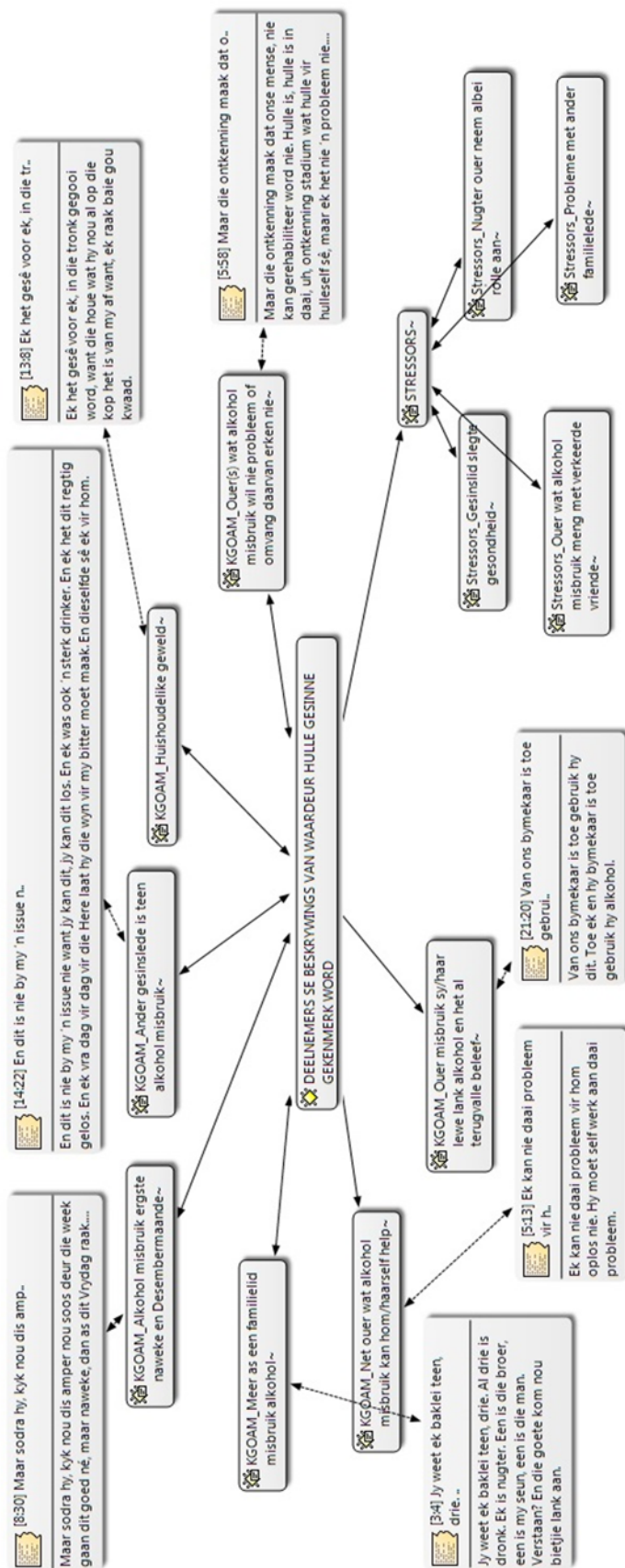
Sy het verduidelik dat sy 'n sieklike mens is wat moeg voel in die oggende, en dan word sy uit die huis uit gejaag deur haar skoonmense. Haar kinders gaan dan nie gelukkig skool toe nie, want hulle voel aan die volwassenes kom nie lekker oor die weg nie.

Daar word deesdae meer en meer aandag verleen aan die verhouding tussen alkoholverbruik en sosiale gevolge (Gmel, Rehm, Room, & Greenfield, 2000). Studies toon deurgaans dat alcoholmisbruik die risiko om hewige negatiewe sosiale gevolge te ervaar, verhoog (Alvarez, Fierro, & Del Rio, 2006; Benishek, Kirby, & Dugosh, 2011; Kraus, Baumeister, Pabst, & Orth, 2009). Alkoholverwante sosiale probleme sluit in herhaalde familie-twiste, om 'n vriend of lewensmaat te verloor, asook die ontwrigting van gesins- en sosiale verhoudings (Gmel et al., 2000; Kraus et al., 2009).

Terwyl alkoholverwante rusies tussen gesins- en familielede tydens die ondersoek na vore gekom het, was daar egter ook probleme met ander familielede wat nie met alkohol verband gehou het nie, byvoorbeeld probleme met skoonfamilies of kinders uit 'n vorige verhouding. Hierdie soort probleme kan as 'n stressor dien, ook in gesinne waarin daar nie alcoholmisbruik voorkom nie. Die aanpassings wat byvoorbeeld gemaak word in hergetroude gesinne, of in Cathy (44) se geval waar haar man kinders het uit 'n vorige verhouding alhoewel hulle nie getroud was nie, plaas druk op die paartjie se verhouding, ongeag die alcoholmisbruikprobleem. Onopgeloste kwessies en negatiewe interaksies met 'n eks-maat word negatief geassosieer met verhoudingskwaliteit, en voeg ekstra kompleksiteit tot die verhouding by (Shafer, Jensen, Pace, & Larson, 2013). Verbintnisse met die eks-maat kan die gesinsisteam ontwig deur alreeds onseker strukture, grense en rolle te vervaag (Shafer et al., 2013).

So ook kan om saam met skoonouers te woon, soos in Martien (35) se geval, lei tot spanning wanneer die ouers meer inmeng as wat sy wil hê hulle moet. 'n Studie wat die rol van sosiale ondersteuning deur skoonouers in China ondersoek het, het gevind dat vrouens gelyk het onder die ongevraagde ondersteuning van beherende skoonouers, en dikwels kwetsende opmerkings in verband met metodes om kinders groot te maak, ontvang het terwyl hulle saam met hulle skoonouers gewoon het (An, 2014). Vroue is ook blootgestel aan onbesorgde skoonouers en geslagsonderdrukking. Hulle word dikwels misgekyk of geïgnoreer tydens of ná swangerskappe (An, 2014).

Alhoewel alle verhoudings noodwendig stressors ervaar wat 'n impak het op gesinsfunksionering, het die deelnemers aan hierdie ondersoek nie net stressors beleef wat algemeen voorkom in alle gesinne nie, maar het hulle ook die ekstra kwessies wat met alkoholmisbruik gepaardgaan gehad om te hanteer. 'n Diagrammatiese voorstelling van die deelnemers se beskrywings van waardeur hul gesinne gekenmerk word, word in Figuur 5.1 gegee.



Figuur 5.1. Tematiese kaart van deelnemers se beskrywings van waardeur hul gesinne gekenmerk word.

5.3 Waaraan word ons blootgestel?: Deelnemers se ervarings van die negatiewe effek van alkoholmisbruik

Maar dan sê ek ook vir myself, die mooie [druive]plantasie, maar watter *verskriklike* skade veroorsaak dit, sien u? Nou kyk, u kan ook nie vir die verskaffers blameer nie. Kyk, en die druive is ook mos nou maar van die Here af. So mens kan nie dit blameer nie. Maar dis die *misbruik*, dis die misbruik van dit. En hoeveel geld hulle spandeer aan dit. En watter ongeluk, watter effek het dit op jou lewe, op mense se lewe. Regtig.

Die tematiese ontleding van Vrae 3 en 4 het sewe hooftemas na vore laat kom (vergelyk Figuur 5.2). Dié hooftemas is die negatiewe effek van alkoholmisbruik op finansies, die gemeenskap, die gesin, gesondheid, die huwelik, kinders en loopbane. Vrae 3 en 4 op die onderhoudskedule was soos volg:

3.) Op watter manier het die alkoholmisbruik van 'n ouer julle gesin geaffekteer?

*Hoe het dit julle gesin laat voel wanneer die ouer alkohol misbruik? Hoe het dit jou/jou ander ouer geraak? Hoe het dit jul kinders/jou en jou broers en susters geraak? Watter invloed het die alkoholmisbruik op jul kinders/jou en jou broers en susters se skoolwerk gehad? Watter invloed het die alkoholmisbruik op jul verhoudings met die gemeenskap/ander familieledede/kollegas gehad?*

4.) Watter uitdagings of probleme moes julle as 'n gesin oorkom in verband met die alkoholmisbruik van 'n ouer?

*Kan jy vir my meer daarvan vertel?*

***Tema 1: “Hy’t nog nie R300 se kos gekoop nie, maar hy’s daar weg met ’n R900”: Die negatiewe effek van alkoholmisbruik op finansies***

Hierdie tema verwys na die deelnemers se beskrywings van al die maniere hoe ouerlike alkoholmisbruik die gesin se finansies negatief beïnvloed het. Die ouer wat alkohol misbruik het dikwels geld wat vir die huishouding bedoel was, op drank spandeer. Dertien uit die agtien deelnemende gesinne het genoem dat die alkoholmisbruik hul finansies raak. Frieda (50) het vertel:

*En elke keer die 25ste van die maand, pay hy by die munisipaliteit. En hulle pay nie min chips nie. Hulle pay goeie geld. Het hy die maand gepay, hy't my nie 'n sent gegee nie! Nog minder het hy Novembermaand 'n sent gegee.*

Sy sê dit laat haar minderwaardig voel, want wanneer haar man in die huis kom en sy staan voor die kospotte, kla hy dat daar niks is om te eet nie, maar hy gee haar nie geld om kos te koop nie. Sy meen hy gebruik die geld wat die munisipaliteit hom betaal net vir sy drank. Toe Frieda se dogter haar betaling ontvang het, het Frieda haar geld gebruik om weer die kos in die kaste aan te vul. Intussen het haar dogter haar kom vertel dat Frieda se man R50 by die dogter kom leen het.

Martien (35) het vertel dat haar kêrel haar bankkaart steel en in die nagte gaan geld trek. Wanneer sy die volgende dag na die gemeenskapsaal gaan om haar betaling te gaan optel, kom sy agter dat die bedrag nie reg is nie. Wanneer hulle hul geld by die gemeenskapsaal gaan haal, ontvang hulle die volle bedrag, maar wanneer hulle geld by die bank trek, word bankkoste ook nog afgetrek. Sy voel dan haar kêrel het onnodig geld gemors omdat hy nie kon wag tot die volgende dag vir haar om die betaling huis toe te bring nie. Sy sê dan vir hom dat hy mos kan sien hulle kry swaar, en maak die kasdeure oop en wys dat dit leeg is. Sy meen hy vat die bietjie geld wat hulle vir kos en klere het en spandeer dit op drank.

So ook meen Estie (50) dat haar man se alkoholmisbruik 'n negatiewe impak op hul gesin se finansies het. Sy en haar man wil graag saam 'n huis bou, en sy sê vir hom dat hulle 'n begroting sal moet uitwerk. Dit gaan egter geld kos om die huis te bou, en hulle sal moet probeer besnoei op onnodige dinge. Sy sê die afgelope jaar was die eerste jaar wat haar man nie sy hele jaarlikse bonus op alkohol uitgegee het nie en nog geld oor gehad het. Hy spandeer gewoonlik sy bonus om alkohol vir sy vriende te koop omdat hy hulle wil beïndruk, terwyl hulle net sy vriende is solank hy geld het.

'n Amerikaanse studie wat die voorkoms en gereeldheid van die probleme van besorgde familieledede van 'n middelgebruikende geliefde ondersoek het, het gevind dat 91% van die deelnemers dikwels probleme op finansiële gebied ervaar het (Benishek et al., 2011). Besorgde familieledede en lewensmaats van middelmisbruikers beleef 'n verskeidenheid finansiële kostes as gevolg van hul verhouding met daardie persoon. Hierdie kostes sluit in 'n afname in gesinsinkomste omdat die persoon wat middels misbruik die geld op middels spandeer,

moontlike werkloosheid, die opsetlike of onopsetlike beskadiging van huishoudelike items, asook die verkoop van huishoudelike items om geld vir alkohol en ander dwelms in die hande te kry (Benishek et al., 2011).

Ook in Suid-Afrika het middelmisbruik 'n skadelike ekonomiese impak op individue en huishoudings as gevolg van die gebruik van skaars hulpbronne vir middels, eerder as vir noodsaaklikhede, wat verder finansiële roekelose gedrag aanmoedig (PRWK, 2010). Die SADGO van 1998 het gevind dat een uit vyf getroude Suid-Afrikaanse vroue aan ekonomiese mishandeling blootgestel word, deurdat daar nie geld vir kos, huur of rekeninge voorsien word nie, terwyl daar geld vir ander dinge was (Departement van Gesondheid, 1998).

Alkoholmisbruik het nie net 'n negatiewe invloed op die finansies van individuele huishoudings nie, maar ook op 'n land se ekonomie as geheel (vergelyk Hoofstuk 3.3.3). Studies bevestig voortdurend dat die ekonomiese las van alkohol op die samelewing aansienlik is (Thavorncharoensap, Teerawattananon, Yothasamut, Lertpitakpong, & Chaikledkaew, 2009; Van Amsterdam & Van den Brink, 2013). Die alkoholbedryf voeg egter ook waarde toe tot 'n land se ekonomie, en die uitdaging ontstaan dus nou om 'n balans te handhaaf tussen die ekonomiese voordele van drankverkope, en die nadele van die ekonomiese las op huishoudings waar alkohol nie net gebruik word nie, maar misbruik word.

***Tema 2: “Nou dink ek ai jinne, die ma’s wat nou so drink. Eet daai kinders ordentlik?”: Die negatiewe effek van alkoholmisbruik op die gemeenskap***

Hierdie tema verwys na die deelnemers se beskrywings van al die maniere hoe alkoholmisbruik 'n negatiewe invloed het op mense buite die deelnemer se gesin. Die deelnemers het vertel van ander gesinne wat naby hul woon waarin alkoholmisbruik voorkom en 'n negatiewe uitwerking het. Estie (50) het byvoorbeeld gesê dat een van haar seuntjie se maats se ma 'n alkoholmisbruikprobleem het. Sy help dan die maatjie deur vir hom 'n toebroodjie in te pak, sy skoolskoene skoon te maak en vir hom skoolklere te koop, aangesien sy eie ma nalaat om dit te doen. Estie meen dat wanneer 'n ma onder die invloed van drank is, sy nie weet wat rondom haar aangaan nie, en in so 'n geval kan 'n kind maklik die tekenen van seksuele teistering word, aangesien die ma nie sal kan verslag doen oor waar haar kind is of sal kan oplet dat 'n man “te danig” met haar kind is nie. In sulke gevalle kry die kinders ook nie kos om te eet nie

en woon nie skool by nie. Estie het verder genoem dat haar seun haar vertel het van 'n ander seun in hulle klas wie se ma drink, en dat die seun se skoolklere altyd vuil is:

*Hy's maar nou agt, hy gaan maar met sy skoolklere na die dam toe. Hy gaan maar, my seun het vertel, hy't vir my seun gevra wie was jou skoolklere. Toe sê hy my ma, in die wasmasjien, en dan gebruik my ma Omo of Stasoft. Hy sê my ma doen nie dit nie. En toe vra hy vir hom nou wie, en hy sê vir my mammi, sy skoolklere is altyd vuil. En, toe het hy nou die dag gesê hy't maar nou besluit hy gaan self sy eie skoolklere was. Nou hoe was 'n agtjarige skoolklere? Dis nie skoon nie. En so, ek meen hoe, wat weet die ma, is daar ooit seep of Omo of whatever om mee skoolklere te was? En dis alles goedjies wat onse, regtig, onse gemeenskap agteruit laat gaan.*

Sy het verder vertel dat hulle amper eenkeer in 'n motorongeluk was toe hulle saam met haar man se vriend, wat 'n alkoholis is, gery het en hy aan die slaap geraak het agter die stuurwiel terwyl hy onder die invloed van drank was:

*En nou sê ek ook vir my man, jy kan maar lewe om so saam met daai man te ry. Weet jy waaraan stel jy jouself bloot? Ons moet sterwe, ons [het] almal [ 'n] sterftedatum, maar somtyds sterf 'n mens ook as gevolg van iets soos nalatigheid, sê ek vir hom. En so is daar baie dinge wat gebeur in onse gemeenskap.*

Estie voel verder dat die onwettige handeldryf in alkohol 'n probleem in hul gemeenskap is, en dat meer jongmense as in die verlede na kroëë gaan. As 'n suster wat by 'n kliniek werk, het sy vertel daar het een aand by ongevalle 'n jong meisie opgedaag wie se drankie bedwelm was. Estie sê dit was 'n pragtige meisie met 'n blom in haar hare wie sy nooit sal vergeet nie. Die meisie was reeds dood toe hulle by die hospitaal opdaag. So ook reken Katryn (19) dat die mense in haar omgewing baie hulp nodig het. Sy sê dit gaan vir hulle net oor drank en dwelms. Frieda (50) meen daar is baie vrouens in hulle kerk wat met dieselfde probleem as sy sit, maar hulle praat nie graag daaroor nie.

Die effek wat die skadelike verbruik van alkohol op gemeenskappe het, is 'n kwessie wat meer en meer kommer vir beleidsvormers veroorsaak, aangesien alkoholisering nie net 'n groot impak op gesondheids- en verwante kostes het nie, maar ook 'n negatiewe sosiale impak (Bryden, Roberts, McKee, & Petticrew, 2012). Verskeie studies toon dat hoër vlakke van alkohol-afsetpunte in 'n buurt met hoër vlakke van kindermishandeling en -verwaarlosing

gepaardgaan (Freisthler, 2004; Freisthler, 2011; Freisthler, Midanik, & Gruenewald, 2004; Freisthler, Needell, & Gruenewald, 2005; Laslett, Room, Dietze, & Ferris, 2012). In 'n Amerikaanse ondersoek is daar byvoorbeeld gevind dat om gereeld te drink, om gereeld kroeë te besoek, om gereeld 'n partytjie by 'n ouer se huis by te woon en om gereeld 'n partytjie by 'n vriend se huis by te woon, positief geassosieer word met kindermishandeling (Freisthler, 2011). Die hoeveelheid drinkplekke is positief geassosieer met kindermishandeling tot so 'n mate dat ouers wat gerapporteer het dat hulle meer partytjies bygewoon en by gedrink het, meer geneig was om fisiese mishandeling te pleeg.

Versorgers kan sukkel om hul kinders te beskerm as gevolg van die manier hoe alkohol hulle beïnvloed en hulle dan teenoor hulle kinders optree. Wanneer versorgers onder die invloed van alkohol is kan dit ook hulle vermoë om hulle kinders teen ander te beskerm, belemmer (Laslett et al., 2012). Navorsers het gevind dat die verskillende tipes alkohol-afsetpunte (naamlik afsetpunte waar daar op die perseel gedrink word, of nie) tot verskillende vorms van kindermishandeling bydra. Afsetpunte waar daar op die perseel gedrink word, byvoorbeeld kroeë, is meer geneig om kinderverwaarlosing tot gevolg te hê, aangesien kinders dan lang tye sonder toesighouding gelos word. Wanneer afsetpunte waar daar nie op die perseel gedrink word nie, byvoorbeeld drankwinkels, die meeste in 'n buurt voorkom, is individue die meeste geneig om met kinders in fisiese kontak te kom by hulle huis, wat moontlik fisiese mishandeling tot gevolg kan hê (Freisthler et al., 2004; Morton, Simmel, & Peterson, 2014). Die beboude omgewing en sosio-ekonomiese struktuur van buurte het dus belangrike gevolge vir kinderverwagings (Morton et al., 2014). As 'n hoër alkohol-afsetpuntigheid dan met hoër vlakke van kindermishandeling en verwaarlosing geassosieer word, sou maatskaplike werkers kon ingryp deur saam met plaaslike stadsrade te werk om beleide te formuleer wat die hoeveelheid alkohol-afsetpunte in sekere gebiede verlaag (Freisthler, 2004).

Buiten vir gevalle van kinderverwaarlosing, het die probleem van dronkbestuur ook in die deelnemers aan hierdie studie se gemeenskap voorgekom. Middelverwante verswakte bestuur is 'n gedragseienskap wat die risiko vir padsterftes beduidend verhoog (Matzopoulos, Lasarow, & Bowman, 2013). Terwyl padverkeersbeserings die hoof-oorsaak van beserings in groot dele van die wêreld is, het Suid-Afrika uitermate hoë syfers – dubbeld die globale koers. Naas doodslag (“homicide”) is padverkeersbeserings die tweede grootste oorsaak van sterftes onder mans, met 'n padverkeersbeseringsmortaliteitskoers van amper 40 per 100 000 (Norman, Matzopoulos, Groenewald, & Bradshaw, 2007). Die nalatenskap van apartheid se



stadsbeplanning asook hedendaagse stedelike uitbreiding beteken dat voetgangers wat dikwels in informele nedersettings woon, gedwing word om die land se hoëspoed-padnetwerke te navigeer (Matzopoulos et al., 2013). In die jaar 2007 was daar 10 780 vervoer-verwante sterftes in Suid-Afrika, waarvan 39% uit voetgangers bestaan het. Voetgangersterftes is as die top-eksterne oorsaak van sterftes onder kinders van alle ouderdomme geplaas. Veertien persent van vervoer-verwante sterftes was as gevolg van motorbotsings, en die meeste van hierdie botsings het oor naweke plaasgevind (Donson, 2008). 'n Ondersoek na aggressiewe bestuur in KwaZulu-Natal het gevind dat meer as die helfte van motoriste wat gerapporteer het dat hulle bo die wettige alkoholbeperking bestuur het, ook erken het dat hulle aggressief geword het wanneer hulle alkohol inneem en 'n motor bestuur (Sukhai, Seedat, Jordaan, & Jackson, 2005).

Die noemenswaardig hoë padverkeersongeluksyfer in Suid-Afrika kan toegeskryf word aan onveilige padomgewings, swak toepassing van bestaande verkeerswette, padwoede en aggressiewe bestuur, met alkoholmisbruik as 'n groot bydraer (Norman et al., 2007). Die positiewe assosiasies tussen aggressiewe gedrag, die dra van vuurwapens, buitensporige spoedoortredings en bestuur onder die invloed van alkohol dui op die belangrikheid van die toepassing van verkeerswette as deel van intervensies (Sukhai et al., 2005). Sukhai et al. (2005) meen egter Suid-Afrika is bekend daarvoor om eersteklas-wetgewing en beleide te implementeer, maar met die onvoldoende toepassing daarvan. Die toepassing van die nuwe bestuur-onder-die-invloedwette is 'n voorbeeld hiervan.

Rothschild, Mastin en Miller (2006) meen dat die meeste intervensies vir alkoholverwante bestuursterftes gewoonlik opvoedkundig of wetlik is. Dié navorsers het daarom eerder 'n sosiale bemarkingstrategie voorgestel, deur 'n ritprogram in drie landelike gemeenskappe in die VSA uit te toets. Ritte na, van en tussen huise en kroë is deur middel van ouer, luukse voertuie verskaf. Die resultate het 'n beduidende verandering in saamry- en bestuursgedrag getoon, veral onder 21 tot 34-jariges. 'n 17% afname in alkoholverwante botsings is vir die eerste jaar beraam, daar was geen toename in drinkgedrag nie, en groot besparings tussen die reaktiewe kostes van opruim ná 'n botsing en die proaktiewe kostes van ongelukvoorkoming is gemaak. Die program het selfonderhoudend geword op grond van reisgeld en kroegbydraes, en deel geword van die leefstyl van die deelnemende gemeenskappe (Rothschild et al., 2006).

**Tema 3: “Die alkohol wat hy gebruik, is ’n lawaaimaker. En dan klim dit in my kinders en dan gaan ek nou op hom”: Die negatiewe effek van alkoholisbruik op die gesin**

Hierdie tema verwys na die deelnemers se beskrywings van al die maniere wat alkoholisbruik die gesin as ’n eenheid negatief beïnvloed. Die ouer wat alkohol misbruik kom soms nie oor die weg met ander gesinslede nie, hou die gesin uit die slaap uit of baklei met gesinslede. Anna (60) en haar dogter Bettie (37) sê dat Anna se man almal in die huis begin skel wanneer hy dronk word. Hy baklei met sy vrou en al hulle kinders. Anna voel dan draai haar kinders teen hom, en sy wil dit nie so hê nie want ’n mens moet jou ouers eer. Geraldine (55) en haar dogter Hermien (36) sê ook dat Geraldine se man begin skel wanneer hy dronk word. Dan gaan slaap Geraldine party Saterdag nagte saam met Hermien in haar kamer omdat sy dit nie kan hou in hulle kamer by haar man nie. So ook meen Rosa (45) sy en haar kinders slaap nooit deur die nag nie. Haar man kom heelnag by die huis in en uit en klap die deure wanneer hy dronk is. Wanneer dit ’n rukkie stil word, loer sy deur die venster om te kyk of hy bedaar het want hy drink gewoonlik op die stoep, maar sodra hy ’n stem hoor in die huis, begin hy weer lawaai. Rosa sê ook alhoewel hulle gesin baie tyd saam spandeer, doen haar man nie baie moeite om met hulle kinders te kommunikeer en te gesels nie.

Cathy (44), wie se man en seun albei alkohol misbruik, meen sy het ’n man wat opkrop en nie sê wanneer iets wat hulle seun gedoen het hom byvoorbeeld pla nie. Hy wag dan tot Cathy by die huis kom en vertel haar die probleem, en sy wil hê hy moet direk met hulle seun kommunikeer. Sy voel dinge het iewers begin skeefloop tussen haar man en haar seun:

*Ek het al vir my seun gevra wat het gebeur. Hy is nie jou, jou, biologiese pa nie. Hy’s nie jou eie pa nie, dit weet ons. Maar toe ons mekaar gevind het, het hy jou gevat soos jy is. En jy was nog jonk. Jy was baie jonk. So waar het dit skeef geloop?*

Sy meen nie haar man of haar seun wil erken daar is ’n probleem tussen hulle nie, maar wanneer hulle dan albei dronk is, lyk dit of hulle mekaar nie kan verdra nie. Quinton (30), wie se lewensmaat alkohol misbruik en soms ander mans in hulle huis ontvang, voel weer dat hulle seun en dogter altyd hulle ma se kant kies, en wens hulle wil opstaan en sê sy behandel hom nie reg nie.

Dit is dus duidelik dat daar dikwels bakleiery onder die deelnemende gesinne voorkom. O’Farrell, Murphy, Neavins en Van Hutton (2000) het verbale aggressie tussen mans wat

alkoholiste is en hul vrouens bestudeer. Hierdie skrywers meen dit is belangrik om verbale aggressie te bestudeer, aangesien dit 'n voorloper tot fisiese aggressie kan wees. Hulle meen verder dit is belangrik om te bepaal tot watter mate die suksesvolle behandeling van alkoholisme 'n voordelige effek op algemene verhoudingsprobleme soos verbale aggressie het, want indien aggressie tussen ouers kan afneem ná terapie, word kinders verdere emosionele skade gespaar deur nie meer aan onaangename ouerlike argumente blootgestel te word nie. Die skrywers het daarom probeer vasstel of verbale aggressie afgeneem het nadat 88 manlike alkoholiste en hul vrouens aan 'n gedragshuweliksterapie-alkoholisme-behandelingsprogram deelgeneem het. Die resultate het getoon dat verbale aggressie beduidend hoër was onder manlike alkoholiste en hul vrouens in die jaar voor gedragshuweliksterapie, in vergelyking met 'n demografies gepaste nie-alkoholistiese vergelykingsteekproef. In die twee jaar ná gedragshuweliksterapie het beide die manlike alkoholiste en hul vrouens beduidende afnames in verbale aggressie getoon, in vergelyking met die jaar voor gedragshuweliksterapie. Soos voorspel, het persone wat terugvalle ná alkoholisme gehad het en hul vrouens meer verbale aggressie getoon in die twee jaar ná gedragshuweliksterapie as soortgelyke nie-alkoholistiese kontrolepaartjies. Verder was die herhalendheid van die drinkery positief gekorreleer met verbale aggressie in die twee jaar ná gedragshuweliksterapie, en verbale aggressie was erger wanneer die alkoholistiese man meer gereeld gedrink het (O'Farrell et al., 2000).

Margolin, Ramos, Baucom, Bennett en Guran (2013) het eweneens gevind dat mans se middelmisbruik geassosieer word met 'n verhoogde waarskynlikheid om op dieselfde dag fisiese of sielkundige aggressie te pleeg, of die slagoffer daarvan te wees. Ook in 'n ondersoek wat in Indië gedoen is, is daar gevind dat vroue van alkoholiste verskeie angswekkende voorvalle gerapporteer het nadat hul mans begin drink het, insluitend gereelde rusies (Stanley, 2012). Die teenoorgestelde hiervan is egter ook gevind, naamlik dat positiewe interpersoonlike kommunikasiepatrone as 'n beskermende faktor kan dien. Harmonie en om minder verbale verskille, verdeeldheid en konflik te hê, het volwasse vroulike kinders van alkoholiste gehelp teen die ontwikkeling van alkoholmisbruik (Jennison & Johnson, 2001).

Terwyl deelnemers aan hierdie ondersoek gemeld het dat die ouer wat alkohol misbruik die ander gesinslede soms uit die slaap uit hou, fokus studies in die literatuur hoofsaaklik op die uitwerking van alkoholmisbruik op die persoon wat dit misbruik se slaappatrone (Cohn, Foster, & Peters, 2003; Conroy & Arnedt, 2014; Junghanns, Horbach, Ehrenthal, Blank, & Backhaus, 2009), eerder as hoe dit die mense om hulle raak. Studies in verband met faktore soos

gesinslede wat met mekaar baklei of gesinslede wat nie lekker met mekaar oor die weg kom en kommunikeer nie, kom wel in die literatuur voor. Hierdie faktore kan egter alkoholmisbruik en gesinsprobleme tegelykertyd aanmoedig. Gesinsprobleme of disfunksie kan agteruit gekoppel word aan hierdie model, met 'n toename in die gebruik van alkohol in reaksie op gesinsprobleme (Ripley, Cunion, & Noble, 2006).

***Tema 4: “Toe sê dokter nog vir hom, dis nou, as gevolg van die alkohol, dis dit ook wat maak dat jy nou so siek is”: Die negatiewe effek van alkoholmisbruik op gesondheid***

Hierdie tema verwys na die deelnemers se beskrywings van hoe die alkoholmisbruik van 'n ouer hul eie gesondheid of die gesondheid van hul lewensmaats negatief beïnvloed het. Die ouer wat alkohol misbruik het soms gesondheidsprobleme as gevolg van die alkohol ontwikkel, en soms het die alkoholmisbruik 'n bestaande gesondheidsprobleem vererger. Die ouer wat alkohol misbruik se lewensmaat het soms spanning ervaar. Rosa (45) het vertel dat haar man begin siek word het, maar dat hulle nie geweet het wat fout was nie. Sy het toe na die tannie gegaan by wie haar man grootgeword het, en die tannie het hulle hospitaal toe geneem, waar die dokter bevestig het dat haar man siek geword het as gevolg van sy alkoholmisbruik. Ten spyte daarvan gaan hy voort om alkohol te misbruik. Hy weet hy mag nie meer alkohol misbruik nie, want hy gebruik nou sterk medikasie. Frieda (50), wie se man alkohol en dwelms gebruik, meen die gevolge van haar man se rokersy wys al op sy gesig. Sy vra elke keer haar man om na 'n dokter te gaan, want sy is oortuig daarvan hy het al longkanker. Hy gaan dan na een, en wanneer sy vir hom vra wat die dokter gesê het, antwoord hy dat die dokter meen hy is gesond. Hy weet egter nie dat sy self agterna na die dokter gaan om uit te vind wat hom makeer nie. Die dokter diagnoseer hom elke keer met bronchitis. Sy meen bronchitis sit oor in tuberkulose, en tuberkulose sit weer oor in ander siektes:

*Toe sê ek vir hom, jy sal moet stadig mannetjie. Een van die dae gaan jy na oom \*mansnaam\* toe. Ek loop lekker in 'n beweging, ek is nou oud nie, die jaar vyftig sê ek vir hom. En jy lyk soos 'n mannetjie van sestig. Ek sê as ek nou in die straat afloop in 'n kort mini en 'n kort toppie dan's dit nou (fluit, fluit, fluit, fluit). Dit is wat nou gebeur het toe ek nou hier na julle toe gekom het. Ja maar, dit is so.*

Frieda voer verder aan dat haar man se alkoholmisbruik 'n negatiewe effek op haar eie gesondheid het, aangesien sy gewig verloor het weens die spanning wat sy ervaar:

*Ja, kyk hoe lyk jy, ek sê dis stres, ek sê vir hom dis jy wat my so laat stres. Ek sê kyk hoe maer is ek. Kyk hoe lyk ek. Ek was nie sonder jou met dit nie. Ek was vet en lekker fris.*

So ook meen Anna (60) dat haar man se alkoholmisbruik haar gesondheid benadeel. Sy het vertel dat sy een Vrydag begin sleg voel het toe haar man dronk was, en haar suster het haar dokter toe gevat. Dit was toe spanning wat sy gehad het. Sy sê baie van haar familieledede sterf aan hartkwale, en sy wil nie daaraan sterf nie. Haar suster meen egter dat sy haar nog so gaan vererg, dat sy sommer iets kan oorkom.

Terwyl sommige studies dui op die potensiële voordelige gevolge van matige alkoholverbruik (Cassetty, 2012; Nova, Baccan, Veses, Zapatera, & Marcos, 2012; “Regular moderate alcohol intake has cognitive benefits in older adults”, 2009) kom die negatiewe gesondheidsgevolge van oormatige alkoholverbruik wyd in die literatuur voor (Hensing, 2012; Mertens et al., 2009; Parry et al., 2011; Rehm et al., 2010; WGO, 2011). Baie alkoholiste is ondervoed óf omdat hulle te min noodsaaklike voedingstowwe soos koolhidrate, proteïne en vitamine inneem, óf omdat alkohol en alkohol se metabolisme die liggaam daarvan weerhou om daardie voedingstowwe behoorlik te absorbeer, te verteer en te gebruik (Lieber, 2003). Die gevolg hiervan is dat alkoholiste dikwels tekorte aan proteïne en vitamine ervaar, veral vitamien A, wat kan bydra tot lewersiektes en ander ernstige alkoholverwante stoornisse. Verder genereer die afbreek van alkohol in die lewer giftige produkte wat met die normale metabolisme van ander voedingstowwe, veral lipiede, inmeng en bydra tot lewerselskade (Lieber, 2003).

Alhoewel daar ’n goed gevestigde kwantitatiewe literatuur bestaan wat rapporteer oor die impak van alkoholverbruik op die drinker, is daar baie minder ondersoeke wat handel oor hoe iemand se drinkery ander mense, soos lewensmaats, affekteer (Kishor, Pandit, & Raguram, 2013; Livingston, Wilkinson, & Laslett, 2010). Dié verskynsel het tydens hierdie ondersoek na vore gekom, met deelnemers wat nie net genoem het hoe alkohol hulle lewensmaats se gesondheid beïnvloed het nie, maar ook hulle eie welstand. Lewensmaats van alkoholiste rapporteer dikwels verhoogde vlakke van sielkundige angs en gesondheidsprobleme in vergelyking met normatiewe populasies (Ripley et al., 2006; Tempier, Boyer, Lambert, Mosier, & Duncan, 2006). In ’n ondersoek in Australië is daar gevind dat ander se drinkery ’n beduidende impak op iemand se gesondheid en welstand kan hê (Livingston et al., 2010). Die resultate van die ondersoek, wat gebaseer is op ’n ewekansige telefoonopname met 2 649 deelnemers, beklemtoon die impak wat verhoudings met swaar drinkers kan hê op beide

gesondheidsverwante lewenskwaliteit en subjektiewe welstand. So ook het Richter et al. (2000) gevind dat sommige gesinslede van alkoholiste fisiese siektesimptome ervaar het in reaksie op die stres wat daarmee gepaardgaan om 'n gesinslid wat 'n alkoholis is, te hê. Gesinslede het soms bang, kwaad, angstig of depressief gevoel.

***Tema 5: “En die eerste, jaar van onse huwelik, was stresvol. Kyk en die alkohol het 'n groot rol gespeel”: Die negatiewe effek van alkoholmisbruik op die huwelik***

Hierdie tema verwys na die deelnemers se beskrywings van hoe ouerlike alkoholmisbruik die deelnemers se huwelik of die verhouding tussen pa en ma negatief beïnvloed het. Sestien uit die agtien deelnemende gesinne het aangevoer dat die alkoholmisbruik hul huwelik of verhouding raak. Beide ouers het soms buite-egtelike verhoudings gehad; die ouer wat alkohol misbruik het soms die ander ouer van buite-egtelike verhoudings beskuldig, soms die ouer wat nie alkohol misbruik gevra om saam te drink, soms min in die huis gehelp, en soms min tyd met die ouer wat nie alkohol misbruik nie, spandeer. Die deelnemers het soms gevoel dat hul lewensmaats nie lief is vir hulle nie, dat hulle self hul lewensmaats se alkoholmisbruik veroorsaak, en dat hulle net in die huwelik bly ter wille van die kinders. Die deelnemers het ook soms vrees, selfmoordgedagtes, liefdeloosheid of swak kommunikasie in die huwelik ervaar.

Lisa (35) wens dat haar lewensmaat meer in die huis wil help. Sy het vertel dat sy die vorige Sondagoggend op haar eie kerk toe gegaan het omdat haar lewensmaat wat die Saterdagand gedrink het, nog dronk was. Toe sy uit die kerk uit kom, lê hy voor hulle deur en het toe eers pas aangetrek:

*Die huis is vuil nes ek hom gelos het. En ek weet mos dan kom ek uit die kerk uit, dan kan ek aangaan, met my verdere kos want my rys was al klaar, my pampoens. En ek het aartappels al die Saterdagand geskil, nou as ek terugkom uit die kerk uit wil ek dit opkook en net bak. Toe raak ek baie moedeloos.*

Sara (45), wat tydens die onderhoud pyne in haar arm ervaar het, meen haar lewensmaat kan sien dat sy nie lekker voel nie, maar sal nie daaraan dink om haar te help nie. Hy vat net sy bottel wyn en sê vir haar dat hy maar nou gaan drink tot die namiddag toe:

*Hy sal nie dink en vra, my ou vrou of skattebol kan ek vir jou bietjie koffie maak nie. Ek het maar opgestaan deur die pyne en maar die ketel aangesit en vir my bietjie koffie gemaak. Ek meen soos hy, hy my hanteer is daar nie liefde wat ek sien nie. Ek doen baie vir hom al die, gemeenskap praat daaroor. Hy't nog nooit so vrou gehad soos ek nie wat baie vir hom beteken nie. Maar hy waardeer dit nie.*

Anna (60) voel partykeer dat sy haar man met wie sy 42 jaar getroud is, sommer wil doodmaak. Sy sê sy weet nie wat sy verkeerd doen dat haar man na ander meisies kyk nie. Haar man het begin om buite-egtelike verhoudings te hê toe hulle 'n jaar getroud was, en elke keer is dit iemand anders. Hy het selfs twee jaar terug met sy niggie omgang gehad. So meen Cathy (44) weer dat wanneer haar man dronk is, hy haar daarvan beskuldig dat sy seks het met die man wat by hulle huur. Sy sê dan vir hom dat dit is wat sy drank vir hom vertel. Sy voel dat haar man altyd met haar begin baklei het wanneer hy terugkom by die huis nadat hy gedrink het, en dat hulle huwelik só begin koud word het.

Die skadelike gevolge wat alcoholmisbruik op die huwelikseenheid het, word duidelik gedokumenteer deur empiriese navorsing (Ripley et al., 2006), waarvolgens daar 'n negatiewe korrelasie bestaan tussen alcoholmisbruik en huweliksbevrediging. In 'n ondersoek in Indië is daar byvoorbeeld gevind dat die huweliksbevrediging van die vroue wat aan die studie deelgeneem het wie se mans aan alcohol-afhanklikheid ly, beduidend laer was in vergelyking met die huweliksbevrediging van vroue in 'n normatiewe steekproef (Kishor et al., 2013). Huweliksbevrediging het negatief gekorreleer met die graad van die mans se alcohol-afhanklikheid: hoe laer die huweliksbevrediging, hoe hoër was die afhanklikheid van alkohol. So ook het 'n Amerikaanse studie gevind dat individue se veranderinge in drinkgewoontes beduidend geassosieer was met veranderinge in hul gerapporteerde huweliksbevrediging (Kearns-Bodkin & Leonard, 2005). Alhoewel daar 'n duidelike assosiasie was tussen mans en vroue se alkoholgebruik en huwelikskwaliteit, meen die skrywers egter dat dit moontlik is dat individue wat huwelikstres ervaar, hul alkohol-inname kan verhoog in 'n poging om die negatiewe gevolge van die huwelikstres te hanteer. Kearns-Bodkin en Leonard (2005) voer dus aan dat alhoewel alcoholmisbruik 'n paartjie se huwelik affekteer, affekteer huweliksfunksionering ook 'n paartjie se alcoholmisbruik.

Deelnemers aan die huidige ondersoek het soms skuldig gevoel en gewonder of hulle hul lewensmaats se alcoholmisbruik veroorsaak. Net so het 'n Amerikaanse ondersoek gevind dat

gesinslede van alkoholiste ’n verantwoordelike gevoel vir die alkoholise probleem ervaar (Richter et al., 2000). Gesinslede het ook gerapporteer dat hulle soms skaam voel dat hulle nie kan help om die probleem onder beheer te kry nie. ’n Algemene tema wat in daardie studie na vore gekom het, was dat baie deelnemers gevoel het dat hulle ten volle in beheer van die situasie moet wees, en dat elke keer wanneer die gesinslid begin drink, ’n bewys is van hul eie mislukking om die situasie onder beheer te hou (Richter et al., 2000).

Net soos die deelnemers aan die huidige ondersoek, het deelnemers aan ’n studie wat die gesondheid, gesins- en sosiale funksionering van lewensmaats van ouer volwassenes wat laat in hulle lewe drinkprobleme ervaar, gevind dat sulke lewensmaats swakker gesondheid en meer depressiewe simptome toon (Moos, Brennan, Schutte, & Moos, 2010). Die ondersoek het gevind dat die lewensmaats van probleemdrinkers minder betrokke was by huishoudelike take en minder aan sosiale en kerkaktiwiteite deelgeneem het, en hulself dus ietwat van hulle familie en sosiale lewe onttrek het. In teenstelling hiermee het die deelnemers aan die huidige ondersoek steeds kerkaktiwiteite bygewoon, was hulle steeds betrokke by hul gesinne, en het hulle steeds die meeste huishoudelike take verrig, ten spyte van die stremming wat die alkoholmisbruik op hul huwelik geplaas het.

***Tema 6: “Toe vra ek so vir haar nou waarom stres sy, toe sê sy vir my nee dit is die dinge wat haar pa doen”: Die negatiewe effek van alkoholmisbruik op kinders***

Hierdie tema behels die beskrywings van hoe ouerlike alkoholmisbruik die deelnemende gesinne se kinders negatief beïnvloed het. Die kinders het soms stres ervaar, het skool gelos of hul punte het verswak, was skaam om vriende huis toe te bring, of het self begin drank of dwelms gebruik. In een geval was ’n kind gemolesteer deur die ouer wat alkohol misbruik, en in ’n ander geval het ’n kind reeds op ’n baie jong ouderdom swanger geword. In een geval waar ’n kind ook begin drink het, was die kind in ’n motorongeluk betrokke waarin hy verlam geword het. Frieda (50) het vertel dat haar oudste dogter die afgelope paar jaar wat Frieda se man alkohol misbruik, stil geword het en begin spanning ervaar het. Daar het later knoppe op haar vel begin uitslaan. Sy het haar dogter na die dokter toe geneem, en die dokter het bevestig dat die knoppe deur stres veroorsaak word. Toe sy haar dogter vra waarom sy haar bekommer, het haar dogter gesê dit is haar pa se alkoholmisbruik. Cathy (44) meen dat hul jongste dogtertjie baie intelligent is, en dat sy gou die dinge wat in hulle huis gebeur, optel – veral wanneer dinge nie reg is nie. Wanneer dit Saterdag-aande raak en haar pa is nog nie terug nie,



begin sy vra waar haar ma die aand gaan slaap. Die dogtertjie sê dan Cathy kan maar by hulle in die kinders se kamer slaap. Om haar dogtertjie tevrede te stel, gaan slaap hulle by Cathy se ma, en wanneer haar man haar kom soek, baklei sy nie met hom nie, want sy weet haar dogtertjie tel alles op.

Die vlak van funksionering van ouers wat alkohol misbruik, affekteer die ontwikkeling van kinders in 'n huisgesin (Ripley et al., 2006). Verskeie ondersoeke het die daaglikse gevolge van ouerlike alcoholmisbruik op ontwikkelende kinders, insluitende die negatiewe impak op hul skoolwerk, gedokumenteer (Carle & Chassin, 2004; Christoffersen & Soothill, 2003; Kroll, 2004; Poon, Ellis, Fitzgerald, & Zucker, 2000). 'n Amerikaanse ondersoek het byvoorbeeld gevind dat kinders van antisosiale alkoholiste die laagste I.K.-tellings en akademiese prestasie het, en ook betreklik swakker abstrakte beplannings- en aandag-vaardighede getoon het in vergelyking met kontrolegroepe (Poon et al., 2000). Kinders wat uit 'n gesin met 'n antisosiale alkoholis as 'n ouer kom, is dus die vatbaarste vir intellektuele, kognitiewe en akademiese tekorte (Poon et al., 2000). Moontlike redes wat toegeskryf kan word aan die negatiewe impak van ouerlike alcoholmisbruik op kinders se akademiese prestasie, is dat die kind nie tyd maak vir studeer nie, en ouers kan dalk versuim om hul kinders se akademiese vordering te monitor en dissipline te handhaaf (Carle & Chassin, 2004).

Buiten vir akademiese moeilikhede kan die negatiewe impak van ouerlike alcoholmisbruik op kinders ook insluit dat kinders stres en angs beleef. Net soos die bevindinge van die huidige ondersoek, stem die resultate van ander studies ooreen dat ouerlike konflik en bakleiery as gevolg van die alcoholmisbruik 'n groot bron van stres en angs vir kinders is (Kroll, 2004). Kinders se grootste probleem in verband met ouerlike alcoholmisbruik is dikwels die geweld en aggressiewe gedrag wat daarmee gepaardgaan. Pogings om in te meng deur óf die kind óf die ouer wat nie alcohol misbruik nie, is geneig om dinge te vererger, en selfs wanneer die geweld op voorwerpe eerder as mense gerig word, word kinders steeds getraumatiseer. Kinders word dikwels beseer, verbaal mishandel of moet verkleinerende opmerkings in verband met hul vaardighede of voorkoms aanhoor (Kroll, 2004). So het Anna (60) en haar dogter Bettie (37) byvoorbeeld vertel dat wanneer Anna se man dronk is, hy nou nog vir Bettie uitstel oor die feit dat sy swanger geword en 'n kind gekry het in haar matriekjaar, alhoewel dit al 18 jaar gelede plaasgevind het. Een van die belangrikste gevolge vir kinders wat saam met 'n ouer wat alcohol misbruik woon, is vrees – vrees vir argumente, vrees vir fisiese geweld of 'n dreigement daarvan, asook vrees vir seksuele mishandeling (Kroll, 2004). Verder het Dube et

al. (2001) gevind dat blootstelling aan ouerlike alkoholmisbruik (slegs die ma, slegs die pa of albei ouers), hoog geassosieer word met die belewing van nie net een nie, maar meervoudige ongunstige kinderjare ervarings soos kindermishandeling, verwaarlosing of huishouding-wanfunksionering.

Deidré (41) het vertel dat haar man se alkoholmisbruik hul seun só beïnvloed het dat hy ook later begin alkohol misbruik het. Hulle seun het eenkeer dronkbestuur en 'n ongeluk gemaak en het verlam geword. Deidré het verder vertel dat daar nog vier mense by hom in die motor was wie se lewens in gevaar gestel is. Studies toon dat die nageslag van alkohol-afhanklike ouers 'n groter risiko het om self alkohol-afhanklikheid, asook eksternaliserende stoornisse (soos Gedragstoornis en Aandagtekort-Hiperaktiwiteitstoornis) en internaliserende stoornisse (soos 'n Groot Depressiewe Stoornis en Angsstoornisse), te ontwikkel (Hill et al., 2008; Hill, Tessner, & McDermott, 2011). Die identifisering van modererende en bemiddelende faktore wat die geneigdheid dat adolessente alkoholmisbruik en -afhanklikheid tydens jong volwassenheid sal ontwikkel, is egter nie goed gedokumenteer nie (Hill et al., 2011). So ook meen Preuss, Schuckit, Smith, Barnow en Danko (2002) dat alhoewel daar al gerapporteer is dat kinders van alkoholiste verhoogde vlakke van angs en depressie het, baie van die studies nie genoegsaam gekontroleer het vir die invloed van onafhanklike faktore wat nie deur die alkohol veroorsaak word nie. Hierdie skrywers het gevind dat internaliserende simptome in kinders van alkoholiste sterker beïnvloed word deur 'n positiewe familiegeskiedenis van angsstoornisse as die familiegeskiedenis van alkoholgebruikstoornisse.

Estie (50), wat 'n suster by 'n kliniek is, meen dat haar man se alkoholmisbruik 'n verskriklike effek op hulle twaalfjarige seun het wat sy karakterontwikkeling aanbetref. 'n Ondersoek wat in Denemarke gedoen is het probeer vasstel of ouers se alkoholmisbruik 'n impak op kinders in hul vormende jare het (Christoffersen & Soothill, 2003). Hierdie longitudinale studie, wat gebaseer was op data van 84 765 kinders wat in 1966 gebore is, het gevind dat ouerlike alkoholmisbruik verskeie langtermyngevolge vir hul 15- tot 27-jarige kinders kon hê. Hospitalisasie as gevolg van geweld, werkloosheid, asook 'n verhoogde risiko vir tienerswangerskap is meer gereeld gesien in gevalle waar die ouers alkoholmisbruikers was. 'n Geval van 'n vroeë-tienerswangerskap het ook in die huidige ondersoek na vore gekom. Sara (45), wat haar lewensmaat se dogtertjie van wie sy nie die ma is nie, help grootmaak, het gesê:

*En wat my 'n bietjie so laat hartseer voel, is hy't 'n dogtertjie wat twaalf jaar is wat swanger is. En het hy nou nie gedrink nie, sou dit nie gebeur het nie. Want dan't hy mos nou gekyk en doen, na sy kind.*

In teenstelling met ander studies in verband met die negatiewe effek van ouerlike alkoholmisbruik op kinders, het verskeie temas in die literatuur nie in die huidige ondersoek na vore gekom nie. Hierdie onderwerpe sluit in geheimhouding, waarby kinders van 'n jong ouderdom al aangemoedig was om niemand van die alkoholmisbruik te vertel nie; en kinders wat as versorgers moet optree en dus verkorte kinderjare ervaar, insluitend dat kinders take moet uitvoer soos om skuld en finansies te bestuur, asook fisiese sorg soos om agter die ouer wat dronk was skoon te maak (Bancroft et al., 2004; Kroll, 2004).

***Tema 7: “Jy't jouself uit jou werk uit gewerk...dit is wat drank maak”: Die negatiewe effek van alkoholmisbruik op loopbane***

Hierdie tema behels die deelnemers se beskrywings van al die maniere hoe ouerlike alkoholmisbruik die ouer wat alkohol misbruik of die ouer wat nie alkohol misbruik nie by die werk negatief beïnvloed. Die ouer wat alkohol misbruik het soms sy/haar werk as gevolg van alkohol verloor, soms by die werk gesteel, soms nie op Maandae by die werk opgedaag nie, of soms dronk werk toe gegaan. Die ouer wat nie alkohol misbruik nie het soms moeilik by die werk gekonsentreer. Trudie (52) het vertel hoe haar man sy werk deur sy alkoholmisbruik verloor het. Hy het voorraad by die werk gesteel om drank daarmee te koop. Hy het dan sy vriende onthaal en vir hulle almal alkohol gekoop. Hy het ook laat in die aand by die huis gekom op die dae wat hy by sy werk betaal is. Trudie meen deur sy vriende tevrede te stel met drank het hy uiteindelik sy werk verloor. Estie (50) het vir haar man verduidelik dat wanneer 'n mens die hele naweek drink, 'n mens geneig is om Maandae van die werk af weg te bly, en dit skep nie 'n goeie werksprofiel nie. Estie het verder vir haar man gesê dat haar beroep van só 'n aard is dat sy nie kan bekostig om aan soveel stres blootgestel te word by die huis nie. As 'n suster by 'n kliniek het sy 'n baie verantwoordelike werk waarvoor haar gees en haar brein helder moet wees. Sy kan nie bekostig om 'n fout te maak by haar werk nie. Wanneer haar man begin drink en byvoorbeeld nie huistoe kom nie, het sy 'n probleem want iemand moet na hulle seun kyk, en dit veroorsaak vir haar spanning by die werk.

So ook meen Quinton (30) dat sy kollegas soms wonder hoekom hy so stil is by die werk. Hy sê dat die gedagtes in sy kop partykeer somer deurmekaar is, en dan beseer hy hom amper met van die toerusting waarmee hy as fabriekswerker werk:

*Jy werk mos nie lekker as dit so is by die huis nie. Suster sal mos nou nie lekker kan werk nie. Suster se aandag sal mos net wees op daai ding. Hy, hy, hy krap jou man.*

In ooreenstemming met die resultate van hierdie ondersoek, het 'n Amerikaanse studie gevind dat probleemdrinkery 'n positiewe effek op die waarskynlikheid van werkloosheid het, en 'n negatiewe effek op die geneigdheid om in diens geneem te word (Terza, 2002). Vanuit die werkgewer se perspektief raak alkoholmisbruik die maatskappy negatief in terme van laer produktiwiteit, en vanuit die werknemer se oogpunt lei probleemdrinkery tot laer verdienste as gevolg van minder en laer kwaliteit werksgeleenthede (Terza, 2002). So ook het 'n ander ondersoek wat in die VSA gedoen is, gevind dat alkoholisme 'n negatiewe impak op verdienste het. Terwyl jong alkoholiste aanvanklik meer verdien as nie-alkoholiste, verander hierdie verskynsel oor die lewensiklus. Jong alkoholiste begin dikwels dadelik na skool werk en verkry nie verdere kwalifikasies nie en betree dus die arbeidsmark vroeër, maar 'n paar jaar later verdien nie-alkoholiste aansienlik meer (Jones & Richmond, 2006).

Terwyl alkoholmisbruik produktiwiteit by die werk direk beïnvloed deur 'n hoër waarskynlikheid vir beserings, afwesigheid en swak werksprestasie, asook indirek deur laer opvoeding en werkloosheid, is die teenoorgestelde ook waar deurdat werkloosheid kan lei tot alkoholmisbruik. 'n Ondersoek deur Popovici en French (2013) het gevind dat individuele werkloosheid 'n risikofaktor vir alkoholmisbruik is. 'n Positiewe en beduidende assosiasie is ook gevind tussen werksverlies in die voorafgaande jaar en gemiddelde daaglikse etanolverbruik, terwyl die hoeveelheid dae van fuifdrinkery en die waarskynlikheid vir 'n alkoholmisbruik- of alkohol-afhanklikheidsdiagnose ook gevind is. Verder is die skade van alkoholmisbruik by die werksplek groter as die skade wat veroorsaak word deur onwettige dwelms, aangesien die hoeveelheid mense wat 'n alkoholgebruikstoornis het, heelwat meer is as diegene met 'n dwelmgebruikstoornis (Van Amsterdam & Van den Brink, 2013).

Deelnemers aan die huidige ondersoek het ook beskryf hoe hul lewensmaats soms Maandae van die werk af wegbly. Afwesigheid is negatiewe werksgedrag wat op verskeie maniere vir organisasies 'n beduidende probleem veroorsaak. Afwesigheid het 'n groot ekonomiese impak en is potensieel gevaarlik, soos wanneer plaasvervangers namens afwesige werknemers met

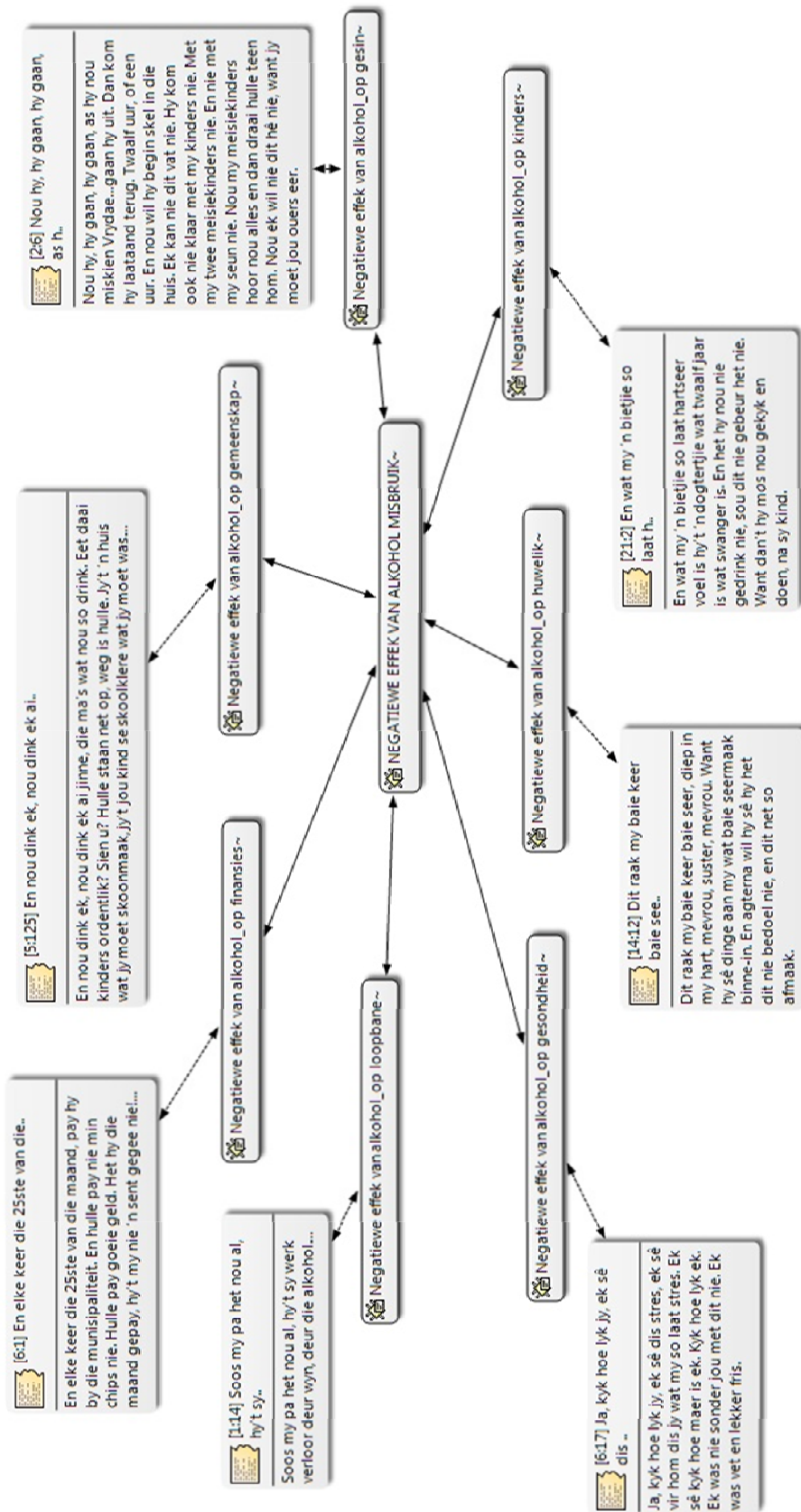
gevaarlike toerusting moet werk (McFarlin & Fals-Stewart, 2002). Oor die algemeen is daar in ondersoek gevind dat 'n toename in alkoholgebruik geassosieer word met 'n toename in afwesigheid, en dat individue wat aan die diagnostiese kriteria vir alkoholmisbruik of -afhanklikheid voldoen, meer dae van die werk afwesig is as diegene wat nie aan die kriteria voldoen nie (McFarlin & Fals-Stewart, 2002). So het 'n Australiese ondersoek onder 13 582 werkers byvoorbeeld gevind dat hoërisiko-drinkers tot en met 22 keer meer geneig was om afwesig te wees by die werk as gevolg van hul alkoholgebruik, in vergelyking met laerisiko-drinkers (Roche, Pidd, Berry, & Harrison, 2008). Verder was korttermyn-hoërisiko-drinkers beduidend meer geneig om afwesig te wees by die werk as gevolg van siekte of beserings as laerisiko-drinkers. Roche et al. (2008) het tot die gevolgtrekking gekom dat alkoholverwante afwesigheid nie beperk word tot die klein hoeveelheid chroniese swaar drinkers nie, maar ook die veel groter hoeveelheid risiko insluit van nie-afhanklike drinkers wat minder gereeld, maar op gevaarlike vlakke drink. 'n Duitse ondersoek het verder gevind dat alkoholverwante afwesigheid by die werk geassosieer word met vroeë aftrede en voortydige dood (Wedegaertner et al., 2011).

Die invloed van alkoholmisbruik op werknemer-afwesigheid is egter kompleks, aangesien nie alle studies ooreenstem oor die verwantskap tussen hierdie twee aspekte nie (Bacharach & Bamberger, 2010). In sommige ondersoek is geen verband tussen afwesigheid en drinkery gevind nie (Anderson & Baumberg, 2006). Alhoewel om te drink by die werk en om 'n babelas by die werk te hê met ander negatiewe gevolge soos beserings aan diens gepaardgegaan het, was dit nie verwant aan afwesigheid nie. Die skadelike gebruik van alkohol en episodiese swaar drinkery verhoog egter steeds die kans om laat by die werk op te daag, vroeër van die werk af te loop, dissiplinêre skorsing, hoër arbeidsomset as gevolg van voortydige dood, en diefstal by die werk. Alkoholverbruik mag daarom 'n groter effek hê op produktiwiteit by die werk eerder as op die hoeveelheid werksdae wat gemis word (Anderson & Baumberg, 2006).

Terwyl talle studies fokus op die impak van alkoholmisbruik op die werkloosheid, verdienste, produktiwiteit en afwesigheid van die alkoholmisbruiker (byvoorbeeld Bacharach & Bamberger, 2010; Elliott & Shelley, 2006; McFarlin & Fals-Stewart, 2002; Roche et al., 2008), kyk min studies na die uitwerking van alkoholmisbruik op alkoholmisbruikers se lewensmaats se loopbane. Tot op hede het die meeste literatuur wat die impak van alkoholverbruik en -misbruik op arbeidsmag-eienskappe bestudeer het, op mans gefokus – waarskynlik weens mans se hoër koerse van deelname aan die arbeidsmag (Jones & Richmond, 2006). In 13 uit die 18

deelnemende gesinne aan die huidige ondersoek het die ma in die gesin egter 'n beroep beoefen. Wanneer die ouer wat nie alkohol misbruik nie in diens geneem is, kan sy/haar eie werksprestasie of aanwesigheid ly as gevolg van die moeilikhede wat by die huis ervaar word (Mongan, Hope, & Nelson, 2009).

Met inagneming van die deelnemers se beskrywings van hoe hul lewensmaats wat alkohol misbruik hul werk verloor het, asook die sosio-ekonomiese status van die deelnemers, is dit soveel te meer noodsaaklik dat die ouer wat nie alkohol misbruik nie sy/haar werk behou en sy/haar reg uitoefen om sonder spanning 'n produktiewe loopbaan te kan nastreef. Met 'n toename in die aantal gesinne waarin beide ouers genoodsaak word om beroepe te beoefen, tesame met die wye voorkoms van ondersoeke in verband met die invloed van alkoholmisbruik op die alkoholmisbruiker by die werk, is daar duidelik 'n behoefte na meer ondersoeke wat fokus op die impak wat ouerlike alkoholmisbruik (met ander woorde die lewensmaat se alkoholmisbruik) op die ouer wat nie alkohol misbruik nie se loopbaan het, en ondersteuningsopsies vir sulke gesinne. 'n Diagrammatiese voorstelling van die temas van deelnemers se ervarings van die negatiewe effek van alkoholmisbruik word in Figuur 5.2 getoon.



Figuur 5.2. Tematiese kaart van deelnemers se ervarings van die negatiewe effek van alkoholmisbruik.

5.4 Wat dra ons deur die moeilike tye?: Deelnemers se beskrywings van gesinsveerkragtigheidsfaktore

Hoe bereik jy laagtes in jou lewe? Hoe bereik jy krisis? Hoe hanteer jy krisis? Dit was vir my uitdagend, hulle sê dis *challenges*. En uh, dis negatiewe, dit is negatiewe kritiek wat vir jou positief laat, voel. Wat positiewe denke gee.

Die tematiese ontleding in Vraag 5 het ses hoofemas met verskeie subtemas opgelewer (vergelyk Figuur 5.3). Die ses hoofemas is gesinsprobleemoplossingskommunikasie, gesinstyd en roetines, godsdiens, die ondersteuning van gemeenskapshulpbronne, sosiale ondersteuning, en ander gesinsveerkragtigheidsfaktore. Assosiasies tussen hierdie veerkragtigheidsfaktore word in Figuur 5.4 voorgestel. Vraag 5 op die onderhoudskedule was soos volg:

5.) Hoe het julle gesin in daardie tye die alkoholmisbruik hanteer?

*Het die ouer wat alkohol misbruik enige hulp ontvang? Het julle gesin enige hulp ontvang? Indien wel, van wat/wie? Na watter tipe plekke het julle vir hulp gegaan? Wie het julle die meeste ondersteun en hoe? Wat help julle gesin om aan te gaan met die lewe?*

**Tema 1: “Die wonderlikste van als is wanneer ons vier ontspan en daar word ’n meeting gehou. En enigeen kan sy gevoelens uitspreek, hoe hy voel en, dan is als soos normaal”:  
Gesinsprobleemoplossingskommunikasie**

Hierdie tema bestaan uit drie subtemas, naamlik goeie kommunikasie tussen gesinslede, praat met kinders oor die gevare van alkoholmisbruik, en praat met die ouer wat alkohol misbruik oor die probleem.

*Goeie kommunikasie tussen gesinslede*

Hierdie subtema verwys na die deelnemers se beskrywings van hoe daar goeie kommunikasie tussen gesinslede is, hetsy tussen die kinders en die ouer wat alkohol misbruik, tussen die kinders en die ouer wat nie alkohol misbruik nie, tussen die ouers, of tussen al die gesinslede met mekaar. Geraldine (55) sê daar is nie goeie kommunikasie tussen haar kinders en haar man



wat drink nie, maar sy en haar kinders kommunikeer goed met mekaar. Hierteenoor meen Rosa (45) weer dat haar kinders lekker met hulle pa kommunikeer ten spyte van sy alkoholmisbruikprobleem, alhoewel sy en haar man meestal net oor die nodige dinge gesels. Nina (35), wat saam met haar kêrel en haar suster en suster se kinders in 'n huis woon, sê:

*Regtig, ons kom lekker oor die weg.*

Patricia (48) vertel dat sy 'n bietjie af gevoel het as gevolg van haar man se alkoholmisbruik. Sy meen egter dat jy as vrou jou man tevrede moet stel en nie moet kla as jy lief is vir hom nie. Sy sê as daar 'n goeie verstandhouding tussen 'n man en 'n vrou is, sal hy jou kom vra of hy dit of dat mag doen, en daarom sal hy niks sonder haar toestemming gaan “aanvang wat hy nie moet aanvang nie”. Patricia meen verder dat hulle gesin só is dat hulle self sake hanteer en dat daar nie “'n twistery of 'n inmengery” is nie.

'n Krisis soos alkoholmisbruik sal noodwendig die kommunikasie binne 'n gesin beïnvloed. Terwyl 'n gebrek aan kommunikasievaardighede die gesinsisteem se vermoë om by verandering aan te pas belemmer, stel die gebruik van positiewe kommunikasievaardighede soos duidelikheid, empatie en probleemoplossing paartjies en gesinne in staat om hul vlakke van kohesie en buigsaamheid te wysig ten einde hul omstandighede te hanteer (Olson & Gorall, 2003). Uitdrukkingsvermoë is 'n sleutelement van 'n gesin se kommunikasie-omgewing wat optimale vlakke van gesinsfunksionering fasiliteer (Schrodt, 2005). Wanneer gesinslede glo in die oop en vrye wisseling van idees, inligting en gevoelens, is emosionele binding meer geneig om plaas te vind en die gesinsisteem is meer geneig om veranderinge in verhoudingsreëls en -rolle te aanvaar (Schrodt, 2005). Een van die belangrikste funksies van gesinskommunikasie is vir gesinslede om hulself as 'n gesin te definieer en om die verhoudings wat hulle met mekaar het, te onderhandel (Koerner & Fitzpatrick, 2002). Caughlin (2003) meen dat gesinne kommunikasie-standaarde gebruik as 'n maatstaf vir die assessering van hul gesinsverhoudings. Hierdie gesinskommunikasie-standaarde sluit in oopheid, die uitdrukking van toegeneentheid, emosionele ondersteuning, beleefdheid, dissipline, humor en gereelde roetine-interaksie.

Die feit dat kommunikasie as 'n belangrike dimensie van die gesinslewe in verskeie konseptuele modelle van gesinsinteraksie ingesluit word, dien as bewys van die gewigtigheid daarvan (Barnes & Olson, 1985). Dit wil voorkom of kommunikasie binne die konteks van die gesin veral belangrik is tydens die adolessente jare. Gesinne met goeie ouer-

adolesentkommunikasie beskou hulself as ryker aan gesinskohesie, gesinsaanpassing en gesinsbevrediging (Barnes & Olson, 1985). Hillaker, Brophy-Herb, Villarruel en Haas (2008) het drie aspekte van ouerskap, naamlik positiewe gesinskommunikasie, die fasilitering van ondersteunende gesinsverhoudings, en die handhawing van standarde in die gesin ondersoek as voorspellers van positiewe waardes en sosiale vaardighede in Graad 6-, Graad 7- en Graad 8-kindere. Die resultate het getoon dat hierdie ouerskap-aspekte beduidende aanwysers van jeuguitkomst was, beide onafhanklik en in interaksie met mekaar.

### *Praat met kinders oor die gevare van alkoholmisbruik*

Hierdie subtema verwys na die deelnemers se beskrywings van hoe hulle hul kinders gewaarsku het teen die gevare van alkoholmisbruik. Cathy (44), wie se seun ook alkohol misbruik, meen dat alhoewel haar seun die Here en die kerk ken, hy naweke 'n ander Here dien. Sy het gesê hy moet onthou dat die Here hom gaan voorkeer. Aangesien sy tolletjie elke dag by God gevorm word, moet hy oppas dat dit nie afrol nie. Estie (50), wat vertel het van die jong meisie wat gesterf het van 'n bedwelmdre drankie by die kliniek waar Estie werk, het gesê:

*En nou waarsku ek my meisiekind, wat ook so oud is. Ek sê vir haar, as jy 'n glasie by iemand vat, ek, waarsku haar gereeld, ek sê vir haar, as jy nie gesien het wat die persoon in daai glasie gegooi het nie, dan kan jy dit nie. Want ek het vir haar vertel van die meisiekind.*

'n Britse studie het strategieë ondersoek wat ouers gebruik om met hulle 13- tot 17-jarige kinders oor alkohol te kommunikeer (Sherriff, Cox, Coleman, & Roker, 2008). Een van die belangrikste maniere wat ouers gebruik het om 'n gesprek oor alkohol aan te knoop, was om persoonlike, familie- of eweknie-ervarings te gebruik. Die ouers sou byvoorbeeld begin gesels oor 'n spesifieke voorval wat met 'n vriend gebeur het toe hy dronk was, en dit as 'n gepaste tyd beskou om die onderwerp in die gesin te bespreek. Die boodskappe wat ouers aan hul kinders oorgedra het was dat alkohol in matige hoeveelhede 'n normale deel van volwassenheid kan wees; persoonlike veiligheid soos om te waak teen bedwelmdre drankies; die wette in verband met jongmense en alkohol; asook die gesondheidsgevolge van alkoholmisbruik en die feit dat alkohol verslawend is.

In 'n Amerikaanse ondersoek na die vertellings van 75 ouer-kindpare wat gevra is om hul gedeelde gesprekke in verband met alkohol en ander dwelms oor te vertel, is soortgelyke

resultate gevind (Miller-Day & Dodd, 2004). Ouers het hul kinders gewaarsku teen die gevare van dwelms, dat dit onwettig is, die uitwerking van dwelms op persoonlike beheer, gesondheid en veiligheid, asook moontlike tronkstraf en boetes vir ouers wat hul kinders toelaat om te drink. Die ouers het hul kinders in kennis gestel dat hul slagoffers kan word indien hul drankie bedwelm word. As bewyse het hulle ook persoonlike voorbeelde gebruik van insidente toe hulleself, familielede of vriende deur dwelmgebruik geaffekteer was, soos 'n familielid wat aan lewersiekte omgekom het. Enkele deelnemers het ook opvoedkundige boeke, pamflette of inligting van die internet verkry.

Verskeie metodes is al suksesvol aangewend om ouer-kindkommunikasie in verband met alkoholmisbruik aan te moedig, byvoorbeeld poskaarte (Carlson et al., 2000) en opvoedkundige, huisgebaseerde selfhelp-kommunikasie-intervensies oor alkohol, tabak en ander dwelms (Beatty, Cross, & Shaw, 2008). Hierdie soort metodes word aangewend op grond van die aanname dat ouer-kindkommunikasie oor alkoholmisbruik daartoe bydra dat alkoholmisbruik in hul kinders verlaag, wat deur die literatuur ondersteun word (Beatty et al., 2008; King & Vidourek, 2011; Sherriff et al., 2008; Wills, Gibbons, Gerrard, Murry, & Brody, 2003). Dit is egter opvallend dat ander ondersoekte die teenoorgestelde gevind het, naamlik dat ouer-kindkommunikasie oor alkohol- en dwelmmisbruik lei tot 'n toename in die misbruik daarvan (Ennett, Bauman, Foshee, Pemberton, & Hicks, 2001; Napper, Hummer, Lac, & LaBrie, 2014; Van der Vorst, Burk, & Engels, 2010). Moontlike redes vir hierdie bevinding word toegeskryf aan die feit dat ouers se gesprekke met hul kinders dalk nie konstruktief was nie, of aan die “verbodevrug-effek”, deurdat die verbode onderwerp nuuskierigheid veroorsaak en die kinders dan aangemoedig word om dit te gaan verken (Van der Vorst et al., 2010). Aan die ander kant praat ouers dalk meer met hulle kinders oor alkohol wanneer hulle reeds alkohol misbruik, en hoe meer alkohol hulle misbruik, hoe meer praat hulle met hulle kinders daaroor, wat dit dan laat lyk asof gesprekke in verband met alkoholmisbruik meer alkoholmisbruik veroorsaak (Van der Vorst et al., 2010). Om die invloed van ouerkommunikasie op hul kinders se drink-uitkomst te verstaan, behoort daarom nie net die hoeveelheid gesprekke nie, maar ook die inhoud van die gesprekke bestudeer te word (Napper et al., 2014).

Hierdie bevinding beteken dus nie dat ouers moet ophou om met hulle kinders oor alkoholmisbruik te kommunikeer nie, maar eerder dat hulle geleer moet word hoe om sulke gesprekke konstruktief te maak. Navorsing toon dat kort, gereelde, informele gesprekke meer effektief is as 'n enkele, amptelike, formele gesprek. Strategieë wat oop gesinsinteraksies

aanmoedig met die klem op individualiteit en individuele bydraes, sowel as algemene ooreenstemming oor gesinsideale en -waardes, word voorgestel (Van der Vorst et al., 2010). So het 'n Amerikaanse ondersoek gevind dat wanneer ouers voortgesette gesprekke met hul kinders voer oor 'n verskeidenheid alkoholverwante onderwerpe, insluitend waarskuwings oor alkoholgebruik, strategieë om die aanbod van drankies te hanteer, asook hoe die media ontvanklike oomblikke skep, word kinders se goedkeuring van alkoholgebruiksgedrag verlaag (Napper et al., 2014). Kinders behoort die geleentheid gegee te word om alkoholgebruiksgesprekke aan te knoop wanneer hulle lus voel om daarvoor te praat, en ouers behoort alkoholgebruik te normaliseer eerder as te verbied, ten einde beter ouer-kindkommunikasie oor alkohol te kan hê (Sherriff et al., 2008). Die voortgesette aard van kort, gereelde gesprekke lei dan tot die persepsie dat dit nie 'n iets groots is om oor alkohol en dwelms te praat nie, en dat ouers en kinders op 'n nie-bedreigende manier vrae kan vra en opmerkings kan maak (Miller-Day & Dodd, 2004). Dit is ook veral belangrik dat moeders toeganklik moet wees vir sulke gesprekke, aangesien kinders dikwels eerder met hulle moeders oor alkoholgebruik wil praat (Miller-Day, 2002; Miller-Day & Dodd, 2004).

#### *Praat met die ouer wat alkohol misbruik oor die probleem*

Hierdie subtema behels die deelnemers se beskrywings van hoe hulle die ouerlike alkoholmisbruik hanteer het deur met die ouer wat alkohol misbruik te praat oor sy/haar rol as ouer, ouerskap en om 'n voorbeeld te stel vir hul kinders. Dit sluit ook in hoe deelnemers met hul lewensmaats gekommunikeer het oor die negatiewe effek wat alkoholmisbruik op hul finansies het, op hul loopbane het of kan hê, asook op 'n mens se liggaam het. Deelnemers het ook soms met hul lewensmaats gepraat oor waarom hulle drank misbruik en gevra dat hulle moet erken hulle het 'n probleem en vir hulp gaan. Cathy (44) het vir haar man gesê dat hy as die pa in die gesin 'n voorbeeld behoort te stel vir die ander gesinslede. Sy het altyd vir hom gesê dat hulle seun sy respek vir sy pa verloor het die dag toe hy vir sy seun 'n drankie aangebied het om saam met hom te geniet. Sy voel dit is belangrik dat 'n seun respek moet hê vir sy pa. Sy het verder vir haar man gevra wat hy byvoorbeeld sou doen as daar iets met hulle kinders in hulle huis moet gebeur terwyl hy toesig hou, maar dronk is, soos as een van hulle kinders verkrag sou word. Sy wou weet hoe hy sou voel as die polisie vir hom vra waar hy op daai oomblik was.

Estie (50) het gesê dat sy haar man bewus maak van die verskillende negatiewe gevolge van alkoholmisbruik. Sy het vir hom verduidelik dat die effek van dit wat negatief vir jou liggaam is, oor 'n tydperk van jare weer terugkom. Sy sê vir haar man hy moet 'n bietjie minder drink, want sy het byvoorbeeld 'n swaer aan lewerkanker verloor. Sy noem vir hom al die probleme wat hy kan optel as gevolg van die alkohol wanneer hy ouer word, byvoorbeeld prostaatprobleme, lewerprobleme en cholesterol. Sy sê ook dat hy aan die einde van die dag geen geld gaan oorbê as hy al sy geld op alkohol spandeer nie. Verder waarsku sy haar man dat alkoholmisbruik dikwels tot 'n kettingreaksie van probleme lei. Alkohol gaan met partytjies gepaard, en by partytjies kan hy ander vroue ontmoet wat kan lei tot seksueel oordraagbare siektes.

Estie verduidelik ook vir haar man die gevare van alkoholmisbruik by die werk. Aangesien haar man met masjiene werk, kan hy maklik 'n ledemaat of 'n vinger verloor as hy onder die invloed van drank by die werk opdaag. Sy het ook aan hom gestel dat die Werkersvergoedingsfonds (WCA) nie sy geld gaan uitbetaal as hulle die persentasie alkohol in sy bloed sien nie:

*Kyk, die WCA, as jy by die werk seerkry. Hulle gaan nie sommer net uitbetaal nie. Hulle gaan nie. Hulle ondersoek mos die saak deeglik. Ek sê dan trek hulle bloed. Dan, dan sien hulle jy't hoeveel persent alkohol nog in jou bloed. Dit wil sê, jy gaan jouself hoeveel, jy gaan dismiss word by die WCA. En aan die einde van die dag kry jy geen uitbetaling van jou werk nie...Aan die einde van die dag verloor jy al jou geld. As gevolg van alkohol...Maar ek noem vir hom, al die goete, noem ek vir hom dat hy kan dink, sien? Want as ek dit nie vir hom gaan sê nie, dan gaan hy nie dink, kyk hier dit en dit kan met my gebeur. Ek sê vir hom, en julle sê so. Jy kan nie daai werkgewer flous nie. Jy kan nie daai net flous nie. Daai werkgewer gaan nie op daai WCA vorm invul en sê hy't nie alkohol in sy bloed gehad nie. Hy moet die waarheid praat. Jy dink nou miskien hy gaan jou beskerm, sê ek vir hom. Uh, en uh, alles wat op die dokumentasie is is legal. Jy kan nie daar 'n onwaarheid invul op daai vorm nie. Nou dis die goed wat ek alles vir hom sê.*

Estie het eendag vir haar man gesê dat hy self moet besluit wat goed is vir hom, want hy het geld vir alkohol, maar nie geld vir die kerk nie. As sy hart en sy wandel nie reg is nie, weerhou dit hom van sy seëninge. Dit wat hy vir die kerk moet gee, gee hy vir die kantienman, en dit weerhou ook hulle gesin van die Here se seën. Laastens sê sy vir haar man dat hy met haar

moet praat as daar iets fout is, en as hy nie kan nie, moet hy dit op 'n papiertjie skryf en vir haar los, want as sy 'n probleem het, praat sy daaroor.

Die veelseggendheid van gesinsprobleemoplossingskommunikasie is gevestig in die veerkragtigheidssteorieë waarop die huidige ondersoek gebaseer is, byvoorbeeld McCubbin en McCubbin (1996), McCubbin et al. (1997) en Walsh (1996). Ondersteuning vir gesinsprobleemoplossingskommunikasie as 'n gesinsveerkragtigheidsfaktor word in beide internasionale (Black & Lobo, 2008; Orthner, Jones-Sanpei, & Williamson, 2004; Van Riper, 2007) en plaaslike ondersoeke (Greeff, 2000; Greeff & Holtzkamp, 2007; Jonker & Greeff, 2009; Van Vuuren, 2012) gevind. Walitzer, Dermen, Shyhalla en Kubiak (2013) het kommunikasie tussen paartjies van mans met probleemdrinkery en hul lewensmaats ondersoek. Die resultate het getoon dat alkohol-gefokusde lewensmaatbetrokkendheid die paartjies se negatiewe kommunikasie verlaag en probleemoplossingskommunikasie verhoog het. Na aanleiding van die sekondêre doelstelling van hierdie ondersoek, naamlik om op grond van die gesinslede se perspektiewe riglyne te verskaf vir die ontwikkeling van kenmerke wat gesinne kan help om die krisis van alkoholmisbruik te hanteer, word voorgestel dat 'n intervensieprogram aktiwiteite insluit wat die ontwikkeling van positiewe kommunikasievaardighede tussen gesinslede aanmoedig. Vergelyk Hoofstuk 6 vir 'n verdere bespreking hiervan.

## ***Tema 2: “Vakansietye dan gaan ons so see toe of ons hou 'n braaitjie”: Gesinstyd en roetines***

Hierdie tema behels 'n beskrywing van al die maniere hoe gesinstyd en roetines as 'n veerkragtigheidsfaktor teen ouerlike alkoholmisbruik gedien het. Die tema is in twee subtemas verdeel, naamlik die gesin spandeer tyd saam en die ouer wat nie alkohol misbruik nie, gee baie aandag aan die kind.

### *Gesin spandeer tyd saam*

Hierdie subtema handel oor die deelnemers se beskrywings van hoe hulle gesinne saam eet, tyd spandeer of kuier. Estie (50) het gesê dat haar man van die vorige jaar af moeite doen om middagetes huis toe te kom. Sy het ook gesê dat sy die naweke wat sy nie werk nie sorg dat sy vir haar gesin 'n lekker ontbyt maak. Frieda (50) het vertel dat hulle gesin partykeer oor naweke vir 'n dag saam see toe gaan. Jana (43) sê haar oudste seun wat getroud is en naby hulle woon,

kom gereeld by hulle kuier. Sy sê ook sy maak gereeld vir hulle gesin kos en kyk dat haar jongste dogtertjie gebad is. Sy vertel verder:

*My pa 's mos nou oorlede maar toe hy geleef het dan, Sondaie dan het ek en my ma, daai tyd kon sy nog sien, toe was sy nog nie so blind nie, so Sondaemiddae en Saterdaemiddae. Toe't my pa se wiewe nou so bietjie verswak. Dan sê sy altyd vir \*mansnaam\* uh, \*mansnaam\* jong neem jou pa 'n bietjie uit soontoe, dan gaan hulle bietjie uit dan sit ons en gesels mevrou en ek en ma en \*mansnaam\*.*

Noudat haar pa oorlede is, sit sy en haar ma steeds Sondaemiddae en gesels. Weeksaande sit haar man en televisie kyk, en sodra sy klaar gekook het, kyk hulle saam 'n program op televisie.

Gesinsroetines en rituele is herhalende gedrag wat twee of meer gesinslede betrek, insluitend tradisies wat ontwikkel het om kultureel gedefinieerde geleenthede te vier, asook daaglikse interaksiepatrone soos maaltye en slaapydrituele (Anderson, 2012; Fiese et al., 2002). Daaglikse roetines en rituele verskaf stabiliteit, struktuur en voorspelbaarheid. Gesinstyd kan beskou word as 'n gewaardeerde proses en 'n hulpbron om gesinsverhoudings mee te bou (Tubbs, Roy, & Burton, 2005). Gesinstyd is veral belangrik in 'n era waarin meer en meer gesinne dubbel-inkomstegesinne word en werknemers langer ure werk. In 13 uit die 18 deelnemende gesinne het beide die ma en die pa gewerk. Navorsing toon dat dubbel-inkomstegesinne die meeste tyddruk ervaar, met konflik tussen werk, huiswerk en kindersorg (Forsberg, 2009).

Die persepsie van gesinstyd verskil egter van kultuur tot kultuur. Kremer-Sadlik, Fatigante en Fasulo (2008) het byvoorbeeld Amerikaanse en Italiaanse ouers se diskoerse van gesinstyd met mekaar vergelyk. Vir Amerikaanse ouers het saamwees behels dat die kerngesin van die buitewêreld en die alledaagse roetine beskerm en afgesonder word deur spesiale tye en aktiwiteite vir die gesin te skep. Hierdie siening stem ooreen met die sosio-kulturele konteks van individuele verantwoordelikheid. Hierteenoor het gesinstyd vir Italiaanse ouers beteken dat roetines en alledaagse gebeure geleenthede vir gesinslede bied om spontaan saam te wees. Gesinstyd word dus saamgesmelt met ander gemeenskapslede en sosiale plekke.

Met inagneming van die deelnemers se sosio-ekonomiese status is dit belangrik om daarop te let dat dit nie net welvarende gesinne is wat gesinstyd kan bekostig nie. Tubbs et al. (2005) het longitudinale, etnografiese data van 61 lae-inkomste Afro-Amerikaanse, Europees-

Amerikaanse en Latyns-Amerikaanse moeders ontleed om te bepaal hoe hierdie gesinne gesinstyd konstrueer. Hierdie lae-inkomste gesinne het tyd saam met hulle kinders binne die tyd en finansiële parameters wat tot hul beskikking was, aangewend. Die moeders het beskryf dat hulle gesinne die meeste tyd saam spandeer het deur te gesels. Gesprekgenererende aktiwiteite wat belangrike waardes in verband met geloof, opvoeding en gesinsverhoudings oordra, is beskryf. Verder is speeltyd, maaltye en om feestelik te onthaal met lekkernye beskryf as maniere hoe hierdie gesinne kwaliteit tyd spandeer. In ooreenstemming met die huidige ondersoek het deelnemers aan hierdie studie ook die televisie genoem as 'n bron van gesinsvermaak.

Een van die maniere hoe deelnemers aan die huidige ondersoek beskryf het dat hul gesinne saam tyd spandeer, is om maaltye saam te eet. Gedeelde gesinsmaaltye bevorder die gesondheid en welstand van kinders op verskeie maniere. Gesinne wat op 'n gereelde basis (vier of meer keer per week) hul hoofmaaltyd saam eet, is meer geneig om kinders te hê wat beter vaar op skool, nie oorgewig is nie, meer vrugte en groente inneem asook minder geneig is om alkohol en dwelms op 'n vroeë ouderdom te begin gebruik (Cason, 2006; Fiese, Hammons, & Grigsby-Toussaint, 2012; Haugland, 2005). Gesinsmaaltye behels beide die voorbereiding van die maal (soos om verskillende rolle aan verskillende gesinslede toe te skryf) en die emosionele verbindings wat tydens die maaltyd gemaak word (Cason, 2006; Fiese et al., 2002; Fiese et al., 2012). Een manier hoe gesinsmaaltye kinders se gesondheid bevorder, is deurdat ouers kan monitor watter kos hul kinders inneem en terselfdertyd hoor hoe dit met hulle kinders gaan.

Gereelde gesinsroetines en gedeelde aktiwiteite verskaf dus geleenthede aan ouers en adolessente om te kommunikeer en verhoudings te bou. So het 'n Amerikaanse longitudinale ondersoek alkohol-, tabak- en daggagebruik onder adolessente bestudeer (Coley, Votruba-Drzal, & Schindler, 2008). Adolessente wat meer gereelde gesinsaktiwiteite beoefen, insluitend saam eet, pret- en godsdienstige aktiwiteite, het laer vlakke van middelgebruik gedurende adolessensie getoon. Adolessente met hoër middelgebruik het ook laer gesinsaktiwiteite gerapporteer. Die konserwatiewe resultate van die ondersoek het 'n beduidende, voorspellende verband tussen gesinsaktiwiteite en middelgebruik gevind. Gesinsaktiwiteite het dus 'n beskermende effek getoon, met 'n toename in adolessente deelname aan gesinsaktiwiteite as voorspellend vir 'n latere afname in middelgebruik (Coley et al., 2008).



*Die ouer wat nie alkohol misbruik nie, gee baie aandag aan die kind*

Hierdie subtema gaan oor al die maniere hoe deelnemers beskryf het dat die ouer wat nie alkohol misbruik nie, heelwat aandag aan hul kinders gee. Deidré (41), wie se oudste seun verlam geword het nadat hy in 'n motorongeluk betrokke was toe hy onder die invloed van drank bestuur het, het vertel:

*En in 2013, toe los ek my werk by my broer, die taxi-ryery. Want my kind het my aandag nodig. Maar toe vra ek vir die Here, om vir my 'n ander uitweg, 'n ander werk te gee. Wat ek...meer tyd met my huisgesin kan hê, veral met my oudste seun. En in June toe gee die Here hierdie vir my.*

Deidré vertel dat sy gebid het en die Here het toe vir haar 'n werk by die munisipaliteit gegee, wat haar in staat gestel het om steeds geld te verdien, maar meer aandag aan haar kind te kan gee. Hierdie subtema word daarom geassosieer met gebed (sien Figuur 5.4). Estie (50) sê hulle seuntjie kry baie aandag by haar. Selfs wanneer sy skofte werk, bel sy deur die dag huistoe om te hoor wat hy doen en of sy huiswerk al voltooi is. Sy bly in kommunikasie met hom alhoewel sy nie daar is nie. Eweneens gee Katryn (19) baie aandag aan haar 5-jarige tweeling. Sy het vertel dat wanneer hulle om twee-uur uit die crèche kom, sy omtrent 'n uur saam met hulle aan skoolwerk spandeer. Sara (45), wat help om haar stiefdogtertjie wat 12 jaar oud en swanger is, groot te maak, meen sy staan in en staan by waar sy kan. Sy is byvoorbeeld die een wat die dogtertjie na die kliniek neem vir haar sonarondersoeke.

'n Studie deur Haugland (2005) het veranderinge in gesinsroetines en rituele tussen drink- en nie-drinktoestande in gesinne met vaderlike alkohelmisbruik bestudeer. Gesinne is in verskillende tipologieë gegroepeer, naamlik beskermend, emosioneel verskeurd, blootgestel en chaoties. Alhoewel veranderinge in die daaglikse roetines en rituele van die deelnemende gesinne plaasgevind het, was daar 'n klein groep gesinne in die beskermende tipologie wat slegs klein veranderinge voor, tydens en ná die drinkery beskryf het. Die handhawing van dissipline, ontspanningsaktiwiteite en sosiale kontakte is tot 'n groot mate in stand gehou. In ooreenstemming met die huidige ondersoek, het die ma's probeer om te vergoed vir die pa's se nalating om ouerrolle en verantwoordelikhede na te kom gedurende tye van drink en babelas. Baie ma's het dit reggekry om roetines en rituele in stand te hou en het tot 'n groot mate bepaal hoe groot die invloed was wat die drinkery op die gesinsomgewing en hul kinders se lewens gehad het. Volgens Haugland (2005) onderskat ma's se pogings om te vergoed die belangrike

rol van moeders in gesinne met vaderlike alkoholmisbruik. Haugland (2005) se ondersoek toon dat die handhawing van roetines en rituele een manier kan wees hoe moeders 'n modererende effek op wanaanpassing in kinders in gesinne met vaderlike alkoholmisbruik kan hê.

Om baie aandag aan kinders te gee kan hulle ook daarteen beskerm om self as adolessente te begin alkohol misbruik. 'n Ondersoek deur Peterson, Hawkins, Abbott en Catalano (1994) het gevind dat ouers wat hulle kinders gemonitor het, duidelike verwagtinge van hulle kinders se gedrag oorgedra het en positiewe versterking vir gewenste gedrag verskaf het toe hulle kinders 12 tot 13 jaar oud was, adolessente het wat minder geneig is om alkoholgebruikers op ouderdomme 14 tot 15 te wees. Goeie gesinsbestuur was daarom in Peterson et al. (1994) se studie 'n belangrike beskermende faktor teen huidige alkoholgebruik. Wanneer ouers se drinkery plaasgevind het binne die konteks van goeie gesinsbestuurgewoontes, en wanneer ouers nie hulle kinders betrek het by hulle eie alkoholgebruik nie, was die herhalendheid van ouerlike drinkery nie meer voorspellend van adolessente alkoholgebruik nie (Peterson et al., 1994). Gesinstyd en roetines, soos om saam as 'n gesin tyd te spandeer, of om baie aandag aan kinders te gee, kan dus as 'n beskermende faktor dien teen die aanvang van adolessente alkoholmisbruik, asook as 'n herstelfaktor wat bydra tot aanpassing in gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik.

### ***Tema 3: “Jou gebed val nie op klippe nie”: Godsdiens***

Hierdie tema verwys na al die maniere hoe die deelnemers beskryf het dat godsdiens as 'n veerkragtigheidsfaktor teen ouerlike alkoholmisbruik gedien het. Hierdie tema word verder verdeel in vyf subtemas, naamlik gebed, geestelike berading, geloof, kerkbetrokkenheid en Bybel-lees.

#### *Gebed*

Hierdie subtema behels die deelnemers se beskrywings van hoe gebed hulle gehelp het om by die probleem van ouerlike alkoholmisbruik aan te pas. Estie (50) het gesê dat sy weet die Here verhoor haar gebede, en dat sy daarom haar man se alkoholprobleem 'n gebedsaak gemaak het. Sy meen as sy nie daarvoor bid en dit aanvaar nie, sou sy dit nie gemaak het nie, want sy het baie stres as gevolg van haar man se alkoholmisbruik. Sy het egter vir die Here gesê dat Hy so goed is vir hulle en dat sy weet met verloop van tyd sal Hy hulle gebed beantwoord:

*Want ek het vir Hom dit gevra. Sien u? En Hy sê wat jy in My naam vra sal Ek vir jou gee. So, ek het dit 'n gebedsaak gemaak, is maar moeilik maar, ons vat dit, ons leef, sien jy?*

So ook voel Cathy (44) dat gebed 'n mens sterker maak. Sy vra altyd vir haar vriende en die predikant om vir haar te bid oor die alkoholmisbruikprobleem. Ook wanneer haar gemeente se ouderlinge by haar huis verbykom om kollekte op te neem, vra sy dat hulle 'n gebed doen. Sy vra dat hulle vir haar bid sodat sy ook kan voel dat sy leef. Alhoewel dit al vir 12 jaar sleg gaan in haar huwelik, probeer sy steeds om goedhartig te wees teenoor ander mense en om hulle te help waar sy kan:

*Na my swakheid gaan ek vir jou help. Dan sê ek altyd, dis die soort goed wat jou sterk maak. Bid vir my...dat ek kan leef. Dat ek saam met my kinders kan leef. En dat ek ook 'n plesier het van 'n huwelik.*

Cathy meen verder dat wanneer daar byvoorbeeld 'n diaken by haar huis verbykom en hy het self 'n probleem, kan sy en hy vir mekaar bid:

*Dit is iets, wat ons kan doen. Gebed gee krag, en hy maak jou sterk. Dis wat ek altyd sê. Kom ons bid vir mekaar man.*

Martien (35) sê ook dat gebed haar verskriklik baie help. Sy meen dat dit niks vat om op jou knieë neer te sak en met jou tong te bid nie, en 'n mens kan dit gereeld doen. Sy vertel dat haar negejarige dogtertjie haar herinner om in die aande te bid en dat sy ook baie lief daarvoor is om te bid.

Navorsers wat probeer om die doeltreffendheid van gebed te toets, sit met 'n dilemma, aangesien gebed nie die soort gebruik is wat maklik gemeet kan word nie (Cohen et al., 2000). Gebede verskil van geloof tot geloof, en dit is moeilik om die kwantiteit en kwaliteit van 'n gebed te bepaal. Hierdie duisterheid weerhou wetenskaplikes daarvan om genoegsame ondersoek in te stel na die potensiële genesingskrag van gebed (Wright, 2003). Ten spyte van hierdie gebrek aan wetenskaplike bewyse vir die waarde van gebed as vorm van terapie, voer verskeie ondersoeke aan dat gebed mense in tye van teenspoed help om aan te gaan met hulle lewe (Fisher, 2009; Greeff & Loubser, 2008; Van Vuuren, 2012). Wanneer gesinne 'n krisis in die gesig staar, word God dikwels beskou as 'n versorger met wie gesinslede in verbinding kan tree en enige tyd mee kan praat (Greeff & Loubser, 2008). Die resultate van gebede is dikwels

verreikend, en bemagtig en bemoedig gesinne om sterk te staan wanneer hulle 'n krisis moet hanteer (Greeff & Loubser, 2008). Miskien is dit daarom van pas om eerder die betekenis en ondersteuning wat gebed vir mense in tye van nood bied, in ag te neem as om empiriese bewyse vir die effektiwiteit daarvan te soek.

### *Geestelike berading*

Hierdie subtema verwys na al die maniere hoe geestelike berading, of om 'n predikant te betrek, deelnemende gesinne gehelp het om die probleem van ouerlike alkoholmisbruik te hanteer. Cathy (44) sê vandat sy haar predikante ingeroep het, is sy besig om die vrugte daarvan te pluk:

*Ek sê ook nou eendag vir my een vriendin, ek, ek het, maar ek het nou die dag ook vir haar gesê weet jy, ek het die predikant ingetrek. Wat? En ek dink, vandat ek die predikante ingeroep het is ek besig om 'n vrug te pluk van dit. Verstaan? Dat jy kan sien die veranderinge aan hom. Verstaan jy?*

Sy het vertel dat sy nie net haar eie predikant gekontak het nie, maar ook haar man s'n. Sy het besluit om die predikante oor te nooi en hulle in die teenwoordigheid van haar man van die alkoholmisbruikprobleem te vertel, want sy het geweet dat as hulle daar is, hy nie met haar sal baklei nie. Sy voel dit is die hulp wat sy kan kry, en gaan daarom gebruik maak daarvan. Cathy het verder vertel dat haar man die afgelope twee naweke nie gedrink het nie, en saam met haar gemeente aktiwiteite bygewoon het.

Jana (43), wat self ook alkohol misbruik, sê dat hulle dominee partymaal by hulle huis aankom om te kyk wat hulle doen, en dat sy en haar dominee altyd Sondag kerk toe gaan. Sy het wel die laaste tyd 'n bietjie afgedwaal, maar is al jare lank 'n lid van hulle kerk en voel sy is nou weer op die been. Toe haar dominee die laaste keer by hulle was het sy vir hom gesê dat die sonde maar weer daar is, en toe het haar predikant gesê dat sy na hom toe moet kom omdat hy haar graag wil help. Haar predikant het ook gesê dat hy kan sien dat sy regtig probeer. Ook Trudie (52) het vertel dat sy al baie haar man se predikant ingeroep het.

Alhoewel geen studies wat spesifiek handel oor geestelike berading as 'n gesinsveerkragtigheidsfaktor teen alkoholmisbruik in die literatuur gevind kon word nie, kom godsdienst as geheel wel voor. Godsdienst of spiritualiteit as individuele sowel as gesinsveerkragtigheidsfaktor word in plaaslike en internasionale navorsing ondersteun, nie net

wanneer dit by ander krisisse kom nie (De Klerk & Greeff, 2011; Jonker & Greeff, 2009; Kim & Esquivel, 2011), maar ook spesifiek by alkoholmisbruik – beide deur ouers en adolessente (Brome, Owens, Allen, & Vevaina, 2000; Leigh, Bowen, & Marlatt, 2005; Stewart, 2001; Wills, Yaeger, & Sandy, 2003). Reeds in die 1940's is spiritualiteit as 'n hanteringsmeganisme geïdentifiseer wat op 'n effektiewe manier die gevolge van stres op middelmisbruik-behandelingsuitkomste en -terugvalle bemiddel (Arévalo, Prado, & Amaro, 2008). Spiritualiteit en godsdiens voorsien individue wat van middelmisbruik probeer herstel van 'n optimistiese lewensoriëntering, meer sosiale ondersteuning en 'n buffer teen stres en negatiewe emosies (Pardini, Plante, Sherman, & Stump, 2000).

Alhoewel godsdiens deur talle ondersoeke as 'n beskermende faktor teen alkoholmisbruik uitgelig word, word hierdie bevinding nie deur alle studies ondersteun nie. Button, Hewitt, Rhee, Corley en Stallings (2010) het gevind dat godsdienstigheid die genetiese uitwerking op problematiese alkoholgebruik gedurende adolessensie modereer, maar nie gedurende jong volwassenheid nie. Die skrywers meen hierdie bevinding is moontlik die gevolg van minder sosiale beheer tydens jong volwassenheid as tydens adolessensie.

### *Geloof*

Hierdie subtema handel oor al die maniere hoe die deelnemers beskryf het dat hul gesin se geloof hulle gehelp het om die probleem van ouerlike alkoholmisbruik te hanteer. Sara (45) sê dat hulle vir hulle huwelik, hulle huisgesin en vir die alkoholmisbruikprobleem bid. Sy glo sterk dat die Here sal voorsien dat die probleem tot niet sal gaan, want sy kan reeds sien dat haar lewensmaat 'n bietjie “afkom” en 'n bietjie minder drink. Deidré (41) het vertel dat haar man onlangs by die dokter was, en die dokter het gesê dat haar man minder sal moet drink, want die alkohol is besig om sy lewer aan te tas. Nou wil haar man nie meer drink nie. Deidré meen dat gebed hulle baie gehelp het en dat sy maar net vir die Here kan dankie sê:

*As 'n mens ook nie op jou knieë bid nie, en jy ook nie geloof het nie, dan sal hierdie goed nie in jou lewe gebeur nie.*

So ook het Patricia (48) vertel dat haar man sonder ouers grootgeword het, en wanneer 'n mens ouers het, is hulle daar om jou te ondersteun. Alhoewel haar man nie ouers het nie, kan hy steeds onder die voete van die Vader bly, aangesien Hy die enigste persoon is op wie jy kan

staatmaak en jou vriend is. Sy meen daar is net drie persone betrokke in 'n huwelik – 'n man, 'n vrou en die Vader, want Hy gee jou elke dag krag.

Pardini et al. (2000) het die verhouding tussen godsdienstige geloof, spiritualiteit en geestesgesondheidsuitkomst in 236 individue wat van middelmisbruik herstel, ondersoek. Onder herstellende individue was hoër vlakke van godsdienstige geloof en spiritualiteit geassosieer met 'n meer positiewe lewensoriëntering, groter waargenome sosiale ondersteuning, hoër veerkragtigheid teen stres, laer vlakke van angstigheid en verhoogde “coping”. Geloof in God se groter plan kan dus 'n onmisbare rol daarin speel om sterk te staan in omstandighede wat gekenmerk word deur teenspoed (Greeff & Loubser, 2008). Geloof in God kan ook daartoe lei dat gesinne die situasie waarin hulle hulleself bevind, aanvaar, ongeag hoe ongunstig die situasie is (Greeff & Loubser, 2008). Walsh (2002) beskryf die positiewe invloed van oortuigingstelsels as merkwaardig. Sy het gevind dat die krag van godsdienstige geloof en die inspirasie van sterk rolmodelle en mentors veral bygedra het tot gesinsveerkragtigheid vir die deelnemers aan haar ondersoek.

### *Kerkbetrokkenheid*

Hierdie subtema verwys na al die maniere hoe die deelnemers beskryf het dat hul betrokkenheid by die kerk of gemeente-aktiwiteite, byvoorbeeld deur 'n lidmaat, ouderling of diaken van 'n kerk te wees, kerkbywoning, biduur of kategetiese hulle gehelp het om die probleem van ouerlike alkoholmisbruik te hanteer. Estie (50) het vertel dat die Here haar geroep het in die beroep as ouderling. Sy kan agterkom dat haar man daarvoor gedink het dat hy dalk nou 'n voorbeeld moet begin stel aangesien sy vrou nou 'n ouderling is. Jana (43) sê dat sy Sondae saam met haar ma kerk toe gaan en dat haar dominee haar aanmoedig om nie alleen te kom nie, maar haar man ook saam te bring. Alhoewel haar man nog nie saam met haar na die N.G. Kerk toe was nie, gaan hy baie Maandae saam met haar na die A.G.S.-kerk toe. Vir Sara (45) beteken om aan te gaan met haar lewe maar net om kerk toe te gaan:

*Om aan te gaan met die lewe, dit is maar net die kerke en by die kerk. En kerk toe. En dis maar net die Here wat ons, laat lewe en so aan vorentoe gaan. Want ons self kan dit nie doen nie.*

'n Gemeente kan as 'n uitgebreide familie dien in die ondersteuning van geloofsontwikkeling en spirituele groei (Kim & Esquivel, 2011). Rituele soos doop, troues en begrafnisse bring

mense bymekaar om gedeelde emosies uit te druk, wat verder hulle bande met mekaar versterk (Krause, Shaw, & Liang, 2011). Een van die voordele van betrokkenheid by 'n gemeente is dat adolessente geleenthede kry om sosiale ondersteuningsnetwerke met eendersdenkende maats en volwassenes te bou. Deur met ander godsdienstige adolessente te sosialiseer, word morele waardes en houdings wat met positiewe, gesonde gedrag gepaardgaan, bevorder en word hulle beskerm teen groepsdruk wat met sosiaal ongunstige gedrag gepaardgaan. Verder baat godsdienstige adolessente daarby om positiewe verhoudings te bou met rolmodelle soos kerkraadslede en die predikant in hulle gemeente (Kim & Esquivel, 2011). Op hierdie manier dra kerkbetrokkenheid by tot die skepping van veerkragtige jeug, wat kan bydra tot die ontwikkeling van veerkragtige gesinne en 'n veerkragtige gemeenskap.

So het Heath et al. (1999) byvoorbeeld die bydrae van etnisiteit, godsdienstige betrokkenheid en godsdienstige waardes tot die risiko vir alkohol- en sigaretgebruik in adolessente meisies ondersoek. Ten spyte van hoër vlakke van blootstelling aan gesins-, skool- en buurt-omgewingsteenspoed, was Afro-Amerikaanse adolessente minder geneig om tienerdrinkers of rokers te word. Hulle het groter godsdienstige betrokkenheid (groter bywoning van godsdienstige dienste) en sterker godsdienstige waardes getoon. Hope en Cook (2001) het gevind dat Christelike kerkbywoning voorspellend daarvan was om nog nooit te gerook het, te gedrink het of dwelms te gebruik het nie onder jong deelnemers (12 tot 16 jariges), terwyl vir ouer deelnemers (ouderdomme 17 tot 30) 'n hoër vlak van gebondenheid, soos dat hulle hul lewens vir Jesus gegee het en dat hulle elke week Bybel lees, meer belangrik was. Hierdie bevinding dui daarop dat die aanvanklike sosialisering van godsdiens vir kerk-geaffilieerde jongmense as 'n beskermende faktor teen middelgebruik dien. Soos wat hulle ouer word, word 'n groter internalisering van die Christen-gebondenheid egter meer belangrik (Hope & Cook, 2001).

Navorsing toon inderdaad dat godsdiens nie net as 'n beskermende faktor teen alcoholmisbruik kan dien nie, maar ook dat godsdienstige betrokkenheid geassosieer word met gesonde leefstyle (Hill, Ellison, Burdette, & Musick, 2007; Krause et al., 2011). Godsdienstige betrokkenheid kan gemeet word aan die bywoning van godsdienstige dienste, ander godsdienstige aktiwiteite, om te bid, om Bybel te lees (alleen of in 'n groep), om ander godsdienstige materiaal soos boeke en tydskrifte te lees asook om van godsdienstige media soos godsdienstige televisieprogramme of radio gebruik te maak (Hill et al., 2011).

*Lees Bybel*

Hierdie subtema behels die deelnemers se beskrywings van hoe Bybel-lees hul gesinne gehelp het om die probleem van ouerlike alkoholmisbruik te hanteer. Anna (60) sê dit wat haar gesin nog al die pad gehelp het is om elke aand te bid en Bybel te lees:

*Die wat hy vir my sê jy bid elke aand en jy lees die Bybel maar...ek sê nee ek moet. Nou ek gaan Woensdae aande biduur toe nou sê ek ek moet mos gaan dankie sê vir die Here, by die kerk waar daar gepreek word en dit.*

Haar gebed en die wete dat die Here 'n tyd het vir alles dra hulle deur moeilike tye. Estie (50) sê vir haar seuntjie dat hy self moet Bybel lees, en dan stryk sy sy klere vir kerk en vat hom Sondagaande kategese toe. Ook Trudie (52) sê dit help haar as sy Bybel lees.

Betrokkenheid by godsdienstige praktyke vorm die basis waarvan die gesin spiritualiteit in kinders kweek. Ouers en kinders kan saam godsdienstige of spirituele praktyke beoefen. Hierdie praktyke sluit in om saam te bid en om saam godsdienstige en spirituele tekste te lees (Kim & Esquivel, 2011). Die praktyk van Bybel-lees speel 'n belangrike rol in verskeie Christen-kerkverbande. Godsdienstige opvoeders in hierdie kerkverbande moedig jongmense aan om Bybel te lees en voer aan dat die Bybel 'n belangrike rol speel in hoe jongmense se lewens gevorm word (Francis, 2002). Francis (2002) meen dat alhoewel die internasionale literatuur oor die verhouding tussen godsdiens en middelmisbruik verskeie godsdienstige praktyke gebruik, kon hul geen studies vind wat Bybel-lees as 'n maatstaf ingesluit het nie.

Terwyl Bybel-lees waarskynlik met ander maatstawwe van godsdienstigheid gepaardgaan, is dit ook moontlik dat Bybel-lesende gelowiges en Bybel-lesende kerkbywoners 'n duideliker verbondenheid aan hul geloof en praktyke toon as gelowiges en kerkbywoners wat nie Bybel lees nie. Francis (2002) het daarom die verhouding tussen Bybel-lees en houding teenoor dwelmgebruik onder 25 888 13- tot 15-jariges in Engeland en Wallis ondersoek. Daar is gevind dat Bybel-lees 'n klein maar beduidende bydrae tot die bevordering van 'n negatiewe houding teenoor dwelmgebruik in hierdie ouderdomsgroep tot gevolg gehad het. Ook Bybel-lees spesifiek, teenoor godsdienstigheid as geheel, kan dus 'n rol speel in die beskerming van gesinne teen middelmisbruik. 'n Ondersoek deur Koenig, George, Meador, Blazer en Ford (1994) het ook die belangrikheid van Bybel-lees as buffer teen alkoholmisbruik uitgelig. Hulle het gevind dat onlangse sowel as lewenslange alkoholstoornisse minder algemeen was onder



weeklikse kerkbywoners en diegene wat hulleself as wedergebore beskou, terwyl onlangse alkoholstoornisse ook minder algemeen was onder deelnemers wat gereeld Bybel lees of bid.

#### ***Tema 4: “Die suster het kom praat”: Ondersteuning van gemeenskapshulpbronne***

Hierdie tema verwys na die deelnemers se beskrywings van gemeenskapshulpbronne as veerkragtigheidsfaktore, en bestaan uit twee subtemas, naamlik polisie/interdik en rehabilitasie/berading/terapie.

##### *Polisie/interdik*

Hierdie subtema verwys na deelnemers se beskrywings van hoe die polisie of ’n interdik hulle gehelp het met die probleem van ouerlike alkoholmisbruik. Rosa (45) het vertel dat sy een Maandagoggend, nadat haar man daardie naweek baie gedrink het, na die dominee wat hulle getrou het, gegaan het. Sy het vir hom gevra wat om te doen, en hy het haar aanbeveel om ’n interdik teen haar man te kry. Sy het toe ’n interdik gaan haal. Haar man het egter een dag in hulle dogtertjie se onderklerekas gekrap op soek na die interdik, en dit in die hande gekry en vernietig. Sy het toe net weer ’n interdik gaan haal:

*Want ek sê toe vir hom, ek dink jy’t my ding vernietig en jy staan nou jou krag is nou sterk. Huh-uh, ek het weer een teen jou. Maar ek het hom nie in die huis nie, sê ek. Maar hy is daar in die huis...Hy weet net nie waar het ek hom versteek nie.*

Frieda (50) het weer vertel dat sy die polisie uitgeroep het een aand. Sy vra toe die polisieman of dit reg is wat haar man doen. Die polisieman het eenkant met haar gaan praat en gesê dat sy hom weer moet kom sien. Sy het toe weer na die polisieman gegaan en die polisieman het haar man ook ingeroep. Die polisieman het toe in Frieda en haar man se teenwoordigheid vir Frieda se man gesê dat hy hom baie goed ken en dat hy ’n goeie werker by die munisipaliteit is. Hy wou weet hoekom Frieda se man sulke goed aan haar doen, aangesien sy dit nie verdien nie. Die polisieman het toe gesê dat as hy ’n vrou soos Frieda gehad het, sou hy hom gedra het. Quinton (30), wie se lewensmaat alkohol misbruik, het vertel dat hy ook na die polisiestasie gegaan het. Die sersant het toe vir hom gesê dat hy weer na hom toe moet kom as hy weer ’n probleem het as gevolg van sy vrou se alkoholmisbruik; dan moet hy hof toe gaan en sy saak gaan maak en dan sal die hof besluit wat met sy vrou gaan gebeur. Hy vertel toe dat hy nou weer dieselfde klagte het, en weer na die polisie gaan gaan, want hulle het reeds sy naam daar.

Dit baat nie hy vra sy suster of haar man nie, want hulle gaan niks kan doen nie aangesien hulle nie sterk mense is nie. Quinton voel dat die polisie al mense is wat hom kan help.

Alhoewel daar nie studies gevind kon word wat spesifiek verband hou met die manier hoe die polisie as 'n gemeenskapshulpbron bydra tot veerkragtigheid in gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik nie, word die beskermende rol wat die polisie kan speel in gesinne met intiemeleuensmaat-geweld, wat dikwels met alcoholmisbruik gepaardgaan (Langenderfer, 2013; WGO, 2014), wel in die literatuur uitgelig (Bonomi, Holt, Martin, & Thompson, 2006; Coker et al., 2002; Hegarty et al., 2013; Lucea et al., 2013). 'n Ondersoek deur Lucea et al. (2013) het gevind dat 41% van die deelnemers wat aan intiemeleuensmaat-geweld blootgestel is, al van strafregspiegingshulpbronne gebruik gemaak het, soos om die polisie te kontak of 'n interdik te kry. Verder kan die gebruik van wetlike strafmaatreëls, insluitend die polisie en die hof, 'n belangrike rol speel in die verlaging van alkoholverwante beserings en sterftes deur die vasstelling en toepassing van wette teen onwettige alkoholverwante aktiwiteite soos drink en bestuur, om drank aan onder-18-jariges of dronk mense te verkoop, en publieke dronkenskap (Holder et al., 1997). Toegang tot nooddienste soos die polisie kan dus beskou word as 'n gemeenskapseienskap wat 'n beskermende faktor vir gesinne kan wees (Wright, Masten, & Narayan, 2006).

Nie alle veerkragtigheidsondersoeke beklemtoon egter die rol wat die polisie of 'n interdik kan speel om gesinne te help aanpas by krisis nie. In hul ondersoek na gesinsveerkragtigheidsfaktore in gesinne waarvan 'n lid 'n geestesverstoring het, het Jonker en Greeff (2009) byvoorbeeld gevind dat die bydrae van gemeenskapshulpbronne soos die kliniek, polisie en biblioteek relatief onbeduidend was, volgens beide hulle kwalitatiewe en kwantitatiewe resultate. Die insluiting van die polisie/interdik as 'n veerkragtigheidsfaktor in die huidige ondersoek, te midde van die relatief lae voorkoms daarvan in ander veerkragtigheidsondersoeke, kan moontlik verband hou met die erns en potensiële fisiese gevaar waaraan gesinslede in gesinne met ouerlike alcoholmisbruik blootgestel word.

### *Rehabilitasie/berading/terapie*

Hierdie subtema behels die deelnemers se beskrywings van hoe 'n gesinslid na 'n rehabilitasiesentrum vir die alcoholmisbruikprobleem gegaan het, of met iemand gaan praat het om die probleem van ouerlike alcoholmisbruik te hanteer, byvoorbeeld 'n berader of 'n

suster by die kliniek. Geraldine (55) het vertel dat haar man die vorige jaar vir ses weke by 'n tak van die Kankervereniging van Suid-Afrika (CANSAs) was as gevolg van gewasse op sy brein. Toe het hy vir twee maande nie gedrink nie, want sy dink dat die berading wat hy daar ontvang het, baie goed was. Odette (43), wie se man alkohol en dwelms misbruik, het gesê dat daar 'n berader by hulle kliniek om gekom het by wie sy 'n afspraak gemaak het. Katryn (19), wat self ook alkohol misbruik, sê hulle het ondersteuning gekry van die mense in hulle omgewing, byvoorbeeld die suster by die kliniek:

*Die suster het kom praat. Elke keer as ons na haar toe kom. Dan sê sy ons het te veel alkohol in onse liggame. Dan praat sy saam ons. En dan drink ons eers weer 'n bietjie minder. Maar ons moet nou heeltemal af kom van dit af, sien mevrou?*

Die belangrikheid van berading as gesinsveerkragtigheidsfaktor word ook in ander nasionale en internasionale ondersoeke uitgelig. Foster, O'Brien en Korhonen (2012) meen dat ondersteunende berading kan bydra tot die ontwikkeling van veerkragtigheid in kinders en gesinne met ouerlike geestesversteurings. Greeff en Lawrence (2012) het gevind dat deelnemers soms vir berading na die munisipaliteit gegaan het, byvoorbeeld deur met maatskaplike werkers of beraders te gaan praat, in hul ondersoek na gesinsveerkragtigheid in gesinne wat hulle huis in 'n brand verloor het.

Die sukses van terapie in die behandeling van middelmisbruikstoornisse word deur die literatuur ondersteun (O'Farrell et al., 2000; Ramirez et al., 2012; Rice et al., 2001). Die deelnemers aan die huidige ondersoek het gepraat van individuele terapie, byvoorbeeld deurdat net die ouer wat alkohol misbruik, of net die deelnemer self, vir rehabilitasie of berading gegaan het. Navorsing dui egter daarop dat paartjie-gebaseerde behandeling vir alkohol- en dwelmmisbruik beter uitkomste toon vir getroude pasiënte of pasiënte wat saam woon in vergelyking met behandelings wat nie lewensmaats betrek nie (Kelley & Fals-Stewart, 2002). Fals-Stewart, Lam en Kelley (2009) meen dat onder die verskeie tipes intervensies wat lewensmaats of gesinne betrek vir die behandeling van volwassenes met middelmisbruikstoornisse, toon gedragspaartjieterapie die meeste empiriese ondersteuning ten opsigte van doeltreffendheid. Die afgelope 30 jaar het verskeie ondersoeke voortdurend gevind dat middelmisbruikende getroude paartjies, of paartjies wat saam woon, en gedragspaartjieterapie eerder as tradisionele, individuele berading ontvang, beduidend groter afnames in middelmisbruik, hoër vlakke van verhoudingsbevrediging en groter verbeterings in ander areas van gesinsaanpassing gerapporteer het (Fals-Stewart et al., 2009). Die

belangrikheid van die betrekking van ander gesinslede by 'n intervensieprogram vir gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik word verder toegelig waar riglyne vir 'n intervensieprogram bespreek word (vergelyk afdeling 6.2.5).

### ***Tema 5: “Hulle het ons weer moed ingepraat”: Sosiale ondersteuning***

Hierdie tema handel oor al die maniere hoe sosiale ondersteuning as 'n veerkragtigheidsfaktor teen ouerlike alkoholmisbruik gedien het, en is verder verdeel in twee subtemas, naamlik ondersteuning van familie en ondersteuning van vriende.

#### *Ondersteuning van familie*

Hierdie subtema verwys na die deelnemers se beskrywings van hoe die ondersteuning van hul familie as 'n herstelfaktor teen ouerlike alkoholmisbruik gedien het. Deelnemers en hul kinders het soms by familielede gaan bly wanneer die ouer begin alkohol misbruik. Deelnemers se familielede of kinders het hulle soms moed ingepraat of raad gegee wanneer die ouer begin alkohol misbruik. Hermien (36), wie se pa alkohol misbruik, het vertel dat haar tannies hulle die meeste ondersteun het. Wanneer dinge te erg begin word, kom haar tannies na hulle toe om te kyk of alles in orde is, en praat hulle weer moed in. Rosa (45) sê dat alhoewel haar man se familie daar was vir hulle, is dit veral haar eie familie wat hulle oor die jare ondersteun het:

*My ma, toe sy gelewe het sal sy altyd gepraat het met hom. Sy sê mamma is lief vir jou. Jy moenie so aangaan nie. Jy kan 'n doppie drink, maar as jy uitgaan jy wil nou te dronk raak, dan moet jy nou 'n bietjie stop ook.*

So ook meen Lisa (35) dat haar ma, wat 'n gelowige is, baie met haar lewensmaat kom praat. Sy vra dan vir hom om te probeer om Lisa te ondersteun, terwyl Lisa nou al soveel jaar die wyn gelos het.

Die belangrikheid van sosiale ondersteuning van familie word deur die literatuur bevestig (Benzies & Mychasiuk, 2009; Pinkerton & Dolan, 2007; West et al., 2012). Ook vir gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik kan sosiale ondersteuning 'n impak hê op die loop van die verslawing en 'n terugval ná behandeling (Ellis, Bernichon, Yu, Roberts, & Herrell, 2004). Sosiale ondersteuning word nie noodwendig gedefinieer as die aantal verhoudings nie. 'n Algemene persepsie van beskikbare ondersteuning kan belangriker wees as die werklike

hoeveelheid mense wat beskikbaar is om ondersteuning te bied. Waargenome sosiale ondersteuning kan middelmisbruik-behandelingsuitkomst affekteer deur sielkundige welstand te verhoog, wat op sy beurt weer as 'n buffer teen 'n terugval kan dien. Positiewe aktiwiteite, soos gesinne wat oor die weg kom en mekaar help nadat 'n ouer wat middels misbruik uit behandeling ontslaan is, kan die waarskynlikheid vir 'n terugval beduidend verlaag (Ellis et al., 2004). In 'n oorsig van die literatuur het Kroll (2004) gevind dat die vlak van gesinsondersteuning wat beskikbaar was vir kinders wat aan ouerlike middelmisbruik blootgestel is, beide die kinderjare-ervarings en aanpassing in volwassenheid grootliks geraak het. Ouerlike alkohol- of dwelmgebruik het slegs 'n klein negatiewe impak gehad solank die gesin gefunksioneer het en ondersteunend was. Middelgebruik op sigself het nie beteken dat alles uitmekaar val nie – gesinne kan ook om 'n verskeidenheid ander redes wanfunksionierend en nie-ondersteunend wees (Kroll, 2004).

### *Ondersteuning van vriende*

Hierdie subtema verwys na die deelnemers se beskrywings van hoe die ondersteuning van vriende as 'n herstelfaktor teen ouerlike alkoholmisbruik gedien het. Deelnemende gesinne se vriende, bure of kollegas het hulle en hul gesinslede op verskillende maniere ondersteun. Geraldine (55) het vertel dat toe haar jongste dogter nog skool gegaan het, haar dogter se vriende baie by haar dogter kom kuier het. Hierdie vriende het haar dogter ook met haar skoolwerk gehelp. Toe haar dogter in matriek was, het haar een vriendin byvoorbeeld vir haar gesê dat daar 'n artikel in *Die Burger* is wat hulle kan help met hulle Afrikaans-vraestel en dat sy die koerant by haar tannie, wat elke dag een koop, moet gaan lees. Haar vriendin was toe reg en die artikel het hulle gehelp met hulle toets. Geraldine meen as dit nie vir die ondersteuning van haar dogter se vriende was nie, sou haar dogter nie matriek geslaag het nie, want alhoewel dit nie elke dag so gelyk het nie, het haar pa se alkoholmisbruik haar baie geraak:

*Toe my jongste dogter skool gegaan het, het haar vriende, baie by my, daar gekom. Nou sit hulle en TV kyk, dan sit hy sommer die TV in hulle gesig, hy was 'n baie verleentheid vir haar gewees. Maar haar vriende het haar baie bygestaan. Haar vriende het nooit gepraat, oor sy lelikheid of die dingese wat by die huis aangaan nie. Haar vriende het haar baie bygestaan. Maar ek het, toe sy een-en-twintig word, toe sê ek vir haar vriende dankie, oor hulle haar so bygestaan het. En nooit vir haar gespot het oor haar pa nie.*

Frieda (50) het weer gesê dat hulle bure, wat aan die onderkant van hulle woon, altyd kom intree het as hulle hoor dat daar 'n rumoerders, 'n skellery of 'n stoeiery by hulle huis aan die gang is. Die bure het dan altyd met hulle kom praat. Frieda, wat nie 'n ma of 'n pa het nie, sê baie dae as sy nie haar bure het nie, het sy niemand nie. Rosa (45) het weer verduidelik dat hulle ondersteuning ontvang het van haar man se kollegas by die fabriek waar hy werk, want hulle het hom begin verstaan toe hy begin siek word as gevolg van die alkohol. Sy kollegas het begin sien hoe sy kop werk, en wanneer hulle kan sien dat hy nie lekker voel nie, het hulle hom laat huis toe gaan.

Sosiale ondersteuning behels nie net gesinsverhoudings nie, maar sluit ook gesinslede se wyer sosiale netwerke in. Beide ondersteuning van familie en ondersteuning van vriende speel 'n rol in die behandelingsuitkomst van middelmisbruikers (Ellis et al., 2004). Ná behandeling kan hulpbronne soos geheelonthouding-ondersteuningsgroepe positiewe sosiale ondersteuning verskaf en help om 'n terugval te voorkom. Sosiale ondersteuning kan byvoorbeeld deur die gereelde bywoning van AA-ontmoetings verkry word. Die sosiale ondersteuning van vriende speel 'n kardinale rol vir gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik. Die rede hiervoor is dat daar byvoorbeeld gevind is dat ouers wat ontslaan is uit middelmisbruik-behandeling en wat negatiewe aktiwiteite deur die meeste van of al hulle vriende gerapporteer het in die periode nadat hul ontslaan is, 'n drie-en-'n-half keer groter kans het om 'n terugval te beleef, teenoor diegene wat nie negatiewe aktiwiteite deur van of al hulle vriende gerapporteer het nie (Ellis et al., 2004).

Ook in verband met ondersteuning van kollegas het Bacharach en Bamberger (2010) gevind dat die mate waartoe werknemers hul kollegas en toesighouers as ondersteunend beskou, 'n belangrike rol speel in die mate waartoe riskante drinkgedrag geassosieer word met 'n verhoogde koers van afwesigheid by die werk. Die effek van swaar drinkery op afwesigheid word verminder onder omstandighede met meer ondersteuning van kollegas. Werknemers waardeur die eweknie-gebaseerde raad, positiewe terugvoer en bystand wat hul ontvang deur hul aanwesigheid by die werk. Hierteenoor is daar egter gevind dat die effek van swaar drinkery op afwesigheid verhoog as 'n funksie van toesighouer-ondersteuning. Moontlike redes hiervoor kan toegeskryf word daaraan dat 'n meer ondersteunende toesighouer meer begrip en verdraagsaamheid teenoor alkoholverwante afwesigheid kan hê (Bacharach & Bamberger, 2010). Dit wil dus voorkom dat eweknie-kollegas 'n belangrike rol kan speel in terme van

ondersteuning vir gesinne met ouerlike alkoholmisbruik, terwyl die ondersteuning van toesighouers of werkgewers moontlik die teenoorgestelde uitwerking kan hê.

***Tema 6: “Ek kan nie knak nie. Want ek moet nou baklei vir my kinders”: Ander gesinsveerkragtigheidsfaktore***

Buiten vir die bogenoemde vyf hooftemas, het daar ook ander veerkragtigheidsfaktore na vore gekom. Terwyl die vorige vyf hooftemas elk verdere subtemas het, is hierdie faktore saam gegroepeer aangesien dié faktore nie verdere subtemas gevorm het nie. Die tema “ander veerkragtigheidsfaktore” se subtemas is buigsaamheid, dit gaan goed sonder alkohol, gaan net aan, gesinsgehardheid, hoop, humor, die intelligensie van die kind, konflikvermyding, liefde tussen gesinslede, die afwesigheid van huishoudelike geweld, en die ouer wat alkohol misbruik vaar goed in sy/haar werk.

*Buigsaamheid*

Hierdie subtema behels die deelnemers se beskrywings van hoe hulle buigsaam was en by die probleme van ouerlike alkoholmisbruik aangepas het en betekenis daarin gevind het. In Deidré (41) se geval, waar ouerlike alkoholmisbruik daartoe bygedra het dat haar seun ook begin alkohol misbruik het, het sy van haar seun se motorongeluk vertel. Deidré se seun was onder die invloed van drank ten tyde van die ongeluk, en het verlam geword. Sy het die ongeluk beskryf, asook die dinge wat gebeur het wat gemaak het dat hulle ’n nuwe betekenis uit die ongeluk kon vind, om sodoende van die teenspoed te herstel. Deidré het vertel dat haar seun na ’n stiller hospitaal nader aan haar geskuif is as die hospitaal waar hy oorspronklik geplaas is:

*Maar al wat ek...nou kan sê is, as my kind in \*pleknaam 1\* moes gebly het, het ek en hy nie nader aan mekaar gekom nie. Ons sou ook nie die Here beter leer ken het soos ons nou nie. En dan sou daar te veel mense om ons gewees het elke dag. En die Sondag...middag toe vlieg ons \*pleknaam 2\* toe, en die bond wat ek en hy kry, nou, van daai tyd tot nou, is enige moeder se hartsbegeerte. En, net daai...wat ek my Here beter leer ken het.*

Deelnemers het ook soms iets prakties gedoen om by die ouerlike alkoholmisbruik aan te pas, byvoorbeeld deur motorsleutels weg te vat of drank weg te gooi.

Alhoewel die handhawing van dit wat bekend en gemaklik is in baie omstandighede funksioneel sou wees, kan onverdraagsaamheid teenoor verandering, met ander woorde die onvermoë om buigsaam te wees, lei tot wanaanpassing wanneer gesinne beduidende gevare beleef (MacPhee, Lunkenheimer, & Riggs, 2015). Sielkundige buigsaamheid behels die vermoë om verskeie situasionele eise te herken en daarby aan te pas; om 'n mens se ingesteldheid en gedragsrepertoire te verander wanneer hierdie strategieë persoonlike of sosiale funksionering in gevaar stel; en om 'n balans te kan handhaaf tussen belangrike lewensterreine (Kashdan & Rottenberg, 2010). Met inagneming daarvan dat elke krisis verskil in terme van eienskappe en strategieë wat gesinne die beste sal help om daarby aan te pas, behels buigsaamheid dat gesinne wat aan krisisse blootgestel word enige aantal strategieë moet aanwend, en dat die optimale aantal strategieë vir dieselfde krisis met verloop van tyd kan verander (Bonanno & Diminich, 2013). Bonanno en Diminich (2013) onderskei tussen “coping”-buigsaamheid en emosionele uitdrukkings-buigsaamheid. “Coping”-buigsaamheid behels dat die sukses van krisishantering nie soseer daarvan afhang of die hantering aanpassings- of wanaanpassings-hanteringsgedrag was nie, maar eerder van die gesinslede se vermoë om hanteringstrategieë buigsaam aan te wend, in ooreenstemming met die eise wat die stressor aan hulle stel. Emosionele uitdrukkings-buigsaamheid verwys na die vermoë om emosies op 'n gepaste tyd uit te druk of te onderdruk (Bonanno & Diminich, 2013). In 'n ondersoek deur Bonanno, Papa, Lalande, Westphal en Coifman (2004) is daar gevind dat suksesvolle aanpassing gekoppel word aan die vermoë om emosionele uitdrukking buigsaam te verhoog of te onderdruk.

Die waarde en gebruik van buigsaamheid as gesinsveerkragtigheidsfaktor is reeds in vorige afdelings bespreek as deel van McCubbin et al. (1996) se gesinstipologieë, Walsh (2006) se veerkragtigheidsraamwerk en McCubbin et al. (1997) se algemene veerkragtigheidsfaktore. Buigsaamheid word ook deur verskeie ander veerkragtigheidsondersoeke uitgelig. 'n Studie deur Cohen, Slonim, Finzi en Leichtentritt (2002) het byvoorbeeld gesinsveerkragtigheid bestudeer in Israeliese gesinne wat die voorafgaande jaar 'n krisis beleef het. Hierdie navorsers se bevindinge het ooreengestem met die bewering dat gesinsveerkragtigheid ook die gesinsisteem se buigsaamheid om van rolle te verander (van ondersteuning bied na ondersteuning ontvang), insluit. 'n Onderlinge verband tussen buigsaamheid en verbondenheid (kohesie) het ook na vore gekom. In krisissituasies het daar 'n verskuiwing onder die gesinslede plaasgevind van 'n fokus op persoonlike behoeftes na 'n fokus op die ondersteuning en verligting van die ander gesinslede se angs. Hierdie proses van verbondenheid tussen



gesinslede verg hoë buigsamheid binne die gesinsisteem en tussen die onderskeie rolle van die gesinslede (Cohen et al., 2002).

*Dit gaan goed sonder alkohol*

Hierdie subtema handel oor die deelnemers se beskrywings van hoe dit goed gaan met die gesin in die tye wat die ouer nie alkohol misbruik nie. Deelnemers meen dat hulle goeie tye saam het wanneer die ouer nugter is, en dat daar nie ander probleme behalwe die alkoholmisbruik is nie. Frieda (50) erken dat haar man ook sy goeie punte het, en dat hulle altwee ook hulle swak punte het. Sy vertel dat hulle gesin party naweke vir 'n dag saam strand toe gaan. Sy meen dan is haar man 'n normale mens. Wanneer hulle terugkom na só 'n dag en hulle kampgoed uitgepak het, klim haar man egter in hulle motor en kom bedwelm terug. Geraldine (55) sê as haar man nie dronk is nie, is hy 'n baie liewe mens. So ook voel Anna (60) dat haar man 'n baie ander persoon is as hy nugter is, en haar dogter Bettie (37) sê dat sy gereeld bid dat haar pa moet ophou:

*Want as hy nie drink nie, is als oraait.*

Terwyl navorsing toon dat langer onthoudingsperiodes met hoër huweliksbevrediging gepaardgaan (Maisto, McKay, & O'Farrell, 1998), fokus die meeste studies op die negatiewe effek van alkoholmisbruik op die huwelik en kinders in die tye wat die ouer alkohol misbruik (Burke et al., 2006; Gruenert & Tsantefski, 2012; Whisman, Uebelacker, & Bruce, 2006), en nie die tye wat die ouer níe drink nie. Navorsing wat wel fokus op die verskil tussen “nat” of drinkende toestande en “droë” of onthoudingstoestande lewer teenstrydige bevindinge. 'n Ondersoek deur Liepman et al. (1989) het gevind dat manlike alkoholiste en hul lewensmaats hul gesinsfunksionering as beter beskou in onthoudings- of “droë”-intervalle teenoor drink- of “nat”-intervalle, terwyl 'n ander ondersoek aandui dat alkoholmisbruik juis help om aanpassende gesinsfunksionering te stabiliseer en te onderhou (Steinglass, Davis, & Berenson, 1977).

In teenstelling met ander ondersoeke, wat gevind het dat gesinne waarin alkoholmisbruik voorkom dikwels ook ander huweliks- of gesinsprobleme ondervind (byvoorbeeld Gruenert & Tsantefski, 2012; Rotunda, Scherer, & Imm, 1995), het deelnemers aan die huidige ondersoek genoem dat dit goed gaan in die tye wat die ouer nie alkohol misbruik nie, en dat hulle net die alkoholmisbruikprobleem het en nie ander probleme ook nie. Is dit dan moontlik dat een van

die eienskappe wat veerkragtige gesinne met ouerlike alkoholmisbruik van ander gesinne met ouerlike alkoholmisbruik onderskei, die bevinding is dat hierdie gesinne buiten vir die alkoholmisbruikprobleem, gelukkiger saam as 'n gesin is en beter funksioneer? Met soveel studies wat fokus op die impak van alkoholmisbruik op die gesin ten tyde van dronkenskap, wat met reg deeglik ondersoek behoort te word, word daar egter ook gevra na meer ondersoeke wat die gesinsfunksionering van sulke gesinne bestudeer gedurende die tye wanneer die ouer nugter is.

### *Gaan net aan*

Hierdie subtema verwys na die deelnemers se beskrywings van hoe hulle en hul kinders die ouerlike alkoholmisbruik hanteer deur net aan te gaan. Nina (35) sê almal in hulle huis gaan maar op hulle eie aan en niemand pla vir niemand nie. Hulle “gaan maar net aan soos dit is”. Cathy (44) verwys na haar oudste kind as die verstandige een wat dít wat in hulle huis aangaan hoor, maar ignoreer:

*Dis amper sy hoor en sy hoor ook nie die goed nie. Verstaan? Sy gaan maar net aan. Sy's baie op haar plek. Sy wil ook nie nou vir haar vriende sê dis nou so of dis nou so by ons huis nie. Sy hou die goete vir haarself.*

Geraldine (55) sê hulle het maar probeer saamleef met haar man se alkoholmisbruikprobleem. Veral sy het probeer. Sy meen haar oudste kind het besluit om die alkoholmisbruikprobleem te ignoreer, en ook die feit dat haar man nie haar kind wou aanvaar nie.

Alhoewel aanpassing by 'n krisis noodwendig van gesinne vereis om 'n verandering te maak, en hierdie bevinding dus teenstrydig met die bevinding van buigsamheid kan voorkom, behels om net aan te gaan in hierdie geval dat die gesin steeds bymekaar bly en aanhou funksioneer, eerder as om op te gee en uit mekaar te gaan. Hierdie bevinding is nou verwant aan een van die ander gesinsveerkragtighedsfaktore, naamlik konflikvermyding (vergelyk Figuur 5.4), aangesien hierdie deelnemers probeer het om die probleem te ignoreer en daarmee saam te leef. Om net aan te gaan word ook met hoop geassosieer (vergelyk Figuur 5.4), aangesien die deelnemers aangaan terwyl hul hoop dat dinge sal verbeter. 'n Onderzoek deur Hassankhani et al. (2010) het byvoorbeeld gevind dat oorlogsveterane met 'n chroniese siekte deur middel van hul oortuigings hul siektes aanvaar het en dat hulle hoopvol was oor die toekoms en net aangegaan het met hul lewensgang. 'n Onderzoek na veerkragtigheid in gesinne waarvan 'n

kind geboelie is, het gevind dat 'n klein hoeveelheid van die deelnemende gesinne maar net aangegaan het soos altyd, nie ingemeng het in die situasie nie, en geglo het hulle kind sal die afknouery ontgroeï (Roodt, 2011). Om net aan te gaan word aan 'n passiewe hanteringstyl gekoppel, wat verder verduidelik word onder die subtema konflikvermyding.

### *Gesinsgehardheid*

Hierdie subtema handel oor al die maniere hoe die deelnemers beskryf het dat die probleem van ouerlike alkoholmisbruik hul gesinslede sterker gemaak het. Die deelnemers het soms gesê dat hulle probeer om vas te byt, nie moed op te gee nie en die probleem van ouerlike alkoholmisbruik op te los. Cathy (44) het vir haar dominee vertel dat haar sorge haar baie sterk gemaak het, want sy moet die een krisis ná die ander hanteer. Sy meen sy kan nie knak nie, want sy moes al 12 jaar baklei vir haar kinders. Rosa (45) meen ook dat sy die alkoholmisbruikprobleem goed hanteer. Wat hulle ook so sterk laat staan het, is haar oudste seun, wat al van twaalf jaar oud bekeer is. Hy is nou nog staande en getuig gereeld in die kerk, ten spyte van alles wat hy deurmaak. Hy is 'n sterker mens as gevolg daarvan en God is aan sy kant.

Estie (50) meen dat sy op 'n kol wou selfmoord pleeg as gevolg van haar man se alkoholmisbruik. Sy het 'n klomp pille voor haar gehou en was op die punt om dit te drink, maar toe het sy vir haarself gesê dat sy nie so 'n swak mens is nie en dat sy probleme kan hanteer. Net voor sy die pille wou neem het sy haar kop opgelig en gekyk na die foto'tjies van haar twee kinders en besef wat sy het. Sy het gewonder wat van hulle sou word, en wat van haar siel sou word:

*Jy's mos 'n sterk mens. Ek kan mos, ek kan mos, uh, ek kan mos battles fight. Ek is ook mos 'n battle fighter. Nou hoekom sal ek nou, hoekom sal ek nou dit, so swak raak, en dink aan pille drink? Be damned, ek sê sommer vir myself be damned en ek vat daai pille en sit dit weg.*

Gehardheid word deur Kobasa (1979) gedefinieer as 'n sterk verbintenis tot die self, 'n houding van lewenskragtigheid teenoor die omgewing en 'n interne lokus van beheer. Gehardheid behels dus moed en motivering om stressors te trotseer en kan beskou word as 'n opkomende patroon van houdings en aksies wat help om stressors te transformeer van potensiële rampe na geleenthede om te groei (Maddi, 2005). Vergelyk ook McCubbin en McCubbin (1996) se

gesinstipologieë en McCubbin et al. (1997) se algemene veerkragtigheidsfaktore vir 'n verdere bespreking van hierdie eienskap.

Studies in verband met gehardheid op individuele vlak, byvoorbeeld as 'n beskermende faktor teen waargenome stres en 'n fasiliterende faktor vir geluk in verpleegsters (Abdollahi, Talib, Yaacob, & Ismail, 2014) en op gesinsvlak (byvoorbeeld Henry, Morris, & Harrist, 2015) kom in die literatuur voor. Ondersteuning is onder andere gevind vir gesinsgehardheid in gesinne met 'n kind met Aandagtekort-Hiperaktiwiteitstoornis (Chen, Clark, Chang, Liu, & Chang, 2014), gesinne met 'n volwassene met 'n ernstige geestesversteuring (Zauszniewski, Bekhet, & Suresky, 2015), asook gesinne wat na 'n lid met demensie omsien (Deist & Greeff, 2015). Gesinsgehardheid word ook geassosieer met laer versorgerdepressie en hoër algehele transformasionele “coping” in gesinne met 'n gestremde ouer volwassene (Clark, 2002). 'n Studie deur Van Vuuren (2012), wat veerkragtigheid in gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid ondersoek het, het beduidende positiewe korrelasies gevind tussen alle aspekte van gesinsgehardheid - gesinsamewerking, 'n belewenis van integriteit en doelwitbereiking, asook kollektiewe sterktes - en gesinsaanpassing. Daar is ook 'n beduidende positiewe korrelasie gevind tussen die gesin se vermoë om saam te werk en op mekaar staat te maak tydens moeilike tye, en gesinsaanpassing. Verder is daar gevind dat gesinne se pogings om innoverend en aktief nuwe dinge te ervaar en te leer positief verband hou met gesinsaanpassing (Van Vuuren, 2012).

### *Hoop*

Hierdie subtema behels die deelnemers se beskrywings van hoe hulle hoop vir 'n beter toekoms. Bettie (37), wie se pa alkohol misbruik, sê sy en haar ma bid oor die probleem. Sy meen miskien sal daar vir hulle 'n uitweg kom sodat hulle een of ander tyd gelukkig kan wees. Dit is wat hulle deurdra. Katryn (19), wat self ook alkohol misbruik, het hoop vir haar kinders se toekoms. Sy glo haar kinders gaan dit maak in die lewe, want sy leer hulle darem, terwyl daar ouers is wat dit glad nie doen nie. Deidré (41), wie se seun verlam geword het nadat hy 'n ongeluk gemaak het toe hy onder die invloed van drank bestuur het, sê haar seun het een dag vir haar genoem dat hy 'n klein bietjie gevoel op sy boud gekry het:

*En ek het vir my kind gesê, \*naam van seun\*, die Bybel sê, waar... waar daar lewe is, is hoop. Jy voel lewe, so daar is hoop vir jou.*

Hoop word as een van McCubbin et al. (1997) se algemene veerkragtigheidsfaktore geïdentifiseer, en word deur verskeie veerkragtigheidsnavorsers as 'n belangrike faktor uitgelig (Jonker & Greeff, 2009; Mosavel et al., 2013; Zauszniewski et al., 2015). In die huidige ondersoek word hoop met godsdiens geassosieer (vergelyk Figuur 5.4), aangesien deelnemers dikwels gehoop en gebid het vir 'n beter toekoms, en geglo het dat die Here vir hul 'n uitkoms sal bring. Hoop en godsdiens vorm ook beide deel van Walsh (2003) se veerkragtigheidsraamwerk. Hoop en optimisme het gedien as 'n buffer teen die negatiewe gevolge van oorlogstres op geestesgesondheidsimptome en werksbenadeling vir soldate (Thomas, Britt, Odle-Dusseau, & Bliese, 2011). 'n Ondersoek deur Merolla (2014) het gevind dat hoëhoop-mense in vergelyking met laehoop-mense geneig is om meer tevrede met die kwaliteit van hul verhoudings te wees. Hoop kan bydra tot verhoudingskwaliteit, gedeeltelik deur die fasilitering van konstruktiewe vorme van konflikhantering en die instandhouding van verhoudings. Hoop het aanhoudend aktiewe en konstruktiewe konflikstyle voorspel (Merolla, 2014). So ook het 'n studie deur Greeff en Van der Walt (2010) gevind dat ouers in gesinne waarvan 'n kind outisme het, gerapporteer het dat om 'n positiewe uitkyk te handhaaf en hoopvol te bly, hulle gehelp het om daarby aan te pas dat hulle kind outisties is.

### *Humor*

Hierdie subtema verwys na die maniere hoe die deelnemers humor gebruik het om die probleem van ouerlike alkoholmisbruik te hanteer. Hierdie faktor het die heel laagste voorkoms en is slegs by drie deelnemende gesinne geïdentifiseer. Estie (50) het vertel hoe sy onlangs so lekker gelag het, want sy het die manier om te sê jy moenie jou *NON sense* gebruik nie, jy moet jou *COMMON sense* gebruik. Haar seun het toe sy pa weer dronk was vir hom gevra:

*Daddy did you use your NON sense today?*

Sara (45) meen sy het haar lewensmaat se alkoholmisbruik goed hanteer, want as sy dit sleg sou hanteer sou daar probleme wees. As hy dronk is het Sara besluit dat sy dit maar aflag of 'n grappie daarvoor maak. Rosa (45) het ook al 'n grappie gemaak as haar man onder die invloed van drank is en begin skel.

'n Ondersoek na gesinsveerkragtigheid vanuit Isrealiese ma's se perspektief het veerkragtigheid beskryf as die vermoë om interpersoonlike verhoudings te hê wat gekenmerk word deur optimisme en humor, selfs in situasies wat gewigtige emosionele kwessies wat

hantering vereis het, behels (Cohen et al., 2002). Optimisme en humor het as 'n hulpbron van sterkte gedien in die krisis wat hierdie gesinne beleef het. Humor versag angstigheid en maak die uitdrukking van positiewe gevoelens moontlik, en is daarom deur die deelnemende ma's as 'n komponent van gesinsveerkragtigheid beskou (Cohen et al., 2002). So ook het 'n studie in verband met veerkragtigheid in gesinne waarvan 'n ouer 'n geestesversteuring het, gevind dat deelnemers humor en genotvolle interaksies as 'n belangrike deel van gesinsveerkragtigheid beskou het (Power et al., 2015). Baie deelnemers het gepraat van die rol wat humor speel as 'n vorm van verligting van 'n gespanne gesinslewe. Humor het ook bygedra tot 'n gevoel van verbinding tussen gesinslede. Om te lag was vir party deelnemers dikwels 'n veilige manier om emosie uit te druk in gesinne waar emosie, hartseer of enige ander gevoelens wat potensieel met geestesversteurings verbind kan word, nie aanvaarbare onderwerpe vir oop bespreking was nie.

### *Intelligensie van die kind*

Hierdie subtema behels deelnemers se beskrywings van hoe hulle kinders goed vaar op skool en intelligent is. Martien (35) sê haar seun vaar baie goed op skool en is baie lief daarvoor om skool toe te gaan. Hy wou daardie oggend eerder skool toe gaan as om kliniek toe te kom, al het hy oorpynt gehad. Ook die oggende wat dit reën sal hy papnat word, maar steeds skool toe stap:

*Maar oe, weet jy, ons het mos nie rygoed en sulke goed nie, dan moet hulle loop. En dit kan maar papnat wees maar hy wil skool toe. Ek is baie trots op my kinders. Hy's baie lief vir sy skool. Regtig waar, oe hy's oor sy skool. Ek bid maar so baie, ek vra Here laat hy maar so aanhou, aanhou, dis nog net vier jaar dan's hy ook darem klaar. Ek is so trots op hom. Regtig, hy's baie lief vir sy skool.*

Frieda (50) het vertel dat haar seun die afgelope jaar 'n goeie rapport gekry het. Estie (50) meen ook dat haar seuntjie goed kan redeneer, en 'n prokureur wil word. Sy sê hy beantwoord baie keer sy eie vrae, en dit sê vir haar hy kan redeneer. Sy onderwyser het ook vir Estie gesê dat hy 'n intelligente kind is, alhoewel hy sy houding sal moet verander.

Alhoewel intelligensie as 'n individuele veerkragtigheidsfaktor in die literatuur voorkom (vergelyk Ungar, 2015), is die intelligensie van kinders steeds by ander gesinsveerkragtigheidsfaktore ingesluit, aangesien dit bydra tot beter aanpassing vir die gesin

as 'n eenheid. Die feit dat hierdie kinders steeds goed vaar op skool ten spyte van die ouerlike alkoholmisbruikprobleem, dui daarop dat intelligensie as een van die individuele kenmerke van gesinslede beskou kan word wat die gesin help om aan te gaan met hulle lewe ten spyte van die ouerlike alkoholmisbruikprobleem. Hoër intelligensie impliseer beter analitiese, kreatiewe en praktiese probleemoplossingsvaardighede wat tot beter hantering van stres kan lei (Friborg, Barlaug, Martinussen, Rosenvinge, & Hjemdal, 2005). 'n Intelligente kind word daarom met gesinsprobleemoplossingskommunikasie geassosieer (vergelyk Figuur 5.4). 'n Ondersoek deur Bell en Romano (2015) het gevind dat om slim of skerp te wees, intelligensie, aantreklike akademiese kwaliteite en 'n verbintenis tot skool, bydra tot veerkragtige aanpassing in kinders.

'n Kombinasie van interne faktore (soos intelligensie) en eksterne faktore (soos sosiale ondersteuning) word egter benodig om tot veerkragtigheid in kinders by te dra (Bell & Romano, 2015). Kinders se skoolprestasie word beïnvloed deur die leeromgewing by die huis – die hoeveelheid wat ouers vir hul kinders lees, die hoeveelheid boeke wat in die huis is, die hoeveelheid uitstappies en stimulerende gebeurtenisse wat kinders kry asook die mate waartoe ouers hulle kinders se opvoeding binne en buite die skool ondersteun (Cassen, Feinstein, & Graham, 2008). Gegewe die feit dat swak opvoedkundige uitkomsteveroorsaak kan word deur 'n verskeidenheid nadele soos stresvolle ervarings (byvoorbeeld ouerlike alkoholmisbruik), asook die kragtige genetiese komponent vir akademiese prestasie en die belangrikheid van 'n stimulerende en ondersteunende leeromgewing by die huis (Cassen et al., 2008), word intelligensie in hierdie ondersoek as 'n veerkragtigheidsfaktor in gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik, geïdentifiseer. Met inagneming van die diep en vervlegte wortels van kinderen gesinsveerkragtigheid, word meer en meer gevra na 'n sistematiese, integrerende benadering wat hierdie gaping verklein (Criss et al., 2015; Masten & Monn, 2015).

### *Konflikvermyding*

Hierdie subtema handel oor die deelnemers se beskrywings van hoe hulle die ouerlike alkoholmisbruik hanteer het deur konflik te vermy. Deelnemers en hul kinders het soms op die ouer wat alkohol misbruik gereageer deur stil te bly of uit die huis uit te gaan. Lisa (35) sê wanneer haar lewensmaat te dronk word, loop sy en gaan na haar familie toe. Sy skakel ook dan haar foon af. Sy meen dit werk elke keer. Ook Rosa (45) vertel dat wanneer haar man dronk word, beweeg sy en hulle kinders uit die huis uit:

*En wanneer hy so is, dan weet ons nou al, ons moet maar stap. Om die moeilikheid te vermy in die huis. Want ons wil nie hê die [polisie] van moet voor die deur kom staan en so-aan nie. Ons hou nie van dit nie.*

Cathy (44), wie se man, seun en broer alkohol misbruik, sê wanneer hulle dronk word, gaan slaap sy en haar ander kinders by haar tannie en bly weg van haar man, seun en broer. Dit is hoe sy haar twee meisies beskerm. Wanneer die mans by hulle aankom, sê sy vir hulle hulle moet teruggaan huis toe, want hulle het reeds die huis bederf. Verder meen Cathy dat sy soms stilbly om die alkoholmisbruikprobleem te hanteer en dat sy kalm geword het teenoor haar man. Partykeer loop sy ook saans uit die huis uit en voel dan beter wanneer sy terugkom. Sy wag dan tot dit stil geword het en haar man gaan slaap het, voordat sy ook gaan slaap.

'n Passiewe waardering behels dat 'n gesin 'n passiewe of onaktiewe gedragsbenadering teenoor 'n krisis aanwend (Greeff & Human, 2004). Hierdie passiewe waardering of vermydingsgedrag kan gebaseer wees op 'n gebrek aan selfvertroue in die potensiaal om uitkomst te verander, maar dit kan ook verwys na die gesin se vermoë om problematiese kwessies te aanvaar en reaktiwiteit te minimeer (Greeff & Human, 2004). Konflikvermyding kan in hierdie geval dus verband hou met 'n aanneemlike gees en bereidwilligheid tot die aanvaarding van 'n situasie (Greeff & Holtzkamp, 2007). Alhoewel passiewe waardering op gebrekkige hanteringsgedrag kan dui, kan dit ook 'n aanduiding van interne sterktes wees (Greeff & Van der Merwe, 2004). 'n Passiewe waarderings-hanteringstyl word ook in ander veerkragtigheidsondersoeke geïdentifiseer as 'n faktor wat tot gesinsveerkragtigheid bydra (Greeff & Holtzkamp, 2007; Greeff & Human, 2004; Greeff & Van der Merwe, 2004). Uit die resultate kan daar dus afgelei word dat gesinslede die vermoë om beide aktiewe hanteringstyle, soos deur gesinsgehardheid gedefinieer, en passiewe hanteringstyle, soos deur die probleem te vermy, aan te wend soos nodig, as belangrik ag om herstel en aanpassing te verhoog.

### *Liefde tussen gesinslede*

Hierdie subtema behels die deelnemers se beskrywings van hoe hulle gesin lief is vir mekaar. Rosa (45) sê wat hulle help om aan te gaan met hulle lewe is hulle liefde vir mekaar in die huis. Sy meen hulle kinders is baie lief vir en erg oor hulle pa, en raas met hom wanneer hy nie sy medikasie drink nie, maar wel alkohol inneem:



*Ons het mos nou daai verbintenis van liefde in die huis vir mekaar. En ons laat nie die alkohol-pa ons onderkry nie. Dis wat ons laat aangaan, opstaan en kan aangaan, die volgende dag.*

Patricia (48) vertel dat sy 'n baie sagte mens is en baie lief is vir haar gesin. Sy sê sy probeer elke dag net haar beste vir hulle doen. Sy sê ook dat sy lief is vir haar man. Sara (45) meen dat sy lief is vir haar lewensmaat en jammer voel vir sy dogter wat op 'n jong ouderdom swanger geword het. Sy sê sy doen so baie vir hom.

Liefde tussen gesinslede word geassosieer met gesinstyd en roetines (vergelyk Figuur 5.4) aangesien gesinne wat gebonde is aan mekaar noodwendig ook tyd saam spandeer en aandag aan mekaar gee. Hierdie bevinding is ook nou verwant aan die konsep van kohesie of gehegtheid. Gesinskohesie is teenwoordig wanneer gesinslede emosioneel verbind voel aan mekaar (McCubbin et al., 1996). 'n Ondersoek deur El-Sheikh en Buckhalt (2003) het ouerlike probleemdrinkery en kinders se aanpassing bestudeer. Gesinskohesie asook ouer-kindgehegtheid het as beskermende en modererende faktore vir ouerlike probleemdrinkery gedien. Ook in 'n studie in verband met gesinsveerkragtigheid in gesinne waarvan 'n ouer 'n geestesversteuring het, het deelnemers naas stories in verband met moeilike tye, ook baie positiewe beskrywings van hulle gesinslede weergegee, byvoorbeeld oor liefde tussen ouers en kinders, 'n ouer wat verbind was aan gesinstyd, asook oomblikke toe die gesin saam kon ontspan (Power et al., 2015). Walters (2009) het gevind dat om op 'n gereelde basis liefde, belangstelling, omgee en besorgheid oor mekaar te toon deur middel van woorde, drukkies, soene en bedagsaamheid, bydra tot veerkragtigheid in gesinne met jong kinders.

#### *Afwesigheid van huishoudelike geweld*

Hierdie subtema verwys na die deelnemers se beskrywings daarvan dat alhoewel dit sleg gaan wanneer die ouer alkohol misbruik, hulle lewensmaats hulle en hulle kinders nie fisies of seksueel aanrand nie. Estie (50) meen:

*Uh, gelukkig kan ek nou sê, dat my man van daai tipe mense is, hy's nou nie 'n geweldadige mens nie. Hy's nie 'n geweld mens nie. Hy's 'n rustige mens, weet jy.*

Patricia (48) meen hulle het die alkoholmisbruikprobleem goed hanteer, want daar was nie rusies nie. Haar man is nie 'n lastige man wat haar sal kom pla nie. Hy sal eerder gaan lê

wanneer hy dronk word. Sara (45) meen haar lewensmaat gebruik baie alkohol, maar het net twee soorte alkohol wat hy gebruik, naamlik soetwyn en bier. Hy sal nie sommer enige alkohol gebruik nie. Hy word partymaal 'n bietjie rof in die huis, maar hy baklei met woorde en nie fisies nie. Hy sal byvoorbeeld nie sy hande teen hulle lig nie.

Alhoewel sommige deelnemers wel deur huishoudelike geweld geraak is, soos in Tema 3 van deelnemers se beskrywings van waardeur hul gesinne gekenmerk word, het ander deelnemers uit hul eie gemeld dat hulle lewensmaats juis nie fisiese of seksuele geweld teen hulle pleeg nie. 'n Verhouding tussen alkoholgebruik en huishoudelike geweld in die internasionale literatuur is reeds uitgelig (byvoorbeeld Boden et al., 2012; Liang & Chikritzhs, 2011). Ook 'n studie deur Jewkes, Levin en Penn-Kekana (2002), wat risikofaktore vir huishoudelike geweld in Suid-Afrika ondersoek het, het wel beduidende positiewe korrelasies tussen huishoudelike geweld en alkohol drink, asook huishoudelike geweld en konflik oor alkohol drink, gevind. Talle studies fokus ook op die negatiewe impak van huishoudelike geweld op ander gesinslede. Huishoudelike geweld kan byvoorbeeld tot ernstige beserings by lewensmaats bydra, en kan lei tot lae selfbeeld, vrees, angstigheid, swakker skoolprestasie asook internalisering en eksternalisering van probleme in kinders (Bonomi et al., 2006; Buckley, Holt, & Whelan, 2007; Jouriles & McDonald, 2015).

Gegewe die verband tussen alkoholgebruik en huishoudelike geweld, asook die verskeie nadelige kort- en langtermyngevolge van huishoudelike geweld op gesinslede, kan die afwesigheid daarvan as 'n beskermde faktor teen daardie potensiële negatiewe uitkomst dien, en gesinne in staat stel om beter by die probleem van alkoholmisbruik aan te pas. Hierdie gebrek aan die teenwoordigheid van huishoudelike geweld binne sommige deelnemende gesinne het implikasies vir die ontwikkeling van 'n gesinsintervensieprogram. As 'n afwesigheid van huishoudelike geweld in gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik sulke gesinne help om die alkoholmisbruikprobleem meer suksesvol te hanteer, behoort inligting in verband met die skadelike uitwerking van huishoudelike geweld, asook beskerming vir gesinne waarin alkoholmisbruik en huishoudelike geweld voorkom, gebied te word as deel van 'n intervensieprogram.

*Die ouer wat alkohol misbruik vaar goed in sy/haar werk*

Hierdie subtema behels die deelnemers se beskrywings van hoe hul lewensmaats steeds goed vaar by die werk, ten spyte van die alkoholisbruikprobleem. Hulle gaan byvoorbeeld nie dronk werk toe nie, of hulle voorsien vir die gesin. Estie (50) meen haar man sorg goed vir hulle huis:

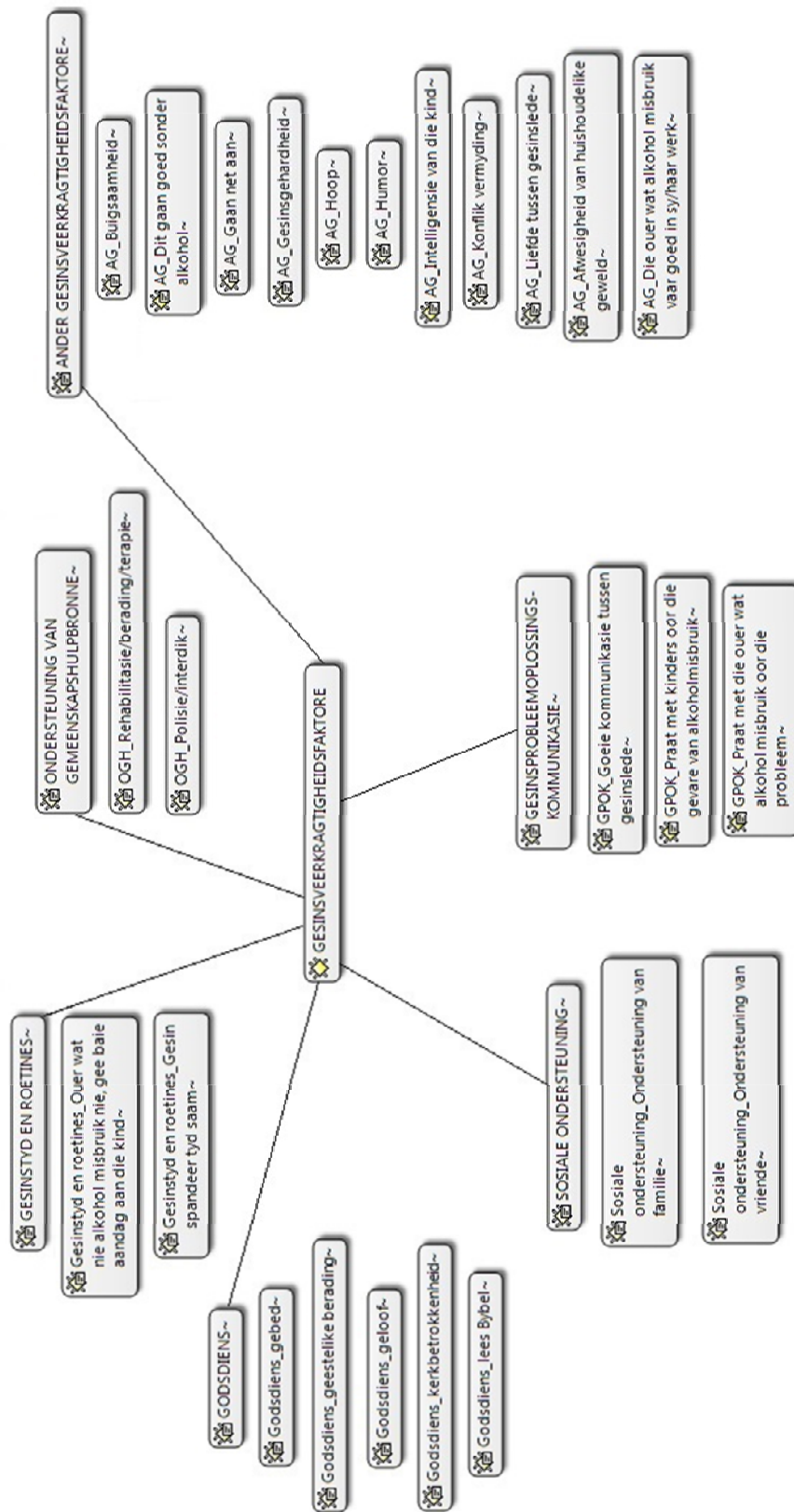
*Hy sorg vir die huis. Kyk hy sorg goed vir die huis en so. Hy's 'n werkende man. Sien u?*

Jana (43), wat self ook alkohol misbruik, het vertel dat baie mense dronk na hulle werksplekke gaan, maar dat sy en haar man nog nooit dronk by hulle werke was nie. Ook Deidré (41) het gesê die alkoholisbruik beïnvloed nie haar man se werk nie, want hy is nie deur die week 'n drinker nie.

In hierdie gesinne beskerm die feit dat die ouer wat alkohol misbruik goed vaar in sy/haar werk nie net die gesin deur finansiële ondersteuning te verskaf nie, maar dit beskerm ook die ouer wat alkohol misbruik en die ander gesinslede teen verskeie ander ongunstighede. Die feit dat die ouer werk, plaas byvoorbeeld beperkings op die hoeveelheid en tye wat alkohol misbruik word, aangesien die ouer nie by die werk drink nie. Werk kan beskou word as 'n beskermende en gesondheidsbevorderende faktor deur die verbetering van die persoon se kennis, identiteit, selfbeeld, persepsie van die lewe as betekenisvol, toegang tot sosiale ondersteuning en hanteringsvaardighede (Christoffersen, Poulsen, & Nielsen, 2003). Werk verskaf dus 'n doel vir die ouer wat alkohol misbruik en kan as 'n positiewe aktiwiteit beskou word. So het 'n ondersoek deur Schofield, Biggart, Ward en Larsson (2015) gevind dat betrokkenheid by opbouende aktiwiteite soos deelname aan opvoeding, opleiding of werk veerkragtigheid bevorder onder jongmense met 'n hoë risiko vir oortreding. Ook 'n ondersoek na veerkragtigheid in ouer mense beklemtoon die voordele van doelgerigte aktiwiteite. Deelnemers aan hierdie studie het gedemonstreer dat 'n positiewe houding of doel in die lewe nie bloot 'n interne gesteldheid is nie, maar onlosmaaklik gekoppel word aan geleenthede soos indiensneming (Wiles, Wild, Kerse, & Allen, 2012). Stabiele indiensneming kan ook as 'n beskermende meganisme vir die voorkoming van geweld en aggressie in oorlogsveterane dien (Elbogen et al., 2014). Verder dra ouerlike indiensneming ook by tot die aanpassing van kinders. Vaderlike indiensneming is byvoorbeeld 'n konsekwente beskermende faktor vir kinderfunksionering in gesinne wat aan 'n tsunami blootgestel was (Lee et al., 2014). Ouerlike

indiensneming kan ook bydra tot akademiese veerkragtigheid in kinders (Kuldas, Hashim, & Ismail, 2015).

Hierteenoor word om nie werk te hê nie, oftewel 'n langdurige gebrek aan indiensneming, as 'n risikofaktor in verhouding tot ander dreigende lewensgebeurtenisse beskou (Rutter, 1987). Werkloosheid of ouerlike werkloosheid word met verskeie nadelige gevolge vir ouers en kinders geassosieer, byvoorbeeld 'n verhoogde kans om selfmoord te pleeg (Agerbo, Nordentoft, & Mortensen, 2002; Christoffersen et al., 2003), gedrags- en emosionele probleme (Harland, Reijneveld, Brugman, Verloove-Vanhorick, & Verhulst, 2002; Shanahan, Copeland, Costello, & Angold, 2008), komorbiede angs- en gemoedsversteurings (De Graaf, Bijl, Smit, Vollebergh, & Spijker, 2002), asook 'n verhoogde kans vir skisofrenie en ander psigoses (Wicks, Hjern, Gunnell, Lewis, & Dalman, 2005). 'n Diagrammatiese voorstelling van die deelnemers se beskrywings van gesinsveerkragtigheidsfaktore (vergelyk Figuur 5.3) asook die assosiasies tussen die gesinsveerkragtigheidsfaktore (vergelyk Figuur 5.4) word hierna weergegee.



Figuur 5.3 Tematiese kaart van deelnemers se beskrywings van gesinsveerkragtighedsfaktore.



5.5 Hoe kan ons ander gesinne help?: Deelnemers se voorstelle vir riglyne vir 'n intervensieprogram

Jy sien dame, soos ek ook, soos ek ook gesê het nou die dag ook vir iemand, ek wens hulle stel, hulle bring iets hier vir die alkoholiste, verstaan, vir alkoholiste in. Berading moet gedoen word. Hier moet uh, uh, uh, elke week iets wees. Wat jy kan hou, om mense besig te hou. Verstaan, daar moet 'n program opgestel word.

Uit die tematiese ontleding van Vraag 6 en 7 het ses hoofemas na vore gekom (vergelyk Figuur 5.5). Hierdie temas is om die belangrikheid van die jeug te beklemtoon, om gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik by die gemeenskap te betrek, om dit aan 'n geestelike komponent te koppel, om mense te help om nie te begin drink nie, minder te drink of op te hou drink, om die intervensieprogram langdoring en deurlopend te maak, asook om rehabilitasie, berading of terapie te ontvang. Vraag 6 en 7 op die onderhoudskedule was soos volg:

6.) Watter raad het jy vir ander gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik?

*Enige ander raad vir sulke gesinne?*

7.) Indien ons 'n program wil aanbied vir gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik, om hulle gesinne sterker te maak sodat hulle ook kan aangaan met hulle lewe, wat dink jy behoort die inhoud van so 'n program te wees?

*Enige ander idees vir die inhoud van so 'n program?*

**Tema 1: “Hulle moet vir die kinders ook so, help, om net hulle die regte rigting in te wys”:  
Beklemtoon die belangrikheid van die jeug**

Hierdie tema behels die deelnemers se beskrywings van hoe belangrik dit is dat die jeug by 'n intervensieprogram vir gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik, betrek behoort te word. Cathy (44) het genoem dat dit sal help as die jeug na mense wat alkohol misbruik geneem word, sodat hulle kan sien hoe só iemand lyk, en dat die jeug dan self kan besluit of hulle só 'n lewe sal wil lei:

*Vat die kinders uit. Of ons gaan bietjie na jou boetie toe of daai oom toe wat so baie drink, en dan kyk jy, gaan jy lus kry vir dit? Sien jy? Jy bring hom tussen daai mense in. Gaan jy lus kry vir dit?*

Frieda (50) het gesê dat dit belangrik is dat mense nie moet alkohol misbruik waar kindertjies hulle kan sien nie. Sy meen dat daar kinders in hulle gemeenskap is wat tik, dagga en alkohol gebruik, en dat daardie kinders dit saggies moet doen of op 'n ander plek, want as hulle bure se kinders dit sien, wil hulle dit môre of oormôre ook doen. Trudie (52) meen dat die ouer wat alkohol misbruik ook die intervensieprogram moet bywoon en dat daar vertel moet word dat alkoholmisbruik 'n nare tyd oor kinders bring. Dit is die belangrikste – dat kinders daardeur geraak word. Wanneer 'n ouer alkohol misbruik, kry die kinders nie die regte opvoeding by hulle huis nie. Wanneer die man die ouer is wat alkohol misbruik, kan hy nie vaderskap toon nie, en dit is moeilik vir die ma's, wat nie so baie van seunsopvoeding af weet nie. Verder sê Trudie dat die kinders ook gehelp en bewus gemaak moet word van al die probleme rondom alkoholmisbruik en dat 'n alternatiewe lewenswyse aan hulle voorgehou moet word.

Hierdie bevinding word geassosieer met die bevinding dat gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik by die gemeenskap betrek behoort te word (vergelyk Figuur 5.5), aangesien dit belangrik is dat die jeug ook deel vorm van gemeenskapsaktiwiteite wat alkoholmisbruik kan verminder of voorkom. Die insluiting van alle gesinslede by 'n intervensieprogram, met spesiale klem op die jeug, hou verband met Bronfenbrenner (1979) se teoretiese grondslag van die ekologie van menslike ontwikkeling. Bronfenbrenner (1979) identifiseer verskillende vlakke van interaksie wat belangrik is vir die verstaan van individuele gedrag, en erken dat die wyer omgewing en ander sisteme 'n invloed het op menslike gedrag. Deur die jeug by 'n intervensieprogram te betrek, kan addisionele of vergoedende opvoeding of versorging verskaf word, asook geleenthede waar jongmense waardevol en gewaardeer kan voel (Benson, Leffert, Scales, & Blyth, 2012). Dit kan ook geleenthede bied om die jeug met sinvolle aktiwiteite besig te hou, wat kan voorkom dat hulle self alkohol begin misbruik. 'n Oorsig deur Foxcroft en Tsertsvadze (2012) toon juis dat gesinsgebaseerde voorkomings-intervensies positiewe gevolge vir die voorkoming van alkoholmisbruik in jongmense kan hê, en dat die gevolge van die intervensies kan voortduur tot in die medium tot lang termyn.

Terwyl ouerlike alkoholmisbruik kinders op verskeie maniere negatief raak, kan hierdie probleme versag word deur die verbetering van die funksionering van die gesin (Calhoun,



Conner, Miller, & Messina, 2015). 'n Oorsig deur Calhoun et al. (2015) het gevind dat intervensies wat fokus op die verbetering van ouerskapspraktyke en gesinsfunksionering effektief kan wees in die verlaging van probleme in kinders wat deur ouerlike middelmisbruik geaffekteer word. Meer spesifiek is daar gevind dat ouerlike alkoholmisbruik intervensieprogramme wat ouerskapsvaardighede tesame met gedragspaartjieterapie vir middelmisbruik teiken, die meeste belofte vir die verbetering van gesinsfunksionering inhou, en gevolglik ook vir die gesondheid en welstand van kinders (Calhoun et al., 2015; Lam, Fals-Stewart, & Kelley, 2008) (vergelyk ook die resultate in verband met gesinsveerkragtigheidsfaktore – Tema 4, subtema rehabilitasie/berading/terapie vir die sukses van gedragspaartjieterapie). Die skrywers meen egter dat daar steeds 'n aansienlike hoeveelheid navorsing benodig word voordat effektiewe intervensies waarlik geïdentifiseer kan word vir kinders wat deur ouerlike middelmisbruik geaffekteer word (Calhoun et al., 2015). Die bevinding van die huidige ondersoek, naamlik om die belangrikheid van die jeug te beklemtoon tydens 'n intervensieprogram vir gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik, dra dus by tot die vraag na intervensies wat addisionele hulp aan kinders in gesinne met ouerlike alkoholmisbruik kan verskaf en kan help om veerkragtigheid te bou.

***Tema 2: “Ondersteuningsgroepe wat kan help dat dit wat 'n mens seergemaak het kan 'n mens ook maklik sterker maak”: Betrek die gesin by die gemeenskap***

Hierdie tema verwys na die deelnemers se beskrywings van hoe gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik gehelp kan word deurdat hulle betrek kan word by die gemeenskap. Cathy (44) het genoem dat gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik betrek kan word by gemeenskapsaktiwiteite waarby geen alkohol betrokke is nie. Sy stel voor dat die gemeenskap uitgenooi kan word na 'n braai, maar sonder alkohol:

*Moenie altyd, alles moet gepaard wees met alkohol nie. Domino's speel op 'n plek, ons maak nou sports, daar's, sit nou vanaand by jou huis, ons speel die heelnag deur, sonder alkohol. Ons speel nou vir die koek. Dit is dan altyd wat die oumense in die gemeente gedoen het. Wat nie drink nie. Dan probeer hulle, om daai koek te wen...Kom ons gaan vanaand bietjie na jou huis toe dan gaan speel ons bietjie domino's by julle. Sien jy? Sit 'n bietjie, 'n koek op die tafel man. Ons speel vir daai koek. Sonder drank. Dan kom jy weer lekker huistoe. Dit is soos wat die oumense gedoen het. Daar's baie soorte goed wat jy dit, kan benader. Alkohol, wat jy nie moet alkohol gebruik nie.*

Rosa (45) het gesê dat 'n intervensieprogram 'n toneelspel kan insluit, waarin die werklikheid van ouerlike alkoholisbruik in die lewens en huise van gesinne uitgebeeld word. Drama, teater en rolspelmetodes word algemeen gebruik in programme wat gesondheid bevorder (Joronen, Rankin, & Astedt-Kurki, 2008). Hierdie metodes toon dikwels sukses of positiewe veranderinge, veral ten opsigte van kennis en houdings teenoor gesondheidsgedrag (Joronen et al., 2008; Mitschke, Loebel, Tatafu, Matsunaga, & Cassel, 2010; Quek et al., 2012). Die suksesvolle benutting van drama as 'n manier om gesondheidsverwante houdings en gedrag te beïnvloed, is te danke aan die vermoë van drama om 'n emosionele ervaring en identifisering onder deelnemers te ontlok. Drama as 'n gesondheidskommunikasiemiddel is in staat daartoe om selfs onwillige gehore in te trek en te vermaak, en het daarom die afgelope dekades 'n lewensvatbare gesondheidskommunikasie-intervensiestrategie geword (Guttman, Gesser-Edelsburg, & Israelashvili, 2008).

So het 'n studie deur Stephens-Hernandez et al. (2007) byvoorbeeld van 'n teaterproduksie gebruik gemaak om bewustheid, kommunikasie en gemeenskapsaktiwisme in die voorkoming van middelmisbruik aan te spoor. Dié toneelspel het bedrywe uitgebeeld wat direk verband hou met plaaslike middelmisbruikprobleme. Die negatiewe gevolge van dwelmmisbruik, risikofaktore wat verband hou met die ontwikkeling van dwelmproebleme, asook die beskermende faktore van sterk gesinsbande en die noodsaaklikheid van ouerlike betrokkenheid, is in dié toneelspel ingebring. Die resultate het getoon dat drama suksesvol was as 'n opvoedings- en motiveringsmeganisme (Stephens-Hernandez et al., 2007). 'n Soortgelyke ondersoek het drama gebruik in verband met tabakvoorkoming onder Asiatiese en Pasifiese eilandjeug (Mitschke et al., 2010). 'n Sepiestyl-drama deurspek met grappige karaktersketse en multimedia-effekte vol kulturele sinspelings, mannerismes, kleredrag en waardes wat ooreenstem met Asiatiese en Pasifiese eilandjeugkultuur, is gebruik. Daar is gevind dat die drama 'n uitwerking gehad het op die gehoor se kennis, houdings en voornemende gedrag, insluitend 'n verandering in hulle toekomstige voornemens om sigarette te rook. Daar is ook gevind dat lede uit die gehoor hulself met die karakters in die toneelspel kon vereenselwig, en konsepte wat in die toneelspel voorgestel was, op hul eie lewens kon toepas (Mitschke et al., 2010).

Alhoewel die deelnemers aan die huidige ondersoek voorgestel het om gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik by die gemeenskap te betrek, is nie alle gemeenskapsintervensies vir middelmisbruik egter suksesvol nie. 'n Ondersoek deur Hallfors, Cho, Livert en Kadushin

(2002) het gevind dat omvattende anti-dwelm-gemeenskapsverenigings se strategieë wat gemik is op jeug- of gemeenskaps-voorkomingsuitkomst, geen verskil gemaak het aan alkohol- en dwelmgebruik nie. Sommige strategieë het selfs met verloop van tyd negatiewe gevolge getoon (Hallfors et al., 2002). So ook het 'n Zimbabwiese Gemeenskaps- Gewilde-Opinie-Leier (GGOL) intervensie, wat gebruik gemaak het van gewilde individue of opinie-leiers in 'n gemeenskap om kultureel-spesifieke gesondheidsverwante boodskappe op 'n informele manier aan vriende en bure oor te dra, geen effektiwiteit in die verlaging van alkoholmisbruik getoon nie (Cubbins, Kasprzyk, Montano, Jordan, & Woelk, 2012).

***Tema 3: “En, soos die gesang uitkom of die spreekwoord, hou vas aan die Bybel my kind”:  
Geestelike komponent***

Hierdie tema handel oor die deelnemers se beskrywings van hoe 'n intervensieprogram vir gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik 'n geestelike komponent behoort te bevat, byvoorbeeld deur vir sulke gesinne te bid, 'n predikant te betrek, om mense te help om hulle geloof te versterk of om by kerkaktiwiteite soos Bybelstudie of kategese betrokke te raak. Odette (43) meen dat 'n intervensieprogram vir haar amper soos Bybelstudie sal wees:

*Kyk, vir my is dit net, dis amper soos 'n Bybelstudie. Dit gaan meer oor, hoe die Heer, hoe God ons kan help.*

Patricia (48) sê dat 'n intervensieprogram 'n geestelike komponent behoort te bevat want dit is net jou Raadgewer, naamlik Liewe Jesus, wat jou kan help. So ook voel Sara (45) dat om ander soortgelyke gesinne te help, behels maar net om vir hulle te bid, dat die Here hulle moet verlos van die alkohol, want 'n mens alleen sal dit nie regkry om iemand te laat ophou drank misbruik nie. Iemand wat alkohol misbruik sal nou vir jou sê hy gaan die drank los, maar hy doen dit nooit nie. Al wat sal help is gebed, en dit het al vir baie ander mense gehelp.

Gegewe dat spiritualiteit, of 'n verhouding met God of 'n hoër mag, 'n belangrike deel vorm van die AA se 12-stapprogram, stel Arnold, Avants, Margolin en Marcotte (2002) voor dat spiritualiteit 'n belangrike dimensie is om te oorweeg wanneer dit kom by die bestudering van die herstel van verslawing. Laasgenoemde skrywers meen egter dat daar tans min navorsingsgebaseerde intervensies is wat spiritualiteit inkorporeer in behandeling vir verslawing. Arnold et al. (2002) het dan ook in hulle ondersoek onder MIV-positiewe dwelmgebruikers gevind dat 'n groot gedeelte van die steekproef belangstelling getoon het in

die verkryging van spiritualiteitsgebaseerde behandeling. Deelnemers het gevoel dat só 'n tipe intervensie sal help om begeertes na dwelms en MIV-risikogedrag te verminder en dat dit deelnemers sal hoop gee.

Alhoewel sowat die helfte van die deelnemende gesinne verkry is deur middel van hul affiliasie met 'n kerk, en daar dus voorspel kon word dat godsdiens 'n belangrike rol in hierdie gesinne se lewens sou speel, is dit opvallend dat die deelnemende gesinne wat deur middel van die kliniek verkry is, ook godsdiens as 'n veerkragtigheidsfaktor en raad vir soortgelyke gesinne gemeld het. Met inagneming van die hoeveelheid deelnemers wat godsdiens as beide 'n veerkragtigheidsfaktor uitgelig het en 'n geestelike komponent as raad aan ander gesinne genoem het, asook die tekort aan alkoholmisbruik-intervensies wat spiritualiteit as 'n komponent bevat, word voorgestel dat hierdie dimensie 'n groot deel van die betrokke intervensieprogram uitmaak.

***Tema 4: “Koop vir jou 'n koeldrank. Of koop iets anders waarvoor jy lus het. Maar vermy daai.”: Help mense om nie te begin drink nie, minder te drink of op te hou drink***

Hierdie tema behels die deelnemers se beskrywings van hoe gesinne gehelp kan word deur ouerlike alkoholmisbruik te voorkom, of deur gesinne waarvan 'n ouer reeds drank misbruik te help sodat die ouer minder of ophou drink. Die deelnemers het voorgestel dat die negatiewe effek wat ouerlike alkoholmisbruik op 'n gesin se finansies, op die kinders en op 'n mens se liggaam het, uitgewys behoort te word sodat dit kan help dat mense minder alkohol misbruik. Lisa (35) meen dat ouers wat alkohol misbruik, nie omgee oor hulle kinders wat agterbly nie. Hulle is nie bekommerd oor hulle kinders wanneer hulle drink nie, en wie sê dat hulle onthou om kos vir hulle kinders te los, en indien nie, wie sê dat daardie kinders groot genoeg is om vir hulleself te kan sorg? Aangesien baie ouers wat alkohol misbruik hulle kindertjies net so los, is die beste manier wat Lisa voorstel om ander soortgelyke gesinne te help, deur met hulle te gaan praat sodat hulle die alkohol los. Dan sal dit ook soveel beter met hulle gesinslewe gaan. Martien (35) voel weer dat gesinne ingelig moet word oor die finansiële swaarkry wat ouerlike alkoholmisbruik vir die gesin veroorsaak:

*Ek sê baie jong, maar dit was nie nodig om so te drink nie, julle vrouens kry so swaar. En die wyn is duur. Kyk daai geld wat jy vir die wyn vat kon jy mee aartappels koop, of 'n pakkie rys, of 'n pakkie meliemeel. So of 'n pakkietjie meeltjie dan kan jy 'n broodjie maak*

*vir jou. Maar nou gaan jy daai bietjie geldjies wat jy het uitgee vir 'n bietjie drank. Huh-uh.*

Sy meen 'n mens moenie geld uithaal vir drank as jou kinders die geld nodig het nie. Sy weet dit is moeilik, maar 'n mens moet aan die toekoms dink:

*'n Mens moet groot dink, jy moenie altyd, môre, jy't die geld uitgedrink, môre is jou kassie leeg. Oe wat gaan my kinders eet?*

Om mense te help om nie te begin drink nie, om minder te drink of om op te hou drink, hou verband met die drie vlakke van voorkoming (Moleko, 2007). Primêre voorkoming verwys na intervensies wat daarop gemik is om individue daarteen te beskerm om by alkoholmisbruik betrokke te raak, en sluit in bewusmaking, opvoeding en die aanleer van vaardighede. Sekondêre voorkoming behels die identifisering van hoë-risiko individue in die vroeë fases van alkoholmisbruik, en poog om negatiewe gevolge te voorkom. Tersiere voorkoming streef daarna om alkoholmisbruik te stop en die negatiewe gevolge daarvan te versag deur middel van behandeling en rehabilitasie. Die belangrikste vlak is dus om individue in die eerste plek te help om nie te begin alkohol misbruik nie. Gegewe die sterk verband tussen die ouderdom wat alkohol die eerste keer gebruik word en die ontwikkeling van alkoholmisbruik en -afhanklikheid, (Grant & Dawson, 1997; Grant, Stinson, & Harford, 2001), maak dit sin om op die jeug te fokus om alkoholmisbruik te voorkom. As die kanse om alkoholgebruikstoornisse te ontwikkel, verlaag soos wat ouderdom toeneem, moet daar gefokus word daarop om jongmense by te staan om alkoholverbruik uit te stel om sodoende hul kanse te verlaag. So het 'n Nederlandse ondersoek gevind dat 'n gekombineerde voorkomingsprogram daarin geslaag het om swaar drinkery oor naweke en die hoeveelheid alkohol wat verbruik word onder vroeë adolessente (jonger as 16 jaar) te verlaag (Koning, Van den Eijnden, Verdurmen, Engels, & Vollebergh, 2013). Ouers is opgelei om reëls in verband met hul vroeë adolessente se alkoholverbruik toe te pas, en leerders is vaardighede aangeleer om nee te sê vir drank. Die resultate het getoon dat om die ouderdom waarop vroeë adolessente begin drink uit te stel, nie net noodsaaklik is vir gesondheidsontwikkeling op kort termyn nie, maar ook vir die ontwikkeling van gesonder drinkpatrone later in die adolessente se lewens (Koning et al., 2013).

***Tema 5: “Jy moet aangaan, aan, totdat jy sien daar is ’n positiewe tyd”: Die intervensieprogram moet langdurig en deurlopend wees***

Hierdie tema verwys na die deelnemers se beskrywings van hoe die intervensieprogram nie net ’n eenmalige gebeurtenis moet wees nie, maar eerder deurlopend en langdurig moet wees. Deelnemers het voorgestel dat daar op ’n weeklikse basis iets gehou moet word en dat daar gedurig opgevolg moet word. Estie (50) meen dat ’n mens moet aangaan met berading, want dit baat nie om iemand net een keer te beraad nie. Jy moet aanhou totdat jy ’n positiewe tyd in daardie persoon se lewe sien. Jy moet aanhou totdat jy positiewe gevolge bereik het met dit wat jy doen. Estie meen dat dit nie moeilik is nie, maar dat dit wat jy wil bereik, nie so maklik gaan geskied nie:

*Maar jy moenie ophou nie, dis die probleem. Ons moenie ophou, soos dominee ook sê, ons moenie ophou om te bid nie. Ons moenie ophou om uit te reik nie. En ons moenie ophou om ’n hand uit te steek.*

Verder meen Estie dat iemand dalk ’n nors houding kan hê teenoor dit wat jy sê as jy met iemand oor ’n sensitiewe onderwerp soos alkoholmisbruik gaan praat. Maar tog gaan daardie persoon jou woorde inneem en onthou. So ’n persoon kan dan bepeins en nabetragting hou oor dit wat jy gesê het. Daarna moet jy gaan opvolg om te kyk of daar verbeteringe of verswakking is. Dan moet jy maar harder probeer en harder uitreik en soveel liefde gee soos jy kan.

Alhoewel die aanvanklike doeltreffendheid van alkoholmisbruikvoorkomings- en intervensieprogramme wyd in die literatuur voorkom, is daar heelwat minder bewyse vir die langtermyn-opvolgsukses van hierdie intervensies (Skara & Sussman, 2003). ’n Ondersoek deur Henson, Pearson en Carey (2015) het byvoorbeeld gevind dat individuele intervensies om alkoholmisbruik onder universiteitstudente te verlaag, suksesvol was, maar dat hierdie uitwerking teen 12 maande later verval het na basislyngedrag. Alhoewel die meeste studente dus aanvanklik op die intervensie gereageer het, het die meeste van hulle ook binne ’n jaar teruggekeer na hul ou gewoontes, wat aandui dat daar maniere gevind moet word om die langtermyn-uitwerking van alkoholmisbruik-intervensieprogramme te verbeter (Henson et al., 2015). So ook het Wood, Capone, Laforge, Erickson en Brand (2007) ’n Kort Motiverende Intervensie (KMI) en ’n Alkoholverwagtingsuitdaging (AVU) onder swaar drinkende universiteitstudente getoets en gevind dat die effek van die KMI gedeeltelik verval het, en die

effek van die AVU heeltemal verval het oor 'n tydperk van ses maande. Die resultate het dus gedui op 'n aanvanklike intervensie-effek, gevolg deur intervensievervaling.

Nog 'n studie, wat die impak van Sifting, Kort Intervensie en Verwysing vir Behandeling (SKIVB) in die verlaging van alkoholverbruik onder noodgevaldepartement- (ND-) pasiënte ondersoek het, het soortgelyke resultate getoon (Academic ED SBIRT Research Collaborative, 2010). Teen 6 en 12 maande ná die intervensie het die uitwerking van die intervensie aansienlik verswak en was dit nie meer statisties of wesenlik beduidend nie.

Alhoewel al drie voorafgaande intervensies dus op kort termyn doeltreffend was in die verlaging van alcoholmisbruik, word versterkingsprogramme benodig om langtermyn-verlagings in alcoholmisbruik te onderhou (Academic ED SBIRT Research Collaborative, 2010; Wood et al., 2007). Die Academic ED SBIRT Research Collaborative (2010) het juis gevind dat die meeste kort intervensies aanbeveel dat meervoudige kontak-intervensies ná 'n driemaand-periode gehou word.

***Tema 6: “Jy kan praat met hulle, hulle verwys na iemand toe, wat hulle ook kan verstaan en, wat hulle kan help mevrou”: Rehabilitasie/berading/terapie***

Hierdie tema behels die deelnemers se beskrywings van hoe rehabilitasie, berading of terapie deel behoort te wees van 'n intervensieprogram vir gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik. Deelnemers het soms huweliksterapie, die hulp van maatskaplike werkers, om met iemand te gaan praat oor die probleem, of om boeke as hulpmiddel te gebruik, genoem. Daar is ook voorgestel dat sulke gesinne na die Christelike Afhanklikheidsbediening (CAB), die AA of SANRA vir hulp kan gaan. Verder het die deelnemers aanbeveel dat gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik, geleer kan word om die ouer wat alkohol misbruik te ondersteun, asook konflikhanteringsstrategieë soos om nie altyd terug te praat nie. So meen Patricia (48) dat hulle as vrouens daar moet wees vir hulle mans ten alle tye:

*Die belangrikste van als is ondersteun jou man. Afbrekerig, afbrekend wees of, hom verstoot nie want dan gee 'n man, dis wanneer 'n man ook verkleineer voel, klein, hy voel klein. En daar's, dis dan wat die huwelik, die gouste 'n knak kry.*

Die belangrike rol wat rehabilitasie, berading of terapie volgens die deelnemers vir gesinne met ouerlike alkoholmisbruik kan speel, is beklemtoon deur die insluiting daarvan in beide die

gesinsveerkragtigheidsfaktore en raad aan ander gesinne. Die suksesvolle toepassing van terapie vir die behandeling van middelmisbruikstoornisse is reeds by die resultate in verband met gesinsveerkragtigheidsfaktore bespreek – Tema 4, subtema rehabilitasie/berading/terapie. Daar is gevind dat gedragspartijeterapie tesame met die aanleer van ouerskapsvaardighede 'n positiewe uitwerking op gesinsfunksionering kan hê vir gesinne wat aan ouerlike alkoholmisbruik blootgestel word (Fals-Stewart et al., 2009; Lam et al., 2008).

Die instansies wat hulp verskaf in die omgewing van die deelnemers is wel bekend vir die werk wat hulle vir gesinne met ouerlike alkoholmisbruik verrig. Die CAB is 'n organisasie wat middelfhanklikheid op plaaslike vlak aanspreek en bestry deur middel van voorkomingsprogramme, motiveringswerk en ondersteuning aan rehabiliterendes. Opleiding en nasorg vorm 'n belangrike deel van dié organisasie se werksaamhede. Byeenkomste vir geaffekteerde persone en familieledede wat hulp benodig ten opsigte van alkohol- en dwelmmisbruik word een keer per week aangebied (Du Plessis, 2014). So ook word die AA deur Herbert (2012) beskryf as 'n kameraadskap van mans en vroue wat hul ervaring, krag en hoop met mekaar deel om sodoende hul gemeenskaplike probleme op te los en ander te help om van alkoholisme te herstel. Deelnemers het ook verwys na SANRA, wat fokus op die voorkoming en behandeling van dwelm- en drankmisbruik, asook die loods van bewusmakingsveldtogte (Departement van Maatskaplike Dienste en Armoedeverligting, 2004).

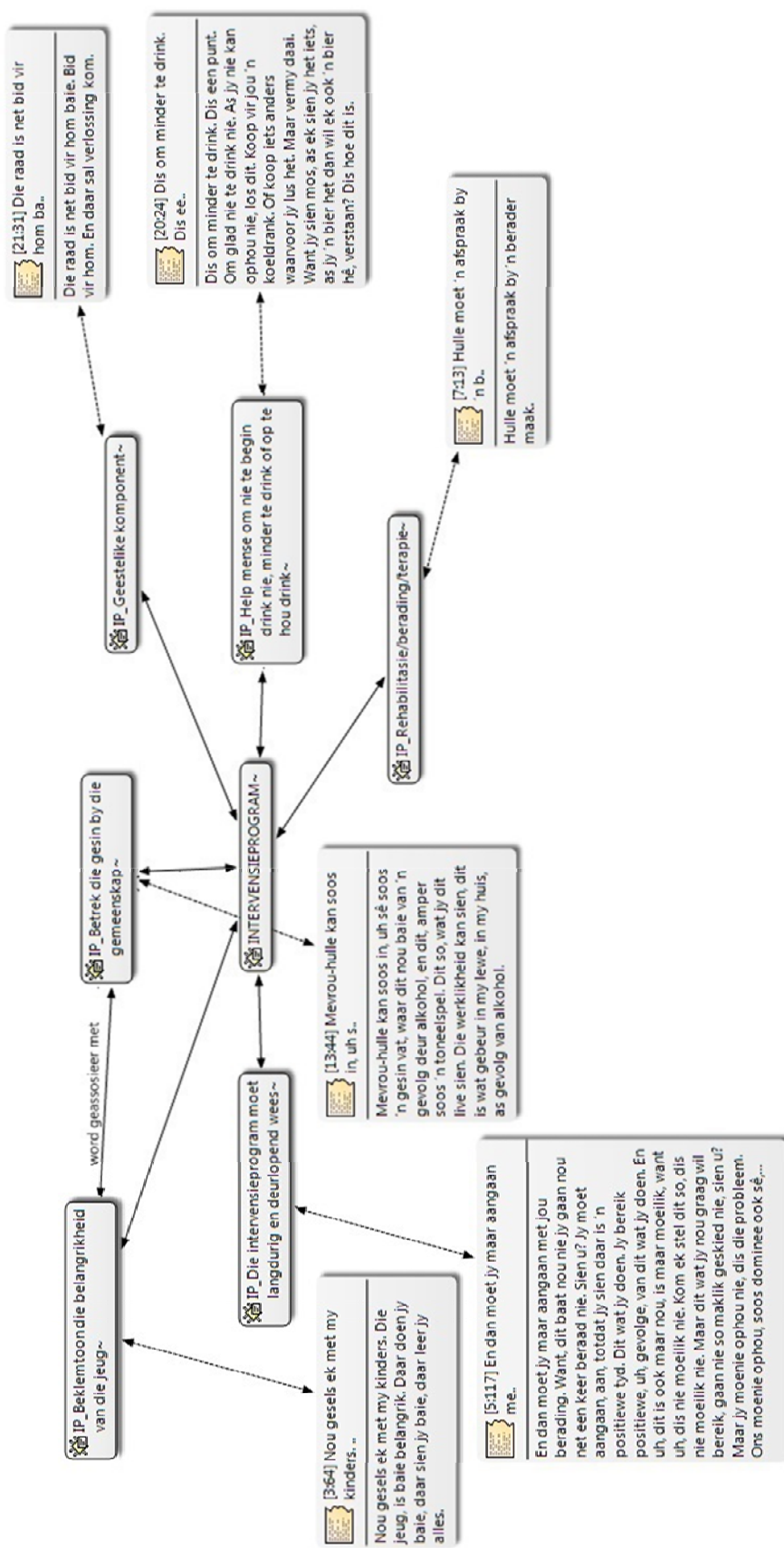
Dit is ook interessant dat een van die deelnemers boeke as 'n hulpmiddel vir gesinne met ouerlike alkoholmisbruik genoem het. In 'n ondersoek wat hulpsoek- en hanteringstrategieë onder vroue wat aan intiemelebensmaat-geweld blootgestel is, bestudeer het, is daar gevind dat probleem-georiënteerde strategieë soos om te beplan, inligting bymekaar te maak en oplossings om die stressor te verander, te hersien deur byvoorbeeld selfhelpboeke te lees, dikwels deur deelnemers aangewend is (Shannon, Logan, Cole, & Medley, 2006). So ook word kinderstories dikwels as 'n vorm van terapie aangewend om emosionele groei en herstel in kinders te fasiliteer (Heath, Sheen, Leavy, Young, & Money, 2005). Hierdie maatstaf staan as biblioterapie bekend en behels die deel van boeke met die doel om individue of groepe te help om insig in persoonlike probleme te kry, om sensitiewe kwessies aan te spreek en om hanteringsvaardighede aan te leer (Heath et al., 2005).



Laastens is dit belangrik om te noem dat enkele deelnemers, teenstrydig met die navorsingsvrae van die huidige ondersoek, gemeld het dat hulle nie weet wat sal help of wat die inhoud van 'n intervensieprogram behoort te wees nie. Twee deelnemers het gevoel dat die probleem te groot is, of dat hulle raad-op is; dat niks vir hulle werk nie. Estie (50) het byvoorbeeld genoem dat sy nie weet hoe 'n mens alkoholgebruik gaan bekamp nie. Sy meen dat daar seker een of ander tyd 'n manier sal kom. Sy reken 'n mens kan nie sê dat die gebruik van alkohol verbied gaan word nie, want daar gaan mense wees wat opstaan en sê dat dit hulle toekom. Verder gaan die verskaffers sê dat dit hulle manier van inkomste is – hulle besigheid. Dus sal 'n mens hulle nie kan “wegwerk” nie. Estie meen dat toe sy haar oë en haar verstand gekry het, alkohol reeds daar was, maar daardie tyd het die mense minder alkohol misbruik teenoor nou, wat dit verskriklik is.

Gegewe die reuse probleem van alcoholmisbruik wêreldwyd, die feit dat alcoholmisbruik tans aan die toeneem is in Suid-Afrika (SANCA National Directorate, 2012), asook die verskeie negatiewe gevolge van ouerlike alcoholmisbruik op die gesin, is dit geen wonder dat die lewensmaats van diegene wat alkohol misbruik soms raadop en moedeloos voel, en nie kan dink aan 'n oplossing vir hierdie probleem nie. Daar is duidelik 'n behoefte aan hulp vir gesinne met ouerlike alcoholmisbruik in die deelnemende gemeenskap uitgespreek, asook vir elders in Suid-Afrika.

Die identifisering van faktore wat hierdie gesinne help om aan te gaan met hulle lewe ten spyte van die ouerlike alcoholmisbruikprobleem, asook die opinies van deelnemers oor die inhoud van 'n gesinsintervensieprogram, kan beskou word as 'n eerste stap om die geïdentifiseerde faktore te ontwikkel en te versterk. Voorstelle vir hoe om dit te doen word in die volgende hoofstuk bespreek deur middel van riglyne vir 'n intervensieprogram. 'n Diagrammatiese voorstelling van die temas in verband met deelnemers se voorstelle vir riglyne vir 'n intervensieprogram word in Figuur 5.5 aangedui.



Figuur 5.5. Tematiese kaart van deelnemers se voorstelle vir riglyne vir 'n intervensieprogram.

## 5.6 Integrasie van bevindinge

Die bevindinge van die huidige ondersoek kan verduidelik word aan die hand van die Veerkrachtigheidsmodel (McCubbin & McCubbin, 1996), wat die teoretiese grondslag van die ondersoek vorm en volledig in Hoofstuk 2 bespreek is. Volgens die Veerkrachtigheidsmodel is daar twee onderskeibare, maar verwante fases by gesinsveerkrachtigheid betrokke, naamlik verstelling en aanpassing. Verstelling het te doen met die invloed van beskermende faktore op die gesin se vermoë en pogings om aan te hou funksioneer en ontwikkelingstake uit te voer in die teenwoordigheid van risikofaktore. Wanneer die eise wat deur die stressor aan die gesin gestel word nie opgelos kan word deur die gebruik van teenwoordige hulpbronne en hanteringstrategieë nie, ontstaan 'n krisissituasie. Die gesin is dan in 'n toestand van verbrokkeling en moet veranderings aanbring om weer stabiliteit te skep. Nou gaan die gesin die aanpassingsfase binne. In hierdie fase moet gesinne hulle hulpbronne, roetine, waarderings en hanteringstrategieë wysig om 'n balans te handhaaf om die vorige vlakke van funksionering te bereik, of selfs te oorskry.

Volgens die Veerkrachtigheidsmodel beïnvloed 'n krisis die hele gesin. Die gesin word as 'n sisteem beskou waarvan die eenhede nie in afsondering funksioneer nie. Daar vind eerder 'n wisselwerking binne-in sisteme en tussen sisteme plaas, sodat veranderinge in een eenheid ook 'n invloed op al die ander eenhede het. Met ander woorde, wanneer 'n ouer in die gesin alkohol misbruik, het dit dus nie net implikasies vir die spesifieke lid nie, maar ook vir die funksionering van die hele gesin.

### 5.6.1 Gesinskrisis [X]

In hierdie ondersoek is die gesinskrisis ouerlike alkoholisbruik. Ouerlike alkoholisbruik is 'n reuse probleem wat 'n beduidende krisis of teenspoed in 'n gesin veroorsaak. Hierdie krisis daag gesinne uit om na 'n toestand van balans en harmonie te herstel (McCubbin & McCubbin, 1996). Die verskeie potensiële negatiewe gevolge vir gesinne wat met ouerlike alkoholisbruik gepaardgaan, is reeds in Hoofstuk 3 bespreek. Die mate waartoe ouerlike alkoholisbruik gesinne negatief beïnvloed, hang egter van verskeie risiko- en beskermende faktore af.

### 5.6.2 Opeenhoping van eise (AA) en vatbaarheid (V)

Wanneer 'n ouer in die gesin alkohol misbruik, word die gesin elke dag aan nuwe stressors blootgestel, wat tot 'n opeenhoping van eise lei. Die huidige ondersoek het verskeie individuele sowel as gesinsrisikofaktore wat met alcoholmisbruik gepaardgaan, geïdentifiseer. Hierdie risikofaktore kan almal bydra tot 'n opeenhoping van eise wat aan die gesin gestel word.

Die risikofaktore wat tydens die ondersoek na vore gekom het en wat dikwels ooreenstem met die literatuur, sluit in huishoudelike geweld, die feit dat meer as een familielid alkohol misbruik, die lang tydperk wat die ouer al alkohol misbruik (onder andere die beleving van verskeie terugvalle), en ontkenning van die alkoholprobleem deur die ouer wat alkohol misbruik. Verdere risikofaktore wat ook tydens die ondersoek na vore gekom het, is dat buiten vir die probleem van ouerlike alcoholmisbruik, dit ook nog soms sleg gaan met een van die gesinslede se gesondheid, die ekstra stremming wat op die nugter ouer geplaas word om die rol van beide ouers aan te neem wanneer die ouer onder die invloed van drank is en afwesig is, die feit dat die ouer wat alkohol misbruik dikwels met vriende met soortgelyke gewoontes kuier, asook familieprobleme, byvoorbeeld rusies met skoonouers of tussen ouers en kinders. Die ouerlike alcoholmisbruikprobleem plaas verder druk op die gesin se finansies, gesondheid, verhoudings tussen gesinslede en lewensmaats, asook die kinders se skoolwerk en die ouers se loopbane.

### 5.6.3 Gesinstipes (T) en pasingestelde patrone van funksionering (tT)

Volgens McCubbin en McCubbin (1996) is daar drie gesinstipes, naamlik herskeppend, ritmies en veerkragtig. Elke gesinstipe beklemtoon ander aspekte van gesinsfunksionering. Herskeppende gesinne plaas klem op samehorigheid en gehardheid. Ritmiese gesinne fokus op gesinstyd en roetines. Veerkragtige gesinne beklemtoon buigsaamheid en binding (Hawley & DeHaan, 1996). 'n Gesin se patroon van funksionering beïnvloed die gesin se aanpassingsproses.

Gesinne in die huidige ondersoek het dikwels saam tyd spandeer, gekuier of maaltye gedeel. Die ouer wat nie alkohol misbruik nie het ook dikwels baie aandag aan die kinders gegee. Gesinne was dikwels buigsaam en het by die probleme van ouerlike alcoholmisbruik probeer aanpas en betekenis daarin probeer vind. Die deelnemers se beskrywings van liefde en

verbondenheid tussen gesinslede, asook die gevoel dat alkoholmisbruik gesinslede sterker gemaak het, het ook na vore gekom. Gesinsverbondenheid, samehorigheid en roetines kan dus 'n belangrike rol speel om stabiliteit en gelykmatigheid in die gesinseenheid te bewerkstellig wanneer 'n gesin 'n krisis soos ouerlike alkoholmisbruik beleef.

#### 5.6.4 Gesinshulpbronne (bB) en sosiale ondersteuning (bBB)

Wanneer 'n gesin 'n krisis soos alkoholmisbruik in die gesig staar, probeer die gesin om bestaande hulpbronne te versterk, of om nuwe hulpbronne te verkry in hulle pogings om die opeenhoping van eise te hanteer. Hierdie hulpbronne staan as veerkragtigheidsfaktore bekend (McCubbin & McCubbin, 1996).

Verskeie moontlike veerkragtigheidsfaktore het tydens die ontleding van die data na vore gekom. Hierdie faktore sluit in godsdiensoos gemanifesteer deur gebed, die verkryging van geestelike berading, die uitlewing van geloof, kerkbetrokkenheid en Bybel-les; gemeenskapshulpbronne soos ondersteuning van die polisie of deur middel van 'n interdik, deur die verkryging van rehabilitasie, berading of terapie, byvoorbeeld deur 'n berader of suster by die kliniek; asook sosiale ondersteuning deur familie, vriende, bure en kollegas. Verdere veerkragtigheidsfaktore wat geïdentifiseer is, behels dat dit goed gaan met die gesin in die tye wat die ouer nugter is, gesinslede se hoop, humor en intelligensie, gesinslede se vermoë om net aan te gaan, konflikvermyding, die feit dat daar nie huishoudelike geweld in die gesin se huis plaasvind nie, asook die feit dat die ouer wat alkohol misbruik steeds goed vaar in sy/haar werk en voorsien vir die gesin.

#### 5.6.5 Gesinswaarderingsprosesse (C-cCCCC)

'n Gesin se persepsie van ouerlike alkoholmisbruik gaan bepaal hoe hulle dié krisis hanteer. Die deelnemers aan die ondersoek het soms moedeloos gevoel, of selfs gevoel dat die alkoholmisbruik hulle skuld is. Die deelnemers het ook gevoelens uitgedruk wat daarop dui dat hulle hul lewensmaats se alkoholmisbruik as 'n keuse eerder as 'n stoornis beskou, en dat hulle eenvoudig die drank moet los, wat impliseer dat hul lewensmaats sonder eksterne hulp behoort te kan regkom. Dit is egter belangrik dat die hele gesin verslawing moet verstaan ten einde genoegsame hulp te soek en te aanvaar. Veranderinge in gesinne se waardering van die krisis is dus noodsaaklik vir goeie aanpassing. Indien gesinne daarin kan slaag om die krisis van

ouerlike alkoholmisbruik te herdefinieer sodat hulle dit as betekenisvol, verstaanbaar en hanteerbaar kan beskou, sal die gesinne hoër vlakke van funksionering bereik en daarin slaag om balans en harmonie in die gesinsisteem te bewerkstellig.

#### 5.6.6 Probleemoplossing en -hantering (PSC)

Die einddoel van 'n gesin se hanteringsmetodes is om die balans tussen die eise wat aan die gesin gestel word en die hulpbronne wat hulle tot hulle beskikking het, te herstel. Veerkragtige gesinne is daartoe in staat om hulle hanteringstrategieë buigsaam aan te pas in 'n spesifieke situasie en om die doeltreffendheid van hulle strategieë te evalueer (Hawley & DeHaan, 1996). Probleemoplossing en kommunikasie is geïdentifiseer as 'n onontbeerlike veerkragtighedsfaktor wat met gesinsaanpassing geassosieer word. In die huidige ondersoek is daar gevind dat daar dikwels goeie kommunikasie tussen gesinslede is, dat ouers dikwels met hulle kinders praat oor die gevare van alkoholmisbruik, en dat deelnemers dikwels met hulle lewensmaats praat oor die probleem van alkoholmisbruik, byvoorbeeld die uitwerking wat dit op hulle finansies en die ouer se gesondheid het.

#### 5.6.7 Gesinsaanpassing (xX)

Gesinsaanpassing verwys na die uitkoms van 'n gesin se pogings om te herstel ná die beleving van 'n krisis. Navorsing het getoon dat gesinne daartoe in staat is om by verskeie uitdagings aan te pas en, ná 'n periode van verstelling, weer ten volle te funksioneer. Die hoofdoel van hierdie ondersoek was om te kyk watter faktore bygedra het tot die aanpassingsproses in gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik.

#### 5.7 Gevolgtrekkings, beperkings en aanbevelings

In hierdie hoofstuk is die resultate van die ondersoek gerapporteer en bespreek. Die resultate, wat deur middel van tematiese ontledings verkry is, het verskeie beskrywings van waardeur deelnemers se gesinne gekenmerk word, opgelewer. Alhoewel dit duidelik is dat ouerlike alkoholmisbruik verskeie negatiewe gevolge in verskillende areas van die gesinslewe kan veroorsaak, het die ontledings ook faktore wat met gesinsaanpassing geassosieer kan word, gevind. Verder het die deelnemers se idees vir die inhoud van 'n intervensieprogram vir gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik, verskeie temas opgelewer.

Eerstens is daar vasgestel dat deelnemers aan die huidige ondersoek beskryf het dat hulle sekere kenmerke met mekaar in gemeen het, en van hierdie kenmerke (temas) is ook dikwels in die literatuur vermeld. Hierdie temas is: alkoholmisbruik is die ergste oor naweke en Desembermaande, ander gesinslede is teen alkoholmisbruik, huishoudelike geweld, meer as een familielid misbruik alkohol, net die ouer wat alkohol misbruik kan hom/haarself help, die ouer misbruik sy/haar lewe lank alkohol en het al terugvalle beleef, die ouer(s) wat alkohol misbruik wil nie die probleem of omvang daarvan erken nie, en stressors. Die tema stressors is verder verdeel in vier subtemas, naamlik 'n gesinslid se slegte gesondheid, die nugter ouer neem albei rolle aan, die ouer wat alkohol misbruik meng met die verkeerde vriende, en probleme met ander familielede. Daarna het die verskeie negatiewe gevolge wat ouerlike alkoholmisbruik op deelnemende gesinne het, na vore gekom. Hierdie temas is: die negatiewe effek van alkoholmisbruik op finansies, die gemeenskap, die gesin, gesondheid, die huwelik, kinders en loopbane.

Volgende is die veerkragtigheidsfaktore wat gesinne in staat stel om by die probleem van ouerlike alkoholmisbruik aan te pas, geïdentifiseer en bespreek. Hierdie temas was gesinsprobleemoplossingskommunikasie, gesinstyd en roetines, godsdiens, die ondersteuning van gemeenskapshulpbronne, sosiale ondersteuning en ander gesinsveerkragtigheidsfaktore. Elk van hierdie temas is ook in verdere subtemas verdeel. Een van die belangrikste faktore wat deur die deelnemers uitgelig was, is godsdiens. Godsdiens is nie net as 'n veerkragtigheidsfaktor geïdentifiseer nie, maar ook as raad vir ander gesinne of as die inhoud van 'n intervensieprogram voorgestel. Godsdiens het deelnemers en hul gesinslede gehelp om aan 'n hoër mag te verbind wat hulle die krag gee wat hulle nodig het in die gesin se lewenslange stryd met ouerlike alkoholmisbruik.

Alhoewel die belangrikheid van die insluiting van 'n godsdienstige of spirituele komponent in 'n alkoholmisbruik-intervensieprogram empiries en konseptueel ondersteun word, is daar steeds 'n tekort aan gemeenskapsgebaseerde behandelingsprogramme wat godsdiens of spiritualiteit in die programinhoud integreer (Arévalo et al., 2008; Arnold et al., 2002). Daar is ook 'n tekort aan sistematiese, empiriese navorsing aangaande die doeltreffendheid van geloofsgebaseerde intervensies vir alkohol- en ander middelmisbruik (Neff, Shorkey, & Windsor, 2006). Die rede hiervoor kan moontlik toegeskryf word aan konseptuele verwarring tussen godsdiens en spiritualiteit, asook wetenskaplike skeptisisme oor sekere aspekte daarvan, byvoorbeeld gebed. Alhoewel godsdiens of spiritualiteit effektief kan wees as deel van

behandeling vir alkoholmisbruik, is daar steeds min empiriese navorsing wat die impak wat spiritualiteit of godsdiens op diegene wat van middelmisbruik herstel, ontleed (Pardini et al., 2000). Dit laat ruimte vir meer ondersoek wat die manier hoe godsdiens individue of gesinne help, en hoe spiritualiteit effektief kan wees, bestudeer. Daar word dus verdere navorsing benodig om die maniere te identifiseer waardeur godsdiens of spiritualiteit die negatiewe effek van alkoholmisbruik op gesinne medieer. Alhoewel godsdiens reeds as 'n beskermende faktor teen alkohol- en dwelmmisbruik onder verskeie demografiese subgroepe en gelowe geïdentifiseer is, is hierdie navorsing bykans uitsluitlik Noord-Amerikaans met hoofsaaklik Kaukasiese steekproewe (Hope & Cook, 2001). Die huidige ondersoek voeg dus waarde by deur die identifisering van die belangrikheid van godsdiens as 'n gesinsveerkragtigheidsfaktor vir die Suid-Afrikaanse bruin bevolkingsgroep.

Nog 'n bevinding in verband met veerkragtigheidsfaktore wat tydens hierdie ondersoek na vore gekom het en wat nie algemeen voorkom in ander veerkragtigheidsstudies nie, is die belangrikheid van die ondersteuning van die polisie as 'n gemeenskapshulpbron. Die feit dat deelnemers hierdie bron uitgelig het en die polisie beskou as "sterk mense", vra vir die betrekking van die polisie by 'n intervensieprogram. Om in samewerking met die polisie en ander gemeenskapshulpbronne te tree as deel van intervensie, kan die hele gemeenskap baat. Die rol wat die gemeenskap kan speel in kinder- en adolessente ontwikkeling is 'n opkomende en belangrike area van teoretiese ondersoek, toepassing en navorsing (Benson et al., 2012). Gegewe die belangrike rol wat 'n gemeenskap kan speel in die ontwikkeling van sy lede, word die bystand van gemeenskapshulpbronne soos die polisie, howe, klinieke en maatskaplike werkers in die voorkoming en intervensie van alkoholmisbruik beklemtoon.

Laastens is die deelnemers gevra hoe ander soortgelyke gesinne gehelp kan word, en wat die inhoud van 'n gesinsintervensieprogram vir gesinne met ouerlike alkoholmisbruik behoort te wees. Die volgende temas is geïdentifiseer: die belangrikheid om die jeug te beklemtoon, om gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik by die gemeenskap te betrek, om 'n geestelike komponent deel van die intervensie te maak, om mense te help om nie te begin drink nie, minder te drink of op te hou drink, om die intervensieprogram oor 'n lang tydsverloop aan te bied en gereeld op te volg, asook om rehabilitasie, berading of terapie te ontvang.

Buiten vir die bogenoemde ontledings het ek verder sekere grondgedagtes opgetel wat herhalend in die deelnemers se onderhoude na vore gekom het en dit deur middel van



memorandums vasgelê. Die eerste hiervan was hoe belangrik datums vir die deelnemers is. Wanneer deelnemers gevra is hoe lank hulle en hul lewensmaats al bymekaar is, kon die meeste deelnemers sonder om twee keer te dink hulle troudatum met trots uit hul kop uit onthou, wat in sommige gevalle tot so lank as 42 jaar gelede plaasgevind het. Die deelnemers het ook ander belangrike datums baie goed onthou, soos die dag toe hul kind in 'n ongeluk was of die dag toe 'n familielid aan kanker gesterf het. Die feit dat die deelnemers hierdie datums so goed kon onthou, kan moontlik 'n aanduiding wees van hoe belangrik familie vir deelnemende gesinne is, en hoeveel klem hulle lê op liefde en omgee vir mekaar.

Nog 'n frase wat herhalend deur middel van die onderhoude na vore gekom het, was die verwysing na die polisie as die “Boere”. Terwyl 'n “Boer” 'n rassistiese skeldnaam was wat tydens die apartheidsjare na 'n Afrikaner of na die polisie verwys het (Odendal & Gouws, 2000), dink ek nie dat deelnemers hierdie term op 'n verkleinerende wyse gebruik het nie, maar eerder dat dié term, sowel as die gebruik van ander verouderde benamings soos “kleinmeidjie” om na hul dogters te verwys deur enkele deelnemers, 'n gevolg van apartheid se nalatenskap is. Die feit dat deelnemers openlik voor my, wat self tydens apartheid as 'n “Boer” beskou sou word, gepraat het van die “Boere”, en genoem het hoe die polisie hulle help, dui daarop dat deelnemers nie hierdie term op 'n rassistiese manier bedoel het nie. Waarop dit egter wel dui is dat deelnemers waarskynlik steeds jare ná apartheid 'n skeiding ervaar tussen “ons” en “hulle”. Indien die deelnemende bruin gemeenskap die wit polisie as 'n belangrike veerkragtigheidsfaktor beskou, is dit noodsaaklik dat hulle die vrymoedigheid moet hê om enige tyd na die polisie te kan gaan met 'n probleem soos alkoholmisbruik, en dat die polisie, ongeag of dit wit of bruin polisiemans of -vroue is, toeganklik moet wees om sodoende die waargenome skeiding tussen amptenare en gemeenskapslede te beperk.

Die huidige ondersoek dra by tot die korpus van opkomende navorsing wat fokus op die bestudering en bevordering van gesondheid, teenoor 'n fokus slegs op siekte. Meer spesifiek dra die ondersoek by tot die korpus van kennis aangaande gesinsveerkragtigheid. Die ondersoek het gesinsveerkragtigheidsfaktore in gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik bestudeer onder die bruin bevolkingsgroep in 'n Wes-Kaapse gemeenskap. Hierdie besluit was gegrond op bewyse in die literatuur wat getoon het dat daar beperkte navorsing onder hierdie gesinne gedoen is vanuit 'n veerkragtigheidsperspektief, en dat alkoholmisbruik veral in hierdie deel van Suid-Afrika 'n reuse probleem is. Hierdie ondersoek vul dus 'n leemte in die literatuur weens die gebrek aan Suid-Afrikaanse studies wat fokus op ouerlike

alkoholmisbruik, in hierdie spesifieke streek en onder hierdie spesifieke bevolkingsgroep. Terwyl heelwat studies in die verlede op alkoholmisbruik onder kinders of adolessente gefokus het (byvoorbeeld Clark & Nguyen, 2012; Johnson et al., 1998; Velleman et al., 2005; Wills & Yaeger, 2003), en dus gelei het tot intervensieprogramme wat op daardie navorsing gebaseer is en op daardie gesinsdinamika toegespits is (byvoorbeeld Hodder et al., 2011; Koning et al., 2013), dra hierdie ondersoek by tot studies wat handel oor die ouer as die gesinslid wat alkohol misbruik. Verskeie nuwe bevindinge het tydens hierdie ondersoek na vore gekom, byvoorbeeld die belangrike rol wat godsdiens in deelnemende gesinne se lewens speel. Op grond van hierdie bevindinge het die huidige ondersoek verder gegaan en riglyne verskaf vir die ontwikkeling van 'n intervensieprogram, wat in die volgende hoofstuk bespreek word.

In hierdie ondersoek is daar gebruik gemaak van semi-gestruktureerde onderhoude om data mee in te samel. Die voordeel van hierdie metode, teenoor byvoorbeeld die voltooiing van vraelyste, soos wat in verskeie veerkragtigheidsondersoeke gebruik is, is dat dit die moontlikheid van die hoeveelheid inligting wat verkry word, aansienlik vergroot. Deelnemers kan maklik baie praat, maar dit vat baie langer om dieselfde hoeveelheid inligting skriftelik weer te gee. So meen Strauss (2011) wat veerkragtigheidsfaktore in enkel-ouergesinne wat deur MIV geraak is, bestudeer het, byvoorbeeld dat die items op 'n self-voltooiingsvraelys net nie die subtiele ingewikkeldheid vasvang wat onderhoude en kwalitatiewe navorsingstegnieke kan bied nie. Daarom, alhoewel hierdie ondersoek net van kwalitatiewe data-insameling gebruik gemaak het (teenoor ander veerkragtigheidsondersoeke wat van triangulasie gebruik maak), behels die kwalitatiewe komponent van laasgenoemde ondersoeke dikwels een of twee vrae wat skriftelik voltooi is (byvoorbeeld Greeff & Du Toit, 2009; Greeff & Holtzkamp, 2007; Greeff & Human, 2004; Roodt, 2011), en dus die moontlikheid vir ryk, in-diepte data aansienlik verlaag. Self-voltooiingsvraelyste kan ook vrae wat nie op die deelnemers van toepassing is nie, insluit, en sodoende potensieel die resultate beïnvloed (byvoorbeeld Fisher, 2009; Walters, 2009), terwyl vrae in 'n semi-gestruktureerde onderhoud maklik aangepas kan word om presies by die spesifieke gesin te pas, byvoorbeeld 'n vraag oor tieners, terwyl die gesin jonger kinders het. Verder het Roodt (2011), wat veerkragtigheid in gesinne waarvan 'n kind geboelie word bestudeer het, gevind dat deelnemers dikwels moeg geword het nadat sowat die helfte van die vraelys voltooi is, en gekla het dat dit baie vorms is om te voltooi. Die deelnemers het soms gevoel dat die vrae te vaag is en dat die opsies om die vrae te beantwoord (byvoorbeeld “verskil beslis”, “verskil”, “stem saam” en “stem sterk saam”) te eng en rigied

is. Hierdie beperking het nie na vore gekom tydens die semi-gestruktureerde onderhoude van die huidige ondersoek nie.

Nog 'n sterkpunt van die huidige ondersoek hou verband met die feit dat ek self, wat Afrikaanssprekend is, die data in die deelnemers se moedertaal kon insamel. Die onderhoude hoef dus nie vertaal te word nie en geen waardevolle inligting het dus weens vertaling verlore geraak nie. Hierdie beperking het wel plaasgevind in ander veerkragtigheidsondersoeke waarin vraelyste vertaal en terugvertaal moes word (byvoorbeeld Strauss, 2011). Ook die uitdaging om kwantitatiewe meetinstrumente gestandaardiseer te kry onder spesifieke populasies in Suid-Afrika het nie in hierdie ondersoek na vore gekom nie (byvoorbeeld Smith, 2006; Van Vuuren, 2012). Aangesien ek self die onderhoude gevoer het, kon ek beheer hê oor verskeie aspekte van data-insameling, byvoorbeeld dat die vrae konsekwent gevra is, nie-veroordelend wees tydens die onderhoude, en inligting vertroulik hou, wat uitdagings stel in ondersoeke waarby meervoudige onderhoudvoerders betrokke is (byvoorbeeld Fisher, 2009; Walters, 2009).

Alhoewel hierdie ondersoek dus waarde toevoeg tot die literatuur, het die ondersoek ook sekere beperkings. Die eerste beperking is dat daar in min van die deelnemende gesinne 'n tweede lid aan die ondersoek kon deelneem. Terwyl 8 uit die 18 deelnemende gesinne aan die insluitingskriteria vir die deelname van 'n tweede gesinslid voldoen het, naamlik dat die kinders 18 jaar of ouer moes en wees en by die ouers in die huis woon, het slegs twee van hierdie gesinne ingestem dat 'n tweede lid aan die ondersoek kon deelneem. Aangesien deelname deur meer as een gesinslid die geloofwaardigheid van 'n ondersoek verhoog, is die feit dat dit slegs in twee gesinne se geval bereik kon word, 'n beperking van hierdie ondersoek. Die vraag ontstaan of die ondersoek werklik gesinsdinamika kon onthul aangesien die meeste gesinne nie 'n tweede gesinslid as deelnemer gehad het nie. Die studie het egter gehandel oor individue se sienings in verband met hul gesinne as geheel se funksionering. Deelnemers het as verteenwoordigers van hul gesinne opgetree. Ek het voor die aanvang van die onderhoude dit duidelik gemaak en sterk onder die aandag van deelnemers gebring dat hulle oor hulle gesin praat. Moontlike redes waarom slegs 'n kwart van die deelnemende gesinne wat aan die vereistes vir die deelname van 'n tweede gesinslid voldoen het, ingestem het om deel te neem, is in Afdeling 4.5 (Prosedure) bespreek. Veerkragtigheidsondersoeke in verband met ouerlike alkoholmisbruik waarin meer as een gesinslid aan die ondersoek deelneem, word vir toekomstige studies aanbeveel.

'n Ander beperking van hierdie ondersoek is die feit dat dit van 'n dwarsnit-ontwerp gebruik gemaak het, wat gesinsaanpassing slegs op 'n spesifieke tyd ondersoek het. Gesinsaanpassing is egter 'n proses wat met verloop van tyd verander. Alhoewel die eenmalige insameling van data 'n beperking van hierdie ondersoek is, het dit kostes in terme van tyd en finansies gespaar. 'n Dwarssnit-ontwerp bied dus steeds 'n waardevolle momentopname van die komplekse verskynsel van hoe gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik hierdie teenspoed hanteer. Ten spyte van die voordele wat 'n dwarsnit-ontwerp in hierdie ondersoek ingehou het, word longitudinale ondersoeke in verband met gesinsveerkragtigheid en alkoholisbruik voorgestel.

Laastens kon die feit dat ek aan 'n ander ras as die deelnemers behoort het, 'n invloed gehad het op dit wat hulle aan my meegedeel het. Alhoewel die moontlikheid dat deelnemers sosiaal wenslike response gegee het, nie uitgesluit kan word nie, voel ek die feit dat ek en die deelnemers 'n moedertaal deel, dat ek self ook getroud is en 'n vriendelike en nie-intimiderende voorkoms het, daartoe bygedra het dat deelnemers op hul gemak kon wees en teenoor my kon oopmaak sonder om veroordeeld te voel. Terwyl hierdie ondersoek 'n bydrae gemaak het om meer uit te vind oor veerkragtigheid onder die bruin bevolkingsgroep in die Wes-Kaap, word meer veerkragtigheidsondersoeke benodig wat die verskillende gemeenskappe en bevolkingsgroepe in verskeie provinsies van Suid-Afrika bestudeer. Waar hierdie ondersoek gefokus het op twee-ouer-gesinne wat saam woon of getroud is, word veerkragtigheidsondersoeke in verband met alkoholisbruik in ander gesinstipes ook aanbeveel.

In die volgende hoofstuk word riglyne vir 'n intervensieprogram vir gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik op grond van die bevindings wat in hierdie hoofstuk na vore gekom het, bespreek.

## Hoofstuk 6

### RIGLYNE VIR 'N INTERVENSIEPROGRAM

#### 6.1 Inleiding

In Hoofstuk 5 is daar gerapporteer oor veerkragtigheidskenmerke wat geïdentifiseer is deur die verteenwoordigers van die deelnemende gesinne aan hierdie ondersoek. Die deelnemers se raad aan ander gesinne wat ook die probleem van ouerlike alkoholmisbruik ervaar, asook wat hulle dink die inhoud van 'n gesinsintervensieprogram vir ouerlike alkoholmisbruik behoort te wees, is ook vasgestel. In hierdie hoofstuk word die sekondêre doelstelling van hierdie ondersoek bespreek, naamlik om op grond van die deelnemers se perspektiewe riglyne te verskaf oor hoe die kenmerke ontwikkel kan word om gesinne te help om die krisis van ouerlike alkoholmisbruik te hanteer.

Die huidige ondersoek stel 'n intervensieprogram voor wat in 'n gesinsveerkragtigheids-raamwerk gegrond is. Die voordeel hiervan sluit in dat só intervensieprogram vir 'n spesifieke teikengroep ontwikkel kan word aangesien daar erken word dat gesinne uniek is en dat een intervensieprogram nie op alle gesinne van toepassing sal wees nie. Dié raamwerk is ook gekies omdat dit 'n aanwyser is om sentrale gesinsprosesse wat lei tot die verlaging van risiko's en die bevordering van heling en groei in gesinne met ouerlike alkoholmisbruik, te beskryf en te teiken (Walsh, 2002). 'n Intervensieprogram wat in 'n gesinsveerkragtigheids-raamwerk gegrond is, se fondasie lê in die positiewe sielkunde – dit is met ander woorde sterkte-gebaseerd en fokus op die ontwikkeling van beskermende faktore teenoor slegs 'n fokus op patologie en risikofaktore.

In hierdie hoofstuk word bespreek hoe die huidige ondersoek se geïdentifiseerde veerkragtigheidskenmerke, en raad aan ander gesinne, geïmplementeer kan word ten einde 'n gesinsintervensieprogram vir gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik, te ontwikkel. Tydens die bespreking word daar, waar van toepassing, verwys na bestaande sterkte-gebaseerde individuele en gesinsintervensieprogramme vir middelmisbruik wat reeds elders sukses behaal het, waarna aanbevelings gemaak word vir die inhoud van 'n intervensieprogram spesifiek vir bruin gesinne in 'n Wes-Kaapse plattelandse gemeenskap. Die doel van hierdie hoofstuk is dus om beskermende faktore uit te lig en te beskryf hoe dit praktisyne kan help om strategieë te

ontwikkel wat hierdie sterktes in gesinne kan bou om beter by die probleem van ouerlike alkoholmisbruik aan te pas.

## 6.2 Implementering van geïdentifiseerde gesinsveerkragtigheidsfaktore en raad aan ander gesinne in die ontwikkeling van 'n intervensieprogram

Alhoewel die fokus van die riglyne vir 'n intervensieprogram hoofsaaklik met die laaste twee ontledings, naamlik die resultate in verband met deelnemers se beskrywings van gesinsveerkragtigheidsfaktore (vergelyk afdeling 5.4) en die resultate in verband met deelnemers se voorstelle vir riglyne vir 'n intervensieprogram (vergelyk afdeling 5.5) verband hou, het enkele ander belangrike riglyne ook na vore gekom deur die eerste twee ontledings in verband met deelnemers se beskrywings van waardeur hul gesinne kenmerk word (vergelyk afdeling 5.2) en die negatiewe effek van alkoholmisbruik op die deelnemende gesinne (vergelyk afdeling 5.3).

Tydens die data-ontleding van hierdie studie is daar onder andere gevind dat alkoholmisbruik soms met huishoudelike geweld gepaardgaan. Hierdie bevinding is ook deur die literatuur bevestig (Fals-Stewart, 2003; Langenderfer, 2013; Liang & Chikritzhs, 2011; Parker, 2004). Hierdie bevinding het implikasies vir 'n intervensieprogram, naamlik dat alkoholmisbruik nie in afsondering aangespreek behoort te word nie, maar saam met huishoudelike geweld, aangesien hierdie twee kwessies dikwels hand aan hand gaan. Terwyl die ouer wat alkohol misbruik hulp kry vir verslawing, behoort die ander gesinslede beskerming teen huishoudelike geweld te ontvang. 'n Amerikaanse loodsstudie is deur Easton et al. (2007) uitgevoer om die effektiwiteit van 'n 12-sessie- kognitiewe gedrags-groep terapie te bepaal. Easton et al. (2007) het 'n geïntegreerde benadering gevolg deur mans tegelykertyd vir alkohol-afhanklikheid en huishoudelike geweld te behandel. Die groep wat hierdie behandeling ontvang het, teenoor die groep wat net vir alkohol-afhanklikheid behandel is, het 'n beduidende afname in alkoholverbruik getoon, en het ook met verloop van tyd 'n groter afname in die voorkoms van gewelddadige episodes getoon, in vergelyking met die groep wat nie die middelmisbruik- en huishoudelikegeweld-terapie ontvang het nie. Ook Langenderfer (2013) meen dat deur die gelyktydige voorkoms van alkoholgebruikstoornisse en intiemelebensmaat-geweld tesame te behandel, teenoor die gebruikelike aparte behandelingsprotokol, persone wat alkoholgebruikprobleme het en gewelddadig is teenoor hul lewensmaats sal sien dat hierdie twee probleme dikwels verweef is of selfs onontwarbaar is van mekaar.

So ook behoort ander gesinsprobleme wat stressors veroorsaak, soos probleme met familieledede, ekstra stremming op die ouer wat nie alkohol misbruik nie om die rol van beide ouers aan te neem, of rusies tussen huweliksmaats of tussen ouers en kinders as gevolg van die alkoholmisbruik, tydens die intervensieprogram aangespreek te word. Die bevindinge van die huidige ondersoek in terme van die negatiewe gevolge van alkoholmisbruik is 'n aanduiding van die erns van ouerlike alkoholmisbruik. Volgens Van Amsterdam en Van den Brink (2013) fokus beleidsvormers onregverdigbaar op die skade van onwettige dwelms, terwyl hulle die skade van alkoholgebruik onderskat. Die skade wat alkohol aan 'n gemeenskap rig, oorskry dié van onwettige dwelms, aangesien die aantal mense met 'n alkoholgebruikstoornis drie keer meer is as die aantal mense met 'n dwelmgebruikstoornis (Van Amsterdam & Van den Brink, 2013). Parry en Myers (2011) meen dat Suid-Afrikaanse beleidsmakers ooreenstemming moet bereik oor hulle beskouing van die verskillende dwelms. Alhoewel alkohol as die mees skadelike dwelm beskou word, is beleidsreaksies nie logies of op bewyse gebaseer nie, aangesien die gebruik van onwettige dwelms gekriminaliseer word, terwyl dit minder skadelik as alkohol is, wat 'n wettige middel is. Alkoholmisbruik behoort daarom net soveel aandag te kry as onwettige dwelmmisbruik, en nie as minder ernstig beskou word nie.

'n Laaste belangrike riglyn wat uit die eerste stel ontledings na vore gekom het, hou verband met gesinslede wat nie alkohol misbruik nie se persepsies van alkoholmisbruik as 'n keuse, eerder as 'n stoornis. Hierteenoor het die ouers wat alkohol misbruik weer dikwels hulle misbruik as 'n probleem ontken. Beide die ouers wat alkohol misbruik, wat alkoholmisbruik nie as 'n ernstige probleem sien nie, en die ander gesinslede, wat alkoholmisbruik as 'n keuse sien wat maklik verander kan word, moet gehelp word om hul beskouings van 'n alkoholmisbruikstoornis te herdefinieer.

Die voorafgaande breë aspekte spruit uit die ontledings van die deelnemers se beskrywings van waardeur hul gesinne gekenmerk word (vergelyk afdeling 5.2) en deelnemers se ervarings van die negatiewe effek van ouerlike alkoholmisbruik (vergelyk afdeling 5.3). Hierna volg die spesifieke temas wat voorgestel word vir hierdie intervensieprogram, op grond van die ontledings van deelnemers se beskrywings van die gesinsveerkragtigheidsfaktore (vergelyk afdeling 5.4) en deelnemers se voorstelle vir riglyne vir 'n intervensieprogram (vergelyk afdeling 5.5). Aan die einde van die onderstaande bespreking volg 'n diagrammatiese voorstelling van die breë kwessies asook die spesifieke temas vir 'n relevante intervensieprogram (vergelyk Figuur 6.1).

### 6.2.1 Gesinsprobleemoplossingskommunikasie

Die eerste gesinsveerkragtigheidsfaktor wat geïdentifiseer was, is gesinsprobleemoplossingskommunikasie. Hierdie bevinding dui daarop dat die intervensieprogram 'n komponent behoort te bevat wat fokus op die ontwikkeling van positiewe kommunikasievaardighede tussen gesinslede. Dit sluit in die aanleer van tegnieke om beter na mekaar te luister, asook tegnieke om konflik op 'n meer konstruktiewe manier op te los. In die ontleding van 'n gesinsintervensieprogram vir ouerlike middelmisbruik wat in die Verenigde Koninkryk gebruik is, is daar byvoorbeeld gevind dat dié program gesinne gehelp het om veranderinge in hul kommunikasie met mekaar te maak (Templeton, 2014). Hierdie gesinne is onder andere geleer om hul kommunikasiestyle te verander, om openlik oor verslawing te praat, om meer eerlik te wees en mekaar se sienings te respekteer, en nie meer die verslawing 'n geheim te hou nie.

Aangesien ten minste een ouer in gesinne van die huidige ondersoek alkohol misbruik het, en dit daarom die kanse van die kinders verhoog het om self ook alkohol te misbruik (Alati et al., 2014; Latendresse et al., 2008; Seljamo et al., 2006; Vermeulen-Smit et al., 2012), is dit noodsaaklik dat ouers op gepaste maniere met hul kinders kommunikeer oor die gevare van alkoholmisbruik. Gesinsversterkingsintervensies wat ouers vaardighede leer om op effektiewe maniere met hul kinders te kommunikeer, is 'n kritiese bestanddeel in enige suksesvolle benadering vir die voorkoming van jeugprobleme soos middelmisbruik (Kumpfer, Alvarado, Smith, & Bellamy, 2002).

Wat middelmisbruik onder die jeug aanbetref, is gesinsgebaseerde intervensies vir middelmisbruik meer suksesvol as benaderings wat op die kind alleen fokus (Kumpfer, Alvarado, & Whiteside, 2003). Só was 'n gesinsgebaseerde intervensie vir Spaans-Amerikaanse jeugmigrante suksesvol in die verhoging van waargenome ouer-kindkommunikasie, en daar is verwag dat die toenames in hierdie belangrike beskermende faktor sou lei tot latere waargenome afnames in tabak- en alkoholgebruik (Litrownik et al., 2000). Ook ander intervensieprogramme wat daarop gemik was om veerkragtigheid en beskermende faktore soos kommunikasie te verbeter, en die voorkoms van adolessente alkohol-, tabak-, en daggagebruik te verlaag, het sukses getoon (Hodder et al., 2011; Koning et al., 2013; Teesson, Newton & Barrett, 2012).



## 6.2.2 Gesinstyd en roetines

Tydens 'n intervensieprogram behoort daar aan gesinne verduidelik te word dat alhoewel roetines en rituele noodwendig ontwrig word met 'n probleem soos ouerlike alkoholmisbruik, gesinstyd en roetines verskeie voordele inhou. Dit behels onder andere verskeie gesondheidsvoordele, asook 'n verlaagde kans dat die kinders in die gesin self ook alkohol gaan begin misbruik (Cason, 2006; Coley et al., 2008; Denham, 2003; Haugland, 2005). Gesinne kan gevra word om te reflekteer oor hul huidige rituele en roetines en hoe die ouerlike alkoholmisbruik dit affekteer, en of daar enige roetines verlore gegaan het wat hulle weer wil instel (Haugland, 2005). Gesinne kan ook geleer word dat tyd en roetines kan help om rolle en grense te stel, byvoorbeeld deurdat verskillende gesinslede help met kosvoorbereiding, of dat daar 'n sekere tyd vasgestel word wat gesinslede terug moet wees by die huis vir etenstyd, asook om gedeelde ervarings te skep soos om saam as 'n gesin op 'n uitstappie te gaan strand toe, of saans 'n storie te lees in die bed. Só het 'n ondersoek deur Murphy, Marelich, Herbeck en Payne (2009) byvoorbeeld gevind dat die implementering van gesinsroetines 'n kragtige uitwerking op kinder- en adolessente uitkomst het, onder gesinne wat deur moederlike MIV/VIGS geaffekteer word. Gesinne met meer gereelde gesinsroetines en ouerkontrolering het mettertyd 'n afname in adolessente fuifdrinkery getoon. Gesinne behoort dus gehelp te word om weer tyd te maak om maaltye saam te eet, iets saam te vier, of saam op 'n uitstappie te gaan.

Met inagneming van die hoeveelheid gesinne waarin beide ouers deesdae 'n beroep beoefen, wat ook in die huidige ondersoek die meerderheid van gesinne behels het, is meer en meer ouers bekommerd dat hulle nie tyd het vir "kwaliteittyd" nie. Kwaliteittyd word beskou as gekonsentreerde, stresvrye, ononderbroke gesinstyd wat moet vergoed vir die hoeveelheid tyd wat in kwantiteit gemis word deurdat beide ouers werk (Kremer-Sadlik & Paugh, 2007). Hierdie skrywers redeneer egter dat alhoewel die algemene media ouers aanmoedig om kwaliteittyd deur spesiale uitstappies of gesin-speletjiesaan te verkry, 'n mens kwaliteitoomblikke kan kry deur spontane, ongestruktureerde, alledaagse oomblikke van gedeelde sosiale interaksie tussen gesinslede. Hiedie oomblikke verskaf ook geleenthede om verbind te voel aan mekaar, en skep 'n baie meer haalbare, realistiese doel. Voorbeelde van hoe kwaliteitoomblikke tussen gesinslede verkry kan word sluit in deur die gesamentlike verrigting van huishoudelike take, of deur byvoorbeeld saam in 'n spreekkamer te wag. Tydens 'n

intervensieprogram behoort gesinne dus gehelp te word om roetines te skep, te wysig en te verstel om sodoende aan die gesin se behoeftes te voldoen.

### 6.2.3 Ander gesinsveerkragtigheidsfaktore

Verskeie ander gesinsveerkragtigheidsfaktore is ook tydens die ondersoek geïdentifiseer wat in die intervensieprogram geïmplimenter kan word, naamlik buigzaamheid, dit gaan goed sonder alkohol, gaan net aan, gesinsgehardheid, hoop, humor, die intelligensie van die kind, konflikvermyding, liefde tussen gesinslede, afwesigheid van huishoudelike geweld en die ouer wat alkohol misbruik vaar goed in sy/haar werk.

Buigzaamheid kan byvoorbeeld in die program ingebring word deur gesinne te leer dat verandering nie noodwendig 'n slegte ding is nie, maar ook dat dit belangrik is om sekere aspekte van die gesinslewe stabiel te hou. Ouers kan geleer word om demokratiese leierskap te toon en hul kinders by sommige onderhandelings te betrek. Ouers behoort ook geleer te word hoe om rolle in die huis regverdig te verdeel en sterk te staan wanneer dit by die toepassing van huisreëls kom. 'n Buigsame verhouding word gekenmerk deur egalitêre leierskap en 'n demokratiese benadering tot besluitneming (Olson, 2000). Daarom behoort ouers geleer te word om hul kinders by besluitneming te betrek en reëls en rolle in die huis te verander waar nodig.

Gesinsgehardheid kan bevorder word deur gesinslede te help om 'n interne lokus van beheer te ontwikkel, asook die wete dat hulle daartoe in staat is om self moeilike situasies te hanteer. Wat die ouer wat alkohol misbruik self aanbetref, kan die ontwikkeling van 'n interne lokus van beheer daartoe bydra dat hy/sy meer verantwoordelikheid neem vir sy/haar aksies en besluite, en meer bereid is om die gevolge daarvan te dra (Li, Feifer & Strohm, 2000; Sharp, Hurford, Allison, Sparks, & Cameron, 1997).

Liefde tussen gesinslede, of gesinskohesie, kan bevorder word deur tydens die intervensie vir die gesinne vaardighede soos gesamentlike besluitneming en ondersteuning aan te leer. Daar kan spanbou-aktiwiteite ingebring word om hierdie vaardighede te oefen. Gesinne kan ook bewus gemaak word van die belangrikheid daarvan om individuele gesinslede toe te laat om elkeen hul eie belangstellings en stokperdjies te hê en onafhanklik te wees, maar terselfdertyd ook soms saam gedeelde belangstellings te geniet. Gesinne kan ook aangemoedig word om op

'n gereelde basis vir mekaar liefde te toon deur vir mekaar te sê dat hulle lief is vir mekaar, deur aanraking soos drukkie, of deur daad soos om gunste vir mekaar te doen, om sodoende hul emosionele bande met mekaar te versterk.

Verder behoort die skade wat huishoudelike geweld aan gesinne kan aanrig verduidelik te word en gesinne behoort aangemoedig te word om meer gepaste maniere van konflikoplossing te ontwikkel.

#### 6.2.4 Geestelike komponent

Op grond van die identifisering van veerkragtigheidsfaktore asook die voorgestelde inhoud vir 'n intervensieprogram, is dit duidelik dat godsdiens 'n baie belangrike rol in die lede van die betrokke gemeenskap speel. Aangesien godsdiens of spiritualiteit 'n bron van sterkte en ondersteuning is, kan dit help vir gesinne wat hulself in moeilike situasies bevind om gevoelens van magteloosheid en wanhoop te oorkom (Moore, Moore, Madison-Colmore, & Collins, 2005). Die intervensieprogram behoort aangepas te word by die spesifieke oortuigingstelsel van die gemeenskap, byvoorbeeld die Christelike geloof. Hierdie godsdienstige komponent van die intervensie kan aangewend word om gesinslede te help om weer waardevol en geliefd te voel en hul selfbeeld op te bou, en om hoop te gee vir verandering in die toekoms. Een praktiese voorbeeld om dit te doen, is die gebruik van Bybelse metafore. 'n Bybelse metafoor bied 'n nuttige maatstaf vir die voorsiening van 'n alternatiewe perspektief op die gesin se situasie (Cascio, 1998). Twee metafore wat op gesinne met ouerlike alkoholmisbruik van toepassing is, is die boek Job, wat handel daaroor om betekenis te vind in moeilike gebeurtenisse, en die storie van Maria Magdalena vir wie Jesus lief was vir haar inherente selfwaarde as 'n mens wat deur God geskep is, ten spyte van haar gedrag as 'n prostituut (Cascio, 1998).

Die geestelike komponent van 'n intervensieprogram kan dus verskeie godsdienstige elemente bevat, soos Bybelstudie, gebed, of die betrekking van 'n predikant of kerk. Alhoewel daar in die verlede min samewerking tussen lede van godsdienstige organisasies en geestesgesondheids- en mediese beroepswerkers was (Kaufman & Yoshioka, 2005), wil dit lyk of daar toenemend samewerking kom (Pardini et al., 2000). Ondersoeke waarby mediese en godsdienstige navorsers betrokke was, het gevind dat godsdienstige geloof en spiritualiteit met verskeie positiewe geestes- en fisiese gesondheidsuitkomstes verband hou, byvoorbeeld 'n verband tussen godsdienstige betrokkenheid en laer alkoholmisbruik (Pardini et al., 2000).

Gesinne kan dus aangemoedig word om meer betrokke te raak by hulle kerke, maar ook om oor die algemeen meer betrokke te word by hul gemeenskap en van beskikbare hulpbronne gebruik te maak.

#### 6.2.5 Betrek gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik by die gemeenskap

Hierdie bevinding behels dat die intervensieprogram maniere moet insluit hoe gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik by gemeenskapsaktiwiteite waar alkohol nie 'n rol speel nie, betrek kan word. Aangesien deelnemers aanbeveel het dat mense gehelp moet word om nie te begin drink nie, minder te drink, of op te hou drink, sal die intervensieprogram ook 'n opvoedkundige komponent moet insluit vir hoërisiko-gesinne waarin alkoholmisbruik nog nie tans voorkom nie, maar waar toekomstige misbruik kan voorkom. Só 'n gedeelte behoort te handel oor die gevare en negatiewe gevolge van alkoholmisbruik vir beide ouers en die jeug, asook na wie toe gegaan kan word vir hulp indien so 'n probleem 'n aanvang sou neem.

Verder behoort daar tydens die intervensieprogram bewusmaking van bestaande gemeenskapshulpbronne soos die polisie, howe, maatskaplike werkers, beraders en rehabilitasiesentrums plaas te vind. Meervoudige-instellingsintervensies word meer en meer aangemoedig om verandering en beskerming te bewerkstellig, waarin verskeie bronne saamwerk om aan die behoeftes van gesinne te voldoen (Middlemiss, 2005). Die samewerking van die polisie, maatskaplike werkers en ander rolspelers behoort dus beter resultate vir die intervensieprogram op te lewer. Die polisie kan byvoorbeeld spesifieke opleiding ontvang oor hoe om individue wat onder die invloed van drank is te identifiseer om sodoende te verhoed dat hulle bestuur en moontlik 'n ongeluk maak, en hoe om persone wat aan huishoudelike geweld blootgestel word as gevolg van 'n lewensmaat se alkoholmisbruik te identifiseer sodat hulle so gou as moontlik die nodige hulp kan ontvang. So ook kan die polisie en plaaslike drankwinkels saamstaan sodat beter beheer toegepas kan word oor die tye wat alkohol verkoop word om sodoende ouers se toegang tot oormatige hoeveelhede alkohol, veral oor gevaarlike tye soos naweke, te probeer beperk. Om alkohol minder beskikbaar en duurder te maak is immers gevind as twee van die mees koste-effektiewe maniere om die skadelike uitwerking van alkohol te verlaag (Anderson, Chrisholm, & Fuhr, 2009; Casswell & Thamarangsi, 2009; Chaloupka, Grossman, & Saffer, 2002). Gegewe die bewyse dat om alkohol-advertensies te verban waarskynlik 'n effektiewe intervensie is (Parry, Burnhams, & London, 2012), kan plaaslike drankwinkels gevra word om om op 'n minder gereelde basis te adverteer. Laastens

behoort gesinne ook aangemoedig te word om op die ondersteuning van familie en vriende staat te maak, eerder as om nie oor die probleem te praat nie.

Ten einde die sukses van 'n intervensieprogram te verhoog, is dit noodsaaklik dat die hele gesin daaraan deelneem. Dit is een van die grootste uitdagings wat nie net tydens die data-ontledingsproses na vore gekom het deur middel van deelnemers se beskrywings van hul lewensmaats se ontkenning nie, maar ook toe ek 'n gesprek met 'n plaaslike maatskaplike werker in die betrokke gemeenskap gevoer het. Hierdie maatskaplike werker het vertel dat mense dikwels na haar toe kom wanneer hul lewensmaats middels misbruik, en dat sy dan verduidelik dat sy net kan help indien die ouer wat middels misbruik self ook vir berading opdaag, wat dan nooit gebeur nie. Een deelnemer aan die ondersoek het genoem dat mans en kinders ook betrek moet word by die intervensieprogram, en 'n ander deelnemer het genoem dat haar lewensmaat die geleentheid gehad het om vir berading te gaan, maar dat hy toe nooit wou gaan nie, en as hy gegaan het dink dalk beter sou wees. Deur die hele gesin by middelmisbruikbehandeling te betrek, help dit ook dat die gesin interpersoonlike, intrapersoonlike en omgewingsveranderinge kan maak wat die ouer wat alkohol misbruik affekteer (Kaufman & Yoshioka, 2005).

Buiten vir die uitdaging om alle gesinslede, veral die ouer wat alkohol misbruik, by die intervensieprogram te betrek, is daar ander hindernisse wat bruin gesinne in die Wes-Kaap daarvan weerhou om die nodige hulp te ontvang. Behalwe die tekort aan behandelingsgleuwe in Suid-Afrika wat die kans om toegang tot middelmisbruikbehandeling te ontvang, verlaag, is dit moeiliker vir bruinmense om toegang tot behandelingsdienste te kry as gevolg van ongelyke dienslewering wat met apartheid geassosieer word (Myers, Louw, & Pasche, 2010). 'n Ondersoek deur Myers et al. (2010) het gevind dat mense van arm gemeenskappe in Kaapstad, wat in die Wes-Kaap geleë is, finansiële en geografiese hindernisse beleef wat toegang tot middelmisbruikbehandeling aanbetref. Gegewe die ekonomiese status van die gemeenskap waarbinne hierdie ondersoek plaasgevind het, is dit noodsaaklik dat die intervensieprogram kostevry of teen 'n baie lae koste aan gesinne moontlik gemaak word. In baie areas in Suid-Afrika het ekonomiese eise vir basiese dienste soos elektrifisering en spoeltoilette tot 'n beduidende begrotingstekort vir baie gemeenskaps-behandelingsprogramme in die nuwe Suid-Afrika gelei (Maiden, 2001). Daar bestaan dus 'n behoefte aan 'n toeganklike en bekostigbare gesinsintervensieprogram vir gesinne in die arm bruin gemeenskappe.

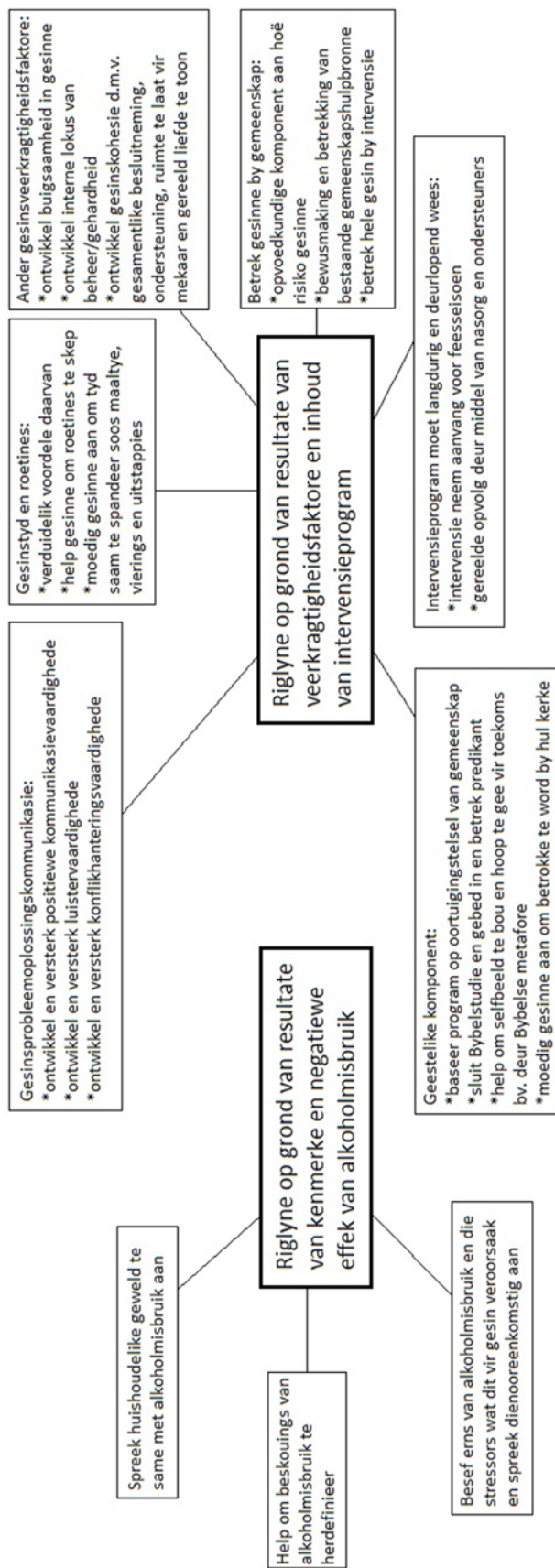
### 6.2.6 Intervensieprogram moet langdurig en deurlopend wees

In hierdie ondersoek is daar gevind dat dit belangrik is dat 'n intervensieprogram nie net uit 'n eenmalige aanbieding behoort te bestaan nie, maar voortdurende ondersteuning aan gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik behoort te bied. Die feit dat deelnemers gemeld het dat die ouers reeds lewenslank alkohol misbruik en meervoudige terugvalle beleef het, dui verder op die belangrikheid vir 'n intervensie wat deurlopend van aard is. Aangesien alkoholisbruik in hierdie gemeenskap oor naweke en Desembermaande toeneem, sal dit van pas wees indien 'n intervensieprogram voor die aanvang van die feesseisoen begin. Dit sal ook noodsaaklik wees dat daar tydens hierdie periodes hulp aan sulke gesinne beskikbaar gestel word. In Suid-Afrika is voorkomings- en bewusmakingsinisiatiewe vir middelmisbruikstoornisse wat die werksplek teiken, egter gewoonlik eenmalige sessies met geen opvolg nie, en word dit in omgewings soos kafeterias aangebied. Dit is nie bevorderlik vir intervensies wat op die verlaging van risikogedrag gemik is nie (Burnhams & Parry, 2015).

Dit is dus belangrik dat 'n intervensieprogram ook 'n nasorgkomponent behoort te bevat. Alhoewel 'n uitbly-fasiliteit ('n intervensie wat verskaf word waar die ontvanger nie oornag bly nie) soos nasorg 'n hoër uitvalkoers as inbly-fasiliteite ('n intervensie wat verskaf word waar die ontvanger 24 uur bly) toon (Finney, Hahn, & Moos, 1996; Kaufman & Yoshioka, 2005; Ramlagan et al., 2010), hou nasorg verskeie besliste voordele in. Die eerste hiervan is dat dit meer koste-effektief as inbly-fasiliteite is, en ook meer buigsaamheid bied vir werkende ouers of ouers wat familieverpligtinge het wat hulle daarvan weerhou om lang tye van die huis af weg te wees (Burnhams & Parry, 2015; Kaufman & Yoshioka, 2005). Nasorg is 'n wesenlike bestanddeel vir suksesvolle middelmisbruikbehandeling, aangesien dit die ouer toelaat om steeds ondersteuning op 'n laer vlak van intensiteit te ontvang, na afloop van die intervensieprogram (Brown, Seraganian, Tremblay, & Annis, 2002; Burnhams & Parry, 2015; Jason, Davis, & Ferrari, 2007). Die nasorgkomponent kan weeklikse terapisessies met die gesin behels, asook verwysings verskaf na dienste wat deur die gesin benodig word. Nog 'n manier van nasorg is om na afloop van die intervensieprogram 'n ondersteuner ("sponsor") aan elke gesin te gee. Om 'n ondersteuner te hê is as 'n suksesvolle manier geïdentifiseer om daaropvolgende onthouding ná behandeling te bewerkstellig vir beide die individu wat ondersteun word en die ondersteuner self (Kingree & Thompson, 2011; Pagano, Friend, Tonigan, & Stout, 2004; Subbaraman, Kaskutas, & Zemore, 2011). In hierdie geval, waar die hele gesin by die intervensieprogram betrek word, kan 'n nuwe gesin wat pas inskakel en 'n

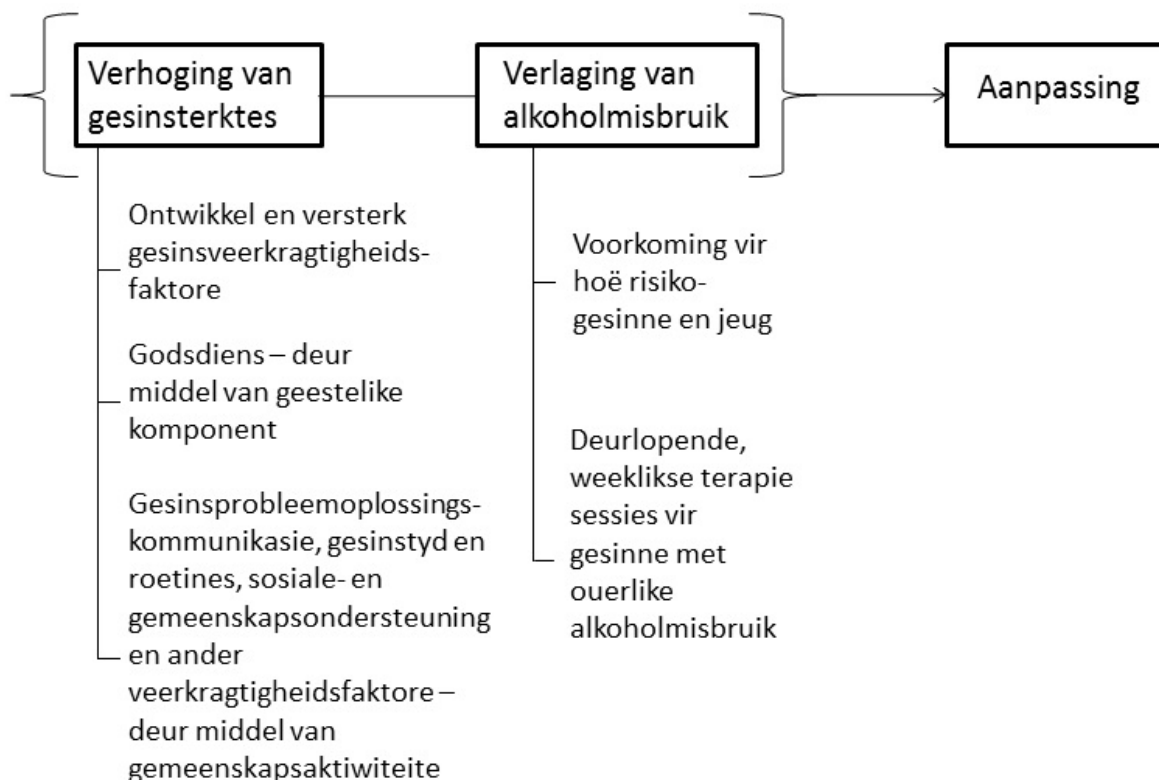
gesin wat reeds 'n geruime tyd gelede die intervensieprogram voltooi het en by nasorg betrokke is, aan mekaar gekoppel word om mekaar aan te moedig en by te staan.

Figuur 6.1 stel die temas vir die riglyne van 'n intervensieprogram diagrammaties voor. Hierdie figuur behels ook 'n opsomming van die voorstelle vir hoe hierdie riglyne toegepas kan word wat pas in hierdie afdeling bespreek is. Op grond van die resultate van die huidige ondersoek is daar bepaal dat 'n intervensieprogram twee oorkoepelende, hoofkomponente behoort te bevat, naamlik 'n verhoging van gesinsterktes en 'n verlaging van alkoholmisbruik, wat kan bydra tot beter aanpassing in gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik. In Figuur 6.2 word 'n diagrammatiese voorstelling gegee van 'n intervensiemodel wat uit hierdie ondersoek ontwikkel het.



Figuur 6.1. Temas vir die riglyne van 'n intervensieprogram.





*Figuur 6.2.* Veerkragtigheidsgebaseerde intervensiemodel vir gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik.

### 6.3 Samevatting

'n Sterkte-gebaseerde benadering tot 'n intervensieprogram is 'n relatief nuwe konsep wat deesdae toegepas word nadat daar in die verlede hoofsaaklik op risikofaktore en patologie gefokus is. In die verlede is alkoholmisbruik ook altyd as 'n individuele probleem beskou en persone met 'n alkoholprobleem het individuele hulp ontvang (Klostermann & O'Farrell, 2013). Deesdae het die belangrikheid van gesinsintervensies in die behandeling van alkoholmisbruikstoornisse na vore gekom nadat navorsing keer op keer bewys het dat dit meer effektief is om die hele gesin te betrek (Klostermann & O'Farrell, 2013). In 'n gesinsintervensie word die ouer wat alkohol misbruik binne die konteks van die gesins- en sosiale sisteem, waarin alkoholmisbruik ontwikkel of in stand gehou kan word, behandel. Die betrekking van die individu se gesin en sosiale netwerk kan 'n kragtige bron van verandering wees, en die insluiting van ander gesinslede by die intervensie kan daarmee help dat die alkoholmisbruik verlaag (Carroll & Onken, 2005).

Alhoewel verskeie gesinsintervensies vir ouers wat alkohol misbruik reeds bestaan, meen Kumpfer et al. (2002) egter dat bitter min gesinsintervensies aangepas is om kultureel sensitief vir verskillende etniese groepe te wees. Die meeste universele voorkomingsprogramme is generiese voorkomingsprogramme wat vir die algemene Amerikaanse kultuur ontwikkel is en sterk beïnvloed is deur wit, middelklas waardes (Kumpfer et al., 2002; Turner, 2000). Kulturele agtergrond kan houdings affekteer teenoor faktore soos gepaste gesinsgedrag, gesinshiërargie, aanvaarbare vlakke van alkoholgebruik en metodes om skaamte en skuldgevoelens te hanteer. Om gesinne te dwing om gehoor te gee aan die gebruike van die dominante kultuur, kan wantroue skep en die effektiwiteit van die terapie verlaag (Kaufman & Yoshioka, 2005). Dit is daarom noodsaaklik dat 'n intervensieprogram binne die gebruike en beskouings van die gesinne se kultuur behoort te val. Aangesien elke kultuur sy eie tradisionele wêreldbeskouings ten opsigte van genesingsbenaderings het (Kumpfer et al., 2002), was die huidige ondersoek spesifiek daarop gemik om riglyne vir 'n intervensieprogram vir gesinne van die bruin bevolkingsgroep in die Wes-Kaap te verskaf.

Buiten dat 'n kultuur-sensitiewe intervensieprogram dus vir die Wes-Kaapse, Afrikaanssprekende, bruin bevolkingsgroep voorgestel word, is dit ook belangrik dat die persone wat die intervensie doen, toeganklik vir deelnemers behoort te wees en dat daar nie kultuur-, ras- of taalhindernisse voorkom nie. Alhoewel 'n ondersoek deur Sodano et al. (2010) gevind het dat die Suid-Afrikaanse middelmisbruikbehandelingswerksmag net soos die Suid-Afrikaanse populasie divers is in terme van ras, etnisiteit en taal, het die ondersoek slegs klinieke in die steekproef ingesluit van gevestigde sentrums wat behandelingsprogramme aanbied wat hoog geag word. Die steekproef was dus nie noodwendig verteenwoordigend van arm, voorheen benadeelde, landelike gemeenskappe nie (Sodano et al., 2010). Dit is daarom belangrik dat die aanbieders van 'n intervensieprogram behoort ooreen te stem met die deelnemende gesinne in terme van ras, kultuur en/of taal. Die effektiwiteit van 'n intervensieprogram hang immers tot 'n groot mate af van die aanbieder se empatie, opregtheid en warmte (Kumpfer & Alvarado, 2003).

Laastens is dit noodsaaklik dat die uitkomst van 'n intervensieprogram na afloop daarvan gemeet word, om te bepaal of die program suksesvol was al dan nie. Daar is juis tans min bekend oor die kwaliteit en effektiwiteit van middelmisbruikstoornis-behandelingsdienste in Suid-Afrika (Myers et al., 2014). Deelnemers behoort aan die begin van die intervensie gevra te word om hul huidige sterktes te identifiseer, en na afloop van die intervensie gevra word hoe

daardie sterktes, asook enige bykomende beskermende faktore, aangewend is om hul gesin te help om beter aan te pas by die probleem van ouerlike alkoholmisbruik – hetsy sterktes binne die gesin soos die verbetering van kommunikasie tussen gesinslede, of hulp van eksterne hulpbronne soos die polisie. Die evaluering van ’n intervensieprogram hou verskeie voordele vir diensverskaffers in, insluitend die vroeë identifisering van probleme in sekere areas en geleenthede om die program te verbeter (Brown, Topp, & Ross, 2003; Tiet, Byrnes, Barnett, & Finney, 2006). In Suid-Afrika is daar egter net ’n klein hoeveelheid middelmisbruikprogramme waar kliënt- en behandelingsuitkomst op ’n roetinebasis geëvalueer word. Die kontrolering en evaluering van kliëntuitkomst in Suid-Afrikaanse middelmisbruikdienste is dus beperk (Myers, Burnhams, & Fakier, 2010), en dit is daarom belangrik om ’n evalueringskomponent deel te laat uitmaak van ’n intervensieprogram.

Met inagneming van die veerkragtigheidsfaktore en idees vir die inhoud van ’n intervensieprogram wat tydens die resultate van hierdie ondersoek na vore gekom het, is dit duidelik dat ’n gesinsintervensie vir gesinne waarvan ’n ouer alkohol misbruik in arm bruin gemeenskappe gebaseer behoort te wees op die ontwikkeling en versterking van goeie kommunikasie tussen gesinslede, gesinstyd en roetines, godsdiens asook ander gesinsveerkragtigheidsfaktore soos buigsaamheid en gehardheid. Verder behoort so ’n program beskerming teen huishoudelike geweld, die gelyktydige aanspreking van ander gesinstressors asook die herdefiniëring van alkoholmisbruik vir alle gesinslede te behels. Laastens is dit belangrik dat die gesinne betrek word by die gemeenskap en dat die intervensieprogram langdurig en deurlopend van aard behoort te wees.

Verskeie riglyne is in hierdie hoofstuk geïdentifiseer en bespreek vir insluiting in ’n intervensieprogram wat gesinne kan help om die negatiewe gevolge van ouers wat alkohol misbruik te hanteer. Terwyl hierdie riglyne groot belofte inhou, word verdere navorsing wat van eksperimentele ontwerpe gebruik maak, benodig om ’n intervensie vir bruin gesinne in die Wes-Kaap waarvan ’n ouer alkohol misbruik, te doen en te evalueer om sodoende ’n gefokusde en gepaste intervensie te ontwikkel en te implementeer.

Alhoewel ouerlike alkoholmisbruik wat noodwendig baie stremming op gesinne plaas nie ’n probleem is wat oornag uitgewis kan word nie, was die identifisering, beskrywing en die verskaffing van riglyne vir gesinne waarvan ’n ouer alkohol misbruik in hierdie ondersoek ’n poging om by te dra tot die ontwikkeling van gesinne wat dit kan regkry om te floreer ten spyte

van teenspoed, en wat 'n positiewe bydrae kan maak om 'n veerkragtige gemeenskap te help bou.

## VERWYSINGS

- Abdollahi, A., Talib, M.A., Yaacob, S.N., & Ismail, Z. (2014). Hardiness as a mediator between perceived stress and happiness in nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 21*, 789-796. doi: 10.1111/jpm.12142.
- Abrams, L.S. (2010). Sampling 'hard to reach' populations in qualitative research: The case of incarcerated youth. *Qualitative Social Work, 9*(4), 536-550. doi: 10.1177/1473325010367821.
- Academic ED SBIRT Research Collaborative. (2010). The impact of screening, brief intervention and referral for treatment in emergency department patients' alcohol use: A 3-, 6- and 12-month follow-up. *Alcohol and Alcoholism, 45*(6), 514-519. doi: 10.1093/alcalc/agq058.
- Adams, A. (2014). *The construction of intimacy in heterosexual, longterm relationships in a South African farm worker community*. (Ongepubliseerde doktrale proefskrif). Universiteit van Stellenbosch, Stellenbosch.
- Adhikari, M. (2006). Hope, fear, shame, frustration: Continuity and change in the expression of coloured identity in white supremacist South Africa, 1910–1994. *Journal of Southern African Studies, 32*(3), 467-487. doi: 10.1080/03057070600829542.
- Agerbo, E., Nordentoft, M., & Mortensen, P.B. (2002). Familial, psychiatric, and socioeconomic risk factors for suicide in young people: Nested case-control study. *British Medical Journal, 325*(7355), 74-77. doi: 10.1136/bmj.325.7355.74.
- Alati, R., Baker, P., Betts, K.S., Connor, J.P., Little, K., Sanson, A., & Olsson, C.A. (2014). The role of parental alcohol use, parental discipline and antisocial behaviour on adolescent drinking trajectories. *Drug and Alcohol Dependence, 134*, 178-184. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.09.030.
- Alvarez, F.J., Fierro, I., & Del Rio, M.C. (2006). Alcohol-related social consequences in Castille and Leon, Spain. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 30*(4), 656-664. doi: 1530-0277.2006.00077.x.
- Amerikaanse Psigiatrisie Vereeniging. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Text Revision*. Washington, DC: Amerikaanse Psigiatrisie Vereeniging.
- Amerikaanse Psigiatrisie Vereeniging. (2013a). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5<sup>th</sup> Edition*. Verenigde State van Amerika: Amerikaanse Psigiatrisie Vereeniging.

- Amerikaanse Psigiatryse Vereniging. (2013b). *Substance-related and addictive disorders*. Verenigde State van Amerika: Amerikaanse Psigiatryse Vereniging.
- An, Z. (2014). The dilemma of receiving support from in-laws: A study of the discourse of online pregnancy and childbirth support groups. *China Media Research*, 10(3), 32-42.
- Anderson, K.G., Grunwald, I., Bekman, N., Brown, S.A., & Grant, A. (2011). To drink or not to drink: Motives and expectancies for use and nonuse in adolescence. *Addictive Behaviours*, 36, 972-979. doi:10.1016/j.addbeh.2011.05.009.
- Anderson, P.M. (2012). Parental employment, family routines and childhood obesity. *Economics and Human Biology*, 10, 340-351. doi: 10.1016/j.ehb.2012.04.006.
- Anderson, P., & Baumberg, B. (2006). *Alcohol in Europe: A public health perspective*. Londen: Institute of Alcohol Studies.
- Anderson, P., Chrisolm, D., & Fuhr, D.C. (2009). Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet*, 373, 2234-2246. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60744-3.
- Angen, M.J. (2000). Evaluating interpretive inquiry: Reviewing the validity debate and opening the dialogue. *Qualitative Health Research*, 10(3), 378-395. doi: 10.1177/104973230001000308.
- Anthony, E.J. (1987). Risk, vulnerability and resilience: An overview. In E.J. Anthony, & B.J. Cohler (Reds.), *The invulnerable child* (pp. 3-48). Verenigde State van Amerika: The Guilford Press.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11-18. doi: 10.1093/heapro/11.1.11.
- Antonovsky, A., & Sourani, T. (1988). Family sense of coherence and family adaptation. *Journal of Marriage and Family*, 50(1), 79-92.
- Arévalo, S., Prado, G., & Amaro, H. (2008). Spirituality, sense of coherence, and coping responses in women receiving treatment for alcohol and drug addiction. *Evaluation and Program Planning*, 31, 113-123. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2007.05.009.
- Arnold, R.M., Avants, S.K., Margolin, A., & Marcotte, D. (2002). Patient attitudes concerning the inclusion of spirituality into addiction treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 23(4), 319-326. doi: 10.1016/S0740-5472(02)00282-9.
- ATLAS.ti rekenaarsagteware (Weergawe 7.5.9). (2015). ATLAS.ti GmbH, Berlin: Scientific Software Development.

- Attride-Stirling, J. (2001). Thematic networks: an analytic tool for qualitative research. *Qualitative Research, 1*(3), 385-405. doi: 10.1177/146879410100100307.
- Babbie, E., & Mouton, J. (2001). *The practice of social research*. Kaapstad: Oxford University Press.
- Bacharach, S.B., & Bamberger, P. (2010). Alcohol consumption and workplace absenteeism: The moderating effect of social support. *Journal of Applied Psychology, 95*(2), 334-348. doi: 10.1037/a0018018.
- Bailey, J. (2008). First steps in qualitative data analysis: Transcribing. *Family Practice, 25*, 127-131. doi:10.1093/fampra/cmn003.
- Bancroft, A., Wilson, S., Cunningham-Burley, S., Backett-Milburn, K., & Masters, H. (2004). *Parental drug and alcohol misuse: Resilience and transition among young people*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Barnes, H.L., & Olson, D.H. (1985). Parent-adolescent communication and the Circumplex model. *Child Development, 56*, 438-447.
- Barriball, K.L., & While, A. (1994). Collecting data using a semi-structured interview: A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing, 19*, 328-335. doi: 10.1111/j.1365-2648.1994.tb01088.x.
- Beatty, S.E., Cross, D.S., & Shaw, T.M. (2008). The impact of a parent-directed intervention on parent-child communication about tobacco and alcohol. *Drug and Alcohol Review, 27*, 591-601. doi: 10.1080/09595230801935698.
- Beck, M., Dietrich, S., Matschinger, H., & Angermeyer, M.C. (2003). Alcoholism: Low standing with the public? Attitudes towards spending financial resources on medical care and research on alcoholism. *Alcohol & Alcoholism, 38*(6), 602-605. doi:10.1093/alcalc/agg120.
- Bell, T., & Romano, E. (2015). Child resilience in out-of-home care: Child welfare worker perspectives. *Children and Youth Services Review, 48*, 49-59. doi: 10.1016/j.childyouth.2014.12.008.
- Bellis, M.A., Hughes, K.E., Dillon, P., Copeland, J., & Gates, P. (2007). Effects of backpacking holidays in Australia on alcohol, tobacco and drug use of UK residents. *BMC Public Health, 7*(1), 1-10. doi:10.1186/1471-2458-7-1.
- Benishek, L.A., Kirby, K.C., & Dugosh, K.L. (2011). Prevalence and frequency of problems of concerned family members with a substance-using loved one. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 37*, 82-88. doi: 10.3109/00952990.2010.540276.

- Benson, P.L., Leffert, N., Scales, P.C., & Blyth, D.A. (2012). Beyond the “village” rhetoric: Creating healthy communities for children and adolescents. *Applied Developmental Science, 16*(1), 3-23. doi: 10.1080/10888691.2012.642771.
- Benzies, K., & Mychasiuk, R. (2009). Fostering family resiliency: A review of the key protective factors. *Child and Family Social Work, 14*, 103-114. doi:10.1111/j.1365-2206.2008.00586.x.
- Black, K., & Lobo, M. (2008). A conceptual review of family resilience factors. *Journal of Family Nursing, 14*(1), 33-55. doi: 10.1177/1074840707312237.
- Boden, J.M., Fergusson, D.M., & Horwood, L.J. (2012). Alcohol misuse and violent behavior: Findings from a 30-year longitudinal study. *Drug and Alcohol Dependence, 122*, 135-141. doi:10.1016/j.drugalcdep.2011.09.023.
- Bonanno, G.A., & Diminich, E.D. (2013). Annual research review: Positive adjustment to adversity – trajectories of minimal-impact resilience and emergent resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54*(4), 378-401. doi: 10.1111/jcpp.12021.
- Bonanno, G.A., Papa, A., Lalande, K., Westphal, M., & Coifman, K. (2004). The importance of being flexible: The ability to both enhance and suppress emotional expression predicts long-term adjustment. *Psychological Science, 15*(7), 482-487.
- Bonomi, A.E., Holt, V.L., Martin, D.P., & Thompson, R.S. (2006). Severity of intimate partner violence and occurrence and frequency of police calls. *Journal of Interpersonal Violence, 21*(10), 1354-1364. doi: 10.1177/0886260506291656.
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Kalifornië: SAGE Publications.
- Bradbury-Jones, C. (2007). Enhancing rigour in qualitative health research: Exploring subjectivity through Peshkin’s I’s. *Journal of Advanced Nursing, 59*(3), 290-298. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04306.x.
- Braun, V., & Clarke, V. (g.d.). *Thematic analysis – The University of Auckland*. Onttrek 4 Desember 2015, van <http://www.psych.auckland.ac.nz/en/about/our-research/research-groups/thematic-analysis.html>.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa.
- Brome, D.R., Owens, M.D., Allen, K., & Vevaina, T. (2000). An examination of spirituality among African American women in recovery from substance abuse. *Journal of Black Psychology, 26*(4), 470-486. doi: 10.1177/0095798400026004008.



- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Verenigde State van Amerika: Harvard University Press.
- Brown, N., & Stockman, T. (2013). Verrigtinge van die 27ste International BCS Human Computer Interaction Conference: *Examining the use of thematic analysis as a tool for informing design of new family communication technologies*. Swinton: Verenigde Koninkryk.
- Brown, O., & Howcroft, G., & Muthen, T. (2010). Resilience in families living with a child diagnosed with hyperactivity/attention deficit disorder. *South African Journal of Psychology*, 40(3), 338-350. doi: 10.1177/008124631004000312.
- Brown, O., & Robinson, J. (2012). Resilience in remarried families. *South African Journal of Psychology*, 42(1), 114-126. doi: 10.1177/008124631204200112.
- Brown, T.G., Seraganian, P., Tremblay, J., & Annis, H. (2002). Matching substance abuse aftercare treatments to client characteristics. *Addictive Behaviors*, 27, 585-604. doi: 10.1016/S0306-4603(01)00195-2.
- Brown, T.G., Topp, J., & Ross, D. (2003). Rationales, obstacles and strategies for local outcome monitoring systems in substance abuse treatment settings. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 24, 31-42. doi: 10.1016/S0740-5472(02)00342-2.
- Brown-Baatjies, O., Fouché, P., & Greeff, A. (2008). The development and relevance of the Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation. *Acta Academica*, 40(1), 78- 126.
- Bryden, A., Roberts, B., McKee, M., & Petticrew, M. (2012). A systematic review of the influence on alcohol use of community level availability and marketing of alcohol. *Health & Place*, 18, 349-357. doi: 10.1016/j.healthplace.2011.11.003.
- Buckley, H., Holt, S., & Whelan, S. (2007). Listen to me! Children's experiences of domestic violence. *Child Abuse Review*, 16, 296-310. doi: 10.1002/car.995.
- Budlender, D., & Lund, F. (2011). South Africa: A legacy of family disruption. *Development and Change*, 42(4), 925-946. doi: 10.1111/j.1467-7660.2011.01715.x.
- Burke, S., Schmied, V., & Montrose, M. (2006). *Parental alcohol misuse and the impact on children*. Nieu-Suid-Wallis: Departement van Gemeenskapsdiens.
- Burnhams, N.H., & Parry, C.D.H. (2015). The state of interventions to address substance-related disorders in South African workplaces: implications for research, policy, and practice. *South African Journal of Psychology*, 1-13. doi: 10.1177/0081246315583792.

- Button, T.M.M, Hewitt, J.K., Rhee, S.H., Corley, R.P., & Stallings, M.C. (2010). The moderating effect of religiosity on the genetic variance of problem alcohol use. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 34(9), 1619-1624. doi: 10.1111/j.1530-0277.2010.01247.x.
- Calhoun, S., Conner, E., Miller, M., & Messina, N. (2015). Improving the outcomes of children affected by parental substance abuse: A review of randomized controlled trials. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 6, 15-24. doi: 10.2147/SAR.S46439.
- Canavan, J. (2008). Resilience: Cautiously welcoming a contested concept. *Child Care in Practice*, 14(1), 1-7. doi: 10.1080/13575270701733633.
- Carle, A.C., & Chassin, L. (2004). Resilience in a community sample of children of alcoholics: Its prevalence and relation to internalizing symptomatology and positive affect. *Applied Developmental Psychology*, 25, 577-595. doi: 10.1016/j.appdev.2004.08.005.
- Carlson, J.M., Moore, M.J., Pappas, D.M., Werch, C.E., Watts, G.F., & Edgemon, P.A. (2000). A pilot intervention to increase parent-child communication about alcohol avoidance. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 45(2), 59-70.
- Carrera-Fernández, M.J., Guàrdia-Olmos, J., & Peró-Cebollero, M. (2014). Qualitative methods of data analysis in psychology: an analysis of the literature. *Qualitative Research*, 14(1), 20-36. doi: 10.1177/1468794112465633.
- Carroll, K.M., & Onken, L.S. (2005). Behavioural therapies for drug abuse. *American Journal of Psychiatry*, 162(8), 1452-1460.
- Cascio, T. (1998). Incorporating spirituality into social work practice: A review of what to do. *Families in Society*, 79(5), 523-531. doi: 10.1606/1044-3894.719.
- Cason, K.L. (2006). Family mealtimes: More than just eating together. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(4), 532-533. doi: 10.1016/j.jada.2006.01.012.
- Cassen, R., Feinstein, L., & Graham, P. (2008). Educational outcomes: Adversity and resilience. *Social Policy & Society*, 8(1), 73-85. doi: 10.1017/S1474746408004600.
- Cassetty, S.B. (2012, Januarie). Raise your glass high. *Good Housekeeping*. Onttrek 12 Desember 2014 van <http://go.galegroup.com/ps/i.do?id=GALE%7CA274874134&v=2.1&u=27uos&it=r&p=AONE&sw=w&asid=62bc960d611db3103b3c58f7989f5b41>.
- Casswell, S., & Thamarangsi, T. (2009). Reducing harm from alcohol: call to action. *Lancet*, 373, 2247-2257. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60745-5.

- Caughlin, J.P. (2003). Family communication standards: What counts as excellent family communication and how are such standards associated with family satisfaction? *Human Communication Research*, 29(1), 5-40. doi: 10.1111/j.1468-2958.2003.tb00830.x.
- Census 2011 – Main Place. (2011). Onttrek 9 Julie 2014, van <http://census2011.adrianfrith.com/place/176006>.
- Chaloupka, F.J., Grossman, M., & Saffer, H. (2002). The effects of price on alcohol consumption and alcohol-related problems. *Alcohol Research & Health*, 26(1), 22-34.
- Chen, J.Y., Clark, M.J., Chang, Y.Y., Liu, Y.Y., & Chang, C.Y. (2014). Factors affecting perceptions of family function in caregivers of children with attention deficit hyperactivity disorders. *The Journal of Nursing Research*, 22(3), 165-175. doi: 10.1097/jnr.0000000000000042.
- Christoffersen, M.N., Poulsen, H.D., & Nielsen, A. (2003). Attempted suicide among young people: Risk factors in a prospective register based study of Danish children born in 1966. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108, 350-358.
- Christoffersen, M.N., & Soothill, K. (2003). The long-term consequences of parental alcohol abuse: A cohort study of children in Denmark. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25, 107-116. doi: 10.1016/S0740-5472(03)00116-8.
- Clark, P.C. (2002). Effects of individual and family hardiness on caregiver depression and fatigue. *Research in Nursing & Health*, 25, 37-48. doi: 10.1002/nur.10014.
- Clark, T.T., & Nguyen, A.B. (2012). Family factors and mediators of substance use among African American adolescents. *Journal of Drug Issues*, 42(4), 358–372. doi: 10.1177/0022042612461770.
- Cohen, C.B., Wheeler, S.E., Scott, D.A., Edwards, B.S., Lusk, P., & The Anglican Work Group in Bioethics. (2000). Prayer as therapy: A challenge to both religious belief and professional ethics. *Hastings Center Report*, 30(3), 40-47. doi: 10.2307/3528046.
- Cohen, O., Slonim, I., Finzi, R., & Leichtentritt, R.D. (2002). Family resilience: Israeli mothers' perspectives. *The American Journal of Family Therapy*, 30, 173-187. doi: 10.1080/019261802753573876.
- Cohn, T.J., Foster, J.H., & Peters, T.J. (2003). Sequential studies of sleep disturbance and quality of life in abstaining alcoholics. *Addiction Biology*, 8, 455-462. doi: 10.1080/13556210310001646439.

- Coker, A.L., Smith, P.H., Thompson, M.P., McKeown, R.E., Bethea, L., & Davis, K.E. (2002). Social support protects against the negative effects of partner violence on mental health. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*, *11*(5), 465-476. doi: 10.1089/15246090260137644.
- Coley, R.L., Votruba-Drzal, E., & Schindler, H.S. (2008). Trajectories of parenting processes and adolescent substance use: Reciprocal effects. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *36*, 613-625. doi: 10.1007/s10802-007-9205-5.
- Connor, K.M., & Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depression & Anxiety*, *18*, 76-82. doi: 10.1002/da.10113.
- Conroy, D.A., & Arnedt, J.T. (2014). Sleep and substance use disorders: An update. *Current Psychiatry Reports*, *16*(10), 487-496. doi: 10.1007/s11920-014-0487-3.
- Cox, R.D. (2012). Teaching qualitative research to practitioner-researchers. *Theory Into Practice*, *51*(2), 129-136. doi: 10.1080/00405841.2012.662868.
- Coyle, J.P., Nochajski, T., Maguin, E., Safyer, A., DeWit, D., & Macdonald, S. (2009). An exploratory study of the nature of family resilience in families affected by parental alcohol abuse. *Journal of Family Issues*, *30*(12), 1606-1623. doi: 10.1177/0192513X09339478.
- Craver, G.A. (2014). Not just for beginners – A review of Successful qualitative research: A practical guide for beginners. *The Qualitative Report*, *19*, 1-4.
- Crisp, A.H., Gelder, M.G., Rix, S., Meltzer, H.I., & Rowlands, O.J. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. *British Journal of Psychiatry*, *177*, 4-7. doi: 10.1192/bjp.177.1.4.
- Criss, M.M., Henry, C.S., Harrist, A.W., & Larzelere, R.E. (2015). Interdisciplinary and innovative approaches to strengthening family and individual resilience: An introduction to the special issue. *Family Relations*, *64*(1), 1-4. doi: 10.1111/fare.12109.
- Crouch, M., & McKenzie, H. (2006). The logic of small samples in interview-based qualitative research. *Social Science Information*, *45*(4), 483-499. doi: 10.1177/0539018406069584.
- Cruz, E.V., & Higginbottom, G. (2013). The use of focused ethnography in nursing research. *Nurse Researcher*, *20*(4), 36-43.
- Cubbins, L.A., Kasprzyk, D., Montano, D., Jordan, L.P., & Woelk, G. (2012). Alcohol use and abuse among rural Zimbabwean adults: A test of a community-level intervention. *Drug and Alcohol Dependence*, *124*, 333-339. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2012.02.002.

- Dare, P.A.S., & Derigne, L. (2010). Denial in alcohol and other drug use disorders: A critique of theory. *Addiction Research & Theory*, *18*(2), 181-193. doi: 10.3109/16066350902770441.
- Davidson, C. (2009). Transcription: Imperatives for qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, *8*(2), 35-52.
- Davis, S.J., & Spillman, S. (2011). Reasons for drug abstinence: A study of drug use and resilience. *Journal of Psychoactive Drugs*, *43*(1), 14-19. doi: 10.1080/02791072.2011.566492.
- DeFrain, J., & Asay, S.M. (2007). Strong families around the world: An introduction to the family strengths perspective. *Marriage & Family Review*, *41*(1), 1-10. doi:10.1300/J002v41n01\_01.
- De Graaf, R., Bijl, R.V., Smit, F., Vollebergh, W.A.M., & Spijker, J. (2002). Risk factors for 12-month comorbidity of mood, anxiety, and substance use disorders: Findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. *American Journal of Psychiatry*, *159*(4), 620-629.
- Deist, M., & Greeff, A.P. (2015). Resilience in families caring for a family member diagnosed with dementia. *Educational Gerontology*, *41*(2), 93-105. doi: 10.1080/03601277.2014.942146.
- De Klerk, H. & Greeff, A.P. (2011). Resilience in parents of young adults with visual impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, *105*(7), 414-424.
- Denham, S.A. (2003). Relationships between family rituals, family routines, and health. *Journal of Family Nursing*, *9*(3), 305-330. doi: 10.1177/1074840703255447.
- Departement van Gesondheid, Mediese Navorsingsraad, Macro International Inc. (1998). *South African Demographic and Health Survey 1998*. Pretoria: Departement van Gesondheid.
- Departement van Gesondheid, Mediese Navorsingsraad, OrcMacro. (2007). *South Africa Demographic and Health Survey 2003*. Pretoria: Departement van Gesondheid.
- Departement van Maatskaplike dienste en Armoedeverligting. (2004). Maatskaplike dienste – drank/dwelmisbruik. In Departement van Maatskaplike dienste en Armoedeverligting (Red.), *Ondersteuningsdienste vir ontwikkeling: 'n Verwysingsgids vir gemeenskappe in die Wes-Kaap* (pp.55-58). Wes-Kaap: Departement van Maatskaplike dienste en Armoedeverligting.
- Donson, H. (2008). *A profile of fatal injuries in South Africa 2007*. Tygerberg: MRC-UNISA Crime, Violence and Injury Lead Programme.

- Dube, S.R., Anda, R.F., Felitti, V.J., Croft, J.B., Edwards, V.J., & Giles, W.H. (2001). Growing up with parental alcohol abuse: Exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, *25*, 1627-1640. doi: 10.1016/S0145-2134(01)00293-9.
- Du Plessis, J. (2014). VGK Retreat: CAB. Onttrek 17 Maart 2015 van <http://vgkretreat.co.za/tag/cab/page/2/>.
- Easton, C.J., Mandel, D.L., Hunkele, K.A., Nich, C., Rounsaville, B.J., & Carroll, K.M. (2007). A cognitive behavioral therapy for alcohol-dependent domestic violence offenders: An integrated substance abuse-domestic violence treatment approach (SADV). *The American Journal on Addictions*, *16*, 24-31. doi: 10.1080/10550490601077809.
- Edwards, A.P., & Graham, E.E. (2009). The relationship between individuals' definitions of family and implicit personal theories of communication. *Journal of Family Communication*, *9*, 191-208. doi: 10.1080/15267430903070147.
- Elbogen, E.B., Timko, C., Van Male, L.M., Johnson, S.C., Newton, V.M., Vasterling, J.J., ... Beckham, J.C. (2014). Protective mechanisms and prevention of violence and aggression in veterans. *Psychological Services*, *11*(2), 220-228. doi: 10.1037/a0035088.
- El-Guebaly, N., Armstrong, S.J., & Hodgins, D.C. (1998). Substance abuse and the emergency room. *Journal of Addictive Diseases*, *17*(2), 21-40. doi: 10.1300/J069v17n02\_03.
- Elliott, K., & Shelley, K. (2006). Effects of drugs and alcohol on behavior, job performance, and workplace safety. *Journal of Employment Counseling*, *43*(3), 130-134. doi: 10.1002/j.2161-1920.2006.tb00012.x.
- Elliott-Erikson, S., Lane, J., & Ranson, K. (2009). *An overview of risk and protective factors for adolescent substance use and gambling activity: A review of the literature for The Alberta Youth Experience Survey 2008*. Kanada: Alberta Health Services - Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission.
- Ellis, B., Bernichon, T., Yu, P., Roberts, T., & Herrell, J.M. (2004). Effect of social support on substance abuse relapse in a residential treatment setting for women. *Evaluation and Program Planning*, *27*, 213-221. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2004.01.011.
- El-Sheikh, M., & Buckhalt, J.A. (2003). Parental problem drinking and children's adjustment: Attachment and family functioning as moderators and mediators of risk. *Journal of Family Psychology*, *17*(4), 510-520. doi: 10.1037/0893-3200.17.4.510.

- Ennett, S.T., Bauman, K.E., Foshee, V.A., Pemberton, M., & Hicks, K.A. (2001). Parent-child communication about adolescent tobacco and alcohol use: What do parents say and does it affect youth behavior? *Journal of Marriage and Family*, *63*, 48-62. doi: 10.1111/j.1741-3737.2001.00048.x.
- Fals-Stewart, W. (2003). The occurrence of partner physical aggression on days of alcohol consumption: A longitudinal diary study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *71*(1), 41-52. doi: 10.1037/0022-006X.71.1.41.
- Fals-Stewart, W., Lam, W., & Kelley, M.L. (2009). Learning sobriety together: Behavioural couples therapy for alcoholism and drug abuse. *Journal of Family Therapy*, *31*(2), 115-125. doi: 10.1111/j.1467-6427.2009.00458.x.
- Ferguson, C.J., & Meehan, D.C. (2011). With friends like these. . . : Peer delinquency influences across age cohorts on smoking, alcohol and illegal substance use. *European Psychiatry*, *26*, 6-12. doi: 10.1016/j.eurpsy.2010.09.002.
- Fiese, B.H., Hammons, A., & Grigsby-Toussaint, D. (2012). Family mealtimes: A contextual approach to understanding childhood obesity. *Economics and Human Biology*, *10*, 365-374. doi: 10.1016/j.ehb.2012.04.004.
- Fiese, B.H., Tomcho, T.J., Douglas, M., Josephs, K., Poltrock, S., & Baker, T. (2002). A review of 50 years of research on naturally occurring family routines and rituals: Cause for celebration? *Journal of Family Psychology*, *16*(4), 381-390. doi: 10.1037//0893-3200.16.4.381.
- Finney, J.W., Hahn, A.C., & Moos, R.H. (1996). The effectiveness of inpatient and outpatient treatment for alcohol abuse: The need to focus on mediators and moderators of setting effects. *Addiction*, *91*(12), 1773-1796. doi: 10.1046/j.1360-0443.1996.911217733.x.
- Fisher, R. (2009). *Resilience in families where a parent misuses alcohol*. (Ongepubliseerde Meesters tesis). Nelson Mandela Metropolitaanse Universiteit, Port Elizabeth.
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, *18*(1), 12-23. doi: 10.1027/1016-9040/a000124.
- Forsberg, L. (2009). Managing time and childcare in dual-earner families. *Acta Sociologica*, *52*(2), 162-175. doi: 10.1177/0001699309104003.
- Foster, K., O'Brien, L., & Korhonen, T. (2012). Developing resilient children and families when parents have mental illness: A family-focused approach. *International Journal of Mental Health Nursing*, *21*, 3-11. doi: 10.1111/j.1447-0349.2011.00754.x.

- Foxcroft, D.R., & Tsertsvadze, A. (2012). Universal alcohol misuse prevention programmes for children and adolescents: Cochrane systematic reviews. *Perspectives in Public Health*, 132(3), 128-134. doi: 10.1177/1757913912443487.
- Francis, L.J. (2002). The relationship between Bible reading and attitude toward substance use among 13-15 year olds. *Religious Education*, 97(1), 44-60. doi: 10.1080/003440802753595258.
- Fransch, C.J. (2010). 'We would have no name': The porosity of locational and racial identities amongst the 'Coloured communities' of Stellenbosch, c. 1890–1960s. *African Studies*, 39(3), 403-422. doi: 10.1080/00020184.2010.528859.
- Freisthler, B. (2004). A spatial analysis of social disorganization, alcohol access, and rates of child maltreatment in neighborhoods. *Children and Youth Services Review*, 26, 803-819. doi: 10.1016/j.chilyouth.2004.02.022.
- Freisthler, B. (2011). Alcohol use, drinking venue utilization, and child physical abuse: Results from a pilot study. *Journal of Family Violence*, 26, 185-193. doi: 10.1007/s10896-010-9352-2.
- Freisthler, B., Midanik, L.T., & Gruenewald, P.J. (2004). Alcohol outlets and child physical abuse and neglect: Applying routine activities theory to the study of child maltreatment. *Journal of Studies on Alcohol*, 65(5), 586-592.
- Freisthler, B., Needell, B., & Gruenewald, P.J. (2005). Is the physical availability of alcohol and illicit drugs related to neighborhood rates of child maltreatment? *Child Abuse & Neglect*, 29, 1049-1060. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.12.014.
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J.H., & Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 29-42. doi: 10.1002/mpr.15.
- Fritz, K., Morojele, N., & Kalichman, S. (2010). Alcohol: The forgotten drug in HIV/AIDS. *Lancet*, 376(9739), 398-400. doi:10.1016/S0140-6736(10)60884-7.
- Gable, S.L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of General Psychology*, 9(2), 103-110. doi: 10.1037/1089-2680.9.2.103.
- Garnezy, N. (1970). Process and reactive schizophrenia: Some conceptions and issues. *Schizophrenia Bulletin*, 1(2), 30-74.
- Gmel, G., Rehm, J., Room, R., & Greenfield, T.K. (2000). Dimensions of alcohol-related social and health consequences in survey research. *Journal of Substance Abuse*, 12, 113-138. doi: 10.1016/S0899-3289(00)00044-4.



- Goldberg, A.E., & Allen, K.R. (2015). Communicating qualitative research: Some practical guideposts for scholars. *Journal of Marriage and Family*, *77*, 3-22. doi: 10.1111/jomf.12153.
- Gossage, J.P., Snell, C.L., Parry, C.D.H., Marais, A., Barnard, R., De Vries, M., ... May, P.A. (2014). Alcohol use, working conditions, job benefits, and the legacy of the 'dop' system among farm workers in the Western Cape Province, South Africa: Hope despite high levels of risky drinking. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *11*, 7406-7424. doi:10.3390/ijerph110707406.
- Graham, K., Bernards, S., Wilsnack, S.C., & Gmel, G. (2011). Alcohol may not cause partner violence but it seems to make it worse: A cross national comparison of the relationship between alcohol and severity of partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, *26*(8), 1503-1523. doi: 10.1177/0886260510370596.
- Grant, B.F., & Dawson, D.A. (1997). Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: Results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of Substance Abuse*, *9*, 103-110. doi: 10.1016/S0899-3289(97)90009-2.
- Grant, B.F., Stinson, F.S., & Harford, T.C. (2001). Age at onset of alcohol use and DSM-IV alcohol abuse and dependence: A 12-year follow-up. *Journal of Substance Abuse*, *13*, 493-504.
- Greeff, A.P. (2000). Characteristics of families that function well. *Journal of Family Issues*, *21*(8), 948-962. doi: 10.1177/019251300021008001.
- Greeff, A.P., & Du Toit, C. (2009). Resilience in remarried families. *The American Journal of Family Therapy*, *37*, 114-126. doi: 10.1080/01926180802151919.
- Greeff, A.P., & Holtzkamp, J. (2007). The prevalence of resilience in migrant families. *Family & Community Health*, *30*(3), 189-200.
- Greeff, A.P., & Human, B. (2004). Resilience in families in which a parent has died. *The American Journal of Family Therapy*, *32*, 27-42. doi: 10.1080/01926180490255765.
- Greeff, A.P., & Joubert, A.M. (2007). Spirituality and resilience in families in which a parent has died. *Psychological Reports*, *100*, 897-900. doi: 10.2466/PR0.100.3.897-900.
- Greeff, A.P., & Lawrence, J. (2012). Indications of resilience factors in families who have lost a home in a shack fire. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, *22*, 210-224. doi: 10.1002/casp.1108.

- Greeff, A.P., & Loubser, K. (2008). Spirituality as a resiliency quality in Xhosa-speaking families in South Africa. *Journal of Religion and Health, 47*(3), 288-301. doi: 10.1007/s10943-007-9157-7.
- Greeff, A.P., & Thiel, C. (2012). Resilience in families of husbands with prostate cancer. *Educational Gerontology, 38*, 179-189. doi: 10.1080/03601277.2010.532068.
- Greeff, A.P., & Van den Berg, E. (2013). Resilience in families in which a child is bullied. *British Journal of Guidance and Counselling, 41*(5), 504-517. doi:10.1080/03069885.2012.757692.
- Greeff, A.P., & Van der Merwe, S. (2004). Variables associated with resilience in divorced families. *Social Indicators Research, 68*(1), 59-75. doi: 10.1023/B:SOCI.0000025569.95499.b5.
- Greeff, A.P., & Van der Walt, K.J. (2010). Resilience in families with an autistic child. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 45*(3), 347-355.
- Greeff, A.P., & Wentworth, A. (2009). Resilience in families that have experienced heart-related trauma. *Current Psychology, 28*, 302-314. doi: 10.1007/s12144-009-9062-1.
- Gruenert, S., & Tsantefski, M. (2012). Responding to the needs of children and parents in families experiencing alcohol and other drug problems. *Prevention Research Quarterly, 17*, 1-16.
- Guibord, M., Bell, T., Romano, E., & Rouillard, L. (2011). Risk and protective factors for depression and substance use in an adolescent child welfare sample. *Children and Youth Services Review, 33*(11), 2127-2137. doi: 10.1016/j.childyouth.2011.06.019.
- Guttman, N., Gesser-Edelsburg, A., & Israelashvili, M. (2008). The paradox of realism and “authenticity” in entertainment-education: A study of adolescents’ views about anti-drug abuse dramas. *Health Communication, 23*(2), 128-141. doi: 10.1080/10410230801968070.
- Hallfors, D., Cho, H., Livert, D., & Kadushin, C. (2002). Fighting back against substance abuse: Are community coalitions winning? *American Journal of Preventive Medicine, 23*(4), 237-245. doi: 10.1016/S0749-3797(02)00511-1.
- Harker, N., Kader, R., Myers, B., Fakier, N., Parry, C., Flisher, A.J., ... Davids, A. (2008). *Substance abuse trends in the Western Cape: A review of studies conducted since 2000*. Wes-Kaap: Human Sciences Research Council.

- Harland, P., Reijneveld, S.A., Brugman, E., Verloove-Vanhorick, S.P., & Verhulst, F.C. (2002). Family factors and life events as risk factors for behavioural and emotional problems in children. *European Child & Adolescent Psychiatry, 11*, 176-184. doi: 10.1007/s00787-002-0277-z.
- Harrell, M.C., & Bradley, M.A. (2009). *Data collection methods: Semi-structured interviews and focus groups*. Verenigde State van Amerika: RAND Corporation.
- Harrison, L., & Gardiner, E. (1999). Do the rich really die young? Alcohol-related mortality and social class in Great Britain, 1988-94. *Addiction, 94*(12), 1871-1880. doi: 10.1046/j.1360-0443.1999.9412187112.x.
- Hassankhani, H., Taleghani, F., Mills, J., Birks, M., Francis, K., & Ahmadi, F. (2010). Being hopeful and continuing to move ahead: Religious coping in Iranian chemical warfare poisoned veterans, a qualitative study. *Journal of Religion and Health, 49*(3), 311-321. doi: 10.1007/s10943-009-9252.
- Haugland, B.S.M. (2005). Recurrent disruptions of rituals and routines in families with paternal alcohol abuse. *Family Relations, 54*(2), 225-241. doi: 10.1111/j.0197-6664.2005.00018.x.
- Hawley, D.R. (2000). Clinical implications of family resilience. *The American Journal of Family Therapy, 28*, 101-116. doi:10.1080/019261800261699.
- Hawley, D.R., & DeHaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating lifespan and family perspectives. *Family Process, 35*, 283-298. doi: 10.1111/j.1545-5300.1996.00283.x.
- Heath, A.C., Madden, P.A.F., Grant, J.D., McLaughlin, T.L., Todorov, A.A., & Bucholz, K.K. (1999). Resiliency factors protecting against teenage alcohol use and smoking: Influences of religion, religious involvement and values, and ethnicity in the Missouri Adolescent Female Twin Study. *Twin Research, 2*, 145-155.
- Heath, A.H., Sheen, D., Leavy, D., Young, E., & Money, K. (2005). Bibliotherapy: A resource to facilitate emotional healing and growth. *School Psychology International, 26*(5), 563-580. doi: 10.1177/0143034305060792.
- Hegarty, K.L., O'Doherty, L.J., Chondros, P., Valpied, J., Taft, A.J., Astbury, J., ... Gunn, J.M. (2013). Effect of type and severity of intimate partner violence on women's health and service use: Findings from a primary care trial of women afraid of their partners. *Journal of Interpersonal Violence, 28*(2), 273-294. doi: 10.1177/0886260512454722.
- Henry, C.S., Morris, A.S., & Harrist, A.W. (2015). Family resilience: Moving into the third wave. *Family Relations, 64*, 22-43. doi: 10.1111/fare.12106.

- Hensing, G. (2012). The health consequences of alcohol and drug abuse. *Scandinavian Journal of Public Health, 40*, 211-228. doi: 10.1177/1403494812459608.
- Henson, J. M., Pearson, M. R., & Carey, K. B. (2015). Defining and characterizing differences in college alcohol intervention efficacy: A growth mixture modeling application. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83*(2), 370-381. doi: 10.1037/a0038897.
- Herbert, K. (2012, Maart). Daar is hulp en hoop vir alkoholiste. *Bloemnuus*. Onttrek 17 Maart 2015 van <http://www.bloemnuus.co.za/articles/articledetails.aspx?id=15884>.
- Higginbottom, G.M. (2004). Sampling issues in qualitative research. *Nurse Researcher, 12*(1), 7-19.
- Hill, S.Y., Shen, S., Lowers, L., Locke-Wellman, J., Matthews, A.G., & McDermott, M. (2008). Psychopathology in offspring from multiplex alcohol dependence families with and without parental alcohol dependence: A prospective study during childhood and adolescence. *Psychiatry Research, 160*, 155-166. doi: 10.1016/j.psychres.2008.04.017.
- Hill, S.Y., Tessner, K.D., & McDermott, M.D. (2011). Psychopathology in offspring from families of alcohol dependent female probands: A prospective study. *Journal of Psychiatric Research, 45*, 285-294. doi: 10.1016/j.jpsychires.2010.08.005.
- Hill, T.D., Ellison, C.G., Burdette, A.M., & Musick, M.A. (2007). Religious involvement and healthy lifestyles: Evidence from the Survey of Texas Adults. *Annals of Behavioral Medicine, 34*(2), 217-222. doi: 10.1007/BF02872676.
- Hillaker, B.D., Brophy-Herb, H.E., Villarruel, F.A., & Haas, B.E. (2008). The contributions of parenting to social competencies and positive values in middle school youth: Positive family communication, maintaining standards, and supportive family relationships. *Family Relations, 57*, 591-601. doi: 10.1111/j.1741-3729.2008.00525.x.
- Hines, D.A., & Douglas, E.M. (2012). Alcohol and drug abuse in men who sustain intimate partner violence. *Aggressive Behavior, 38*, 31-46. doi: 10.1002/ab.20418.
- Hodder, R.K., Daly, J., Freund, M., Bowman, J., Hazell, T., & Wiggers, J. (2011). A school-based resilience intervention to decrease tobacco, alcohol and marijuana use in high school students. *BMC Public Health, 11*, 722. doi: 10.1186/1471-2458-11-722.
- Holder, H.D., Saltz, R.F., Grube, J.W., Voas, R.B., Gruenewald, P.J., & Treno, A.J. (1997). A community prevention trial to reduce alcohol-involved accidental injury and death: Overview. *Addiction, 92*, 155-171. doi: 10.1046/j.1360-0443.92.6s1.1.x.

- Hope, L.C., & Cook, C.C.H. (2001). The role of Christian commitment in predicting drug use amongst church affiliated young people. *Mental Health, Religion & Culture*, 4(2), 109-117. doi: 10.1080/13674670110048336.
- Horton, J., Macve, R., & Struyven, G. (2004). Qualitative research: Experiences in using semi-structured interviews. In C. Humphrey & B.H.K. Lee (Eds.), *The real life guide to accounting research: A behind-the-scenes view of using qualitative research methods* (pp. 339-358). Nederland: Elsevier.
- Hosegood, V., & Madhavan, S. (2012). Understanding fatherhood and father involvement in South Africa: Insights from surveys and population cohorts. *Fathering*, 10(3), 257-273. doi: 10.3149/fth.1003.257.
- Hosseinpour, A.R., Bergen, N., Kunst, A., Harper, S., Guthold, R., Rekve, D., ... Chatterji, S. (2012). Socioeconomic inequalities in risk factors for non communicable diseases in low-income and middle-income countries: Results from the World Health Survey. *BMC Public Health*, 12, 912-924. doi:10.1186/1471-2458-12-912.
- Howard, M., McMillen, C., Nower, L., Elze, D., Edmond, T., & Bricout, J. (2002). Denial in addiction: Toward an integrated stage and process model - qualitative findings. *Journal of Psychoactive Drugs*, 34(4), 371-382. doi: 10.1080/02791072.2002.10399978.
- Hudson, K. (2013). Salutogenesis: The origin of health. *Nursing Management*, 44(11), 12-13. doi: 10.1097/01.NUMA.0000436369.45139.81.
- Information. (2005). Onttrek 20 Augustus 2013, van <http://www.greatbrakriver.co.za/inform.htm>
- Irvine, A., Drew, P., & Sainsbury, R. (2012). 'Am I not answering your questions properly?' Clarification, adequacy and responsiveness in semi-structured telephone and face-to-face interviews. *Qualitative Research*, 13(1), 87-106. doi: 10.1177/1468794112439086.
- Iwamoto, D.K., & Smiler, A.P. (2013). Alcohol makes you macho and helps you make friends: The role of masculine norms and peer pressure in adolescent boys' and girls' alcohol use. *Substance Use & Misuse*, 48, 371-378. doi: 10.3109/10826084.2013.765479.
- Jacelon, C.S. (1997). The trait and process of resilience. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 123-129.
- Jason, L.A., Davis, M.I., & Ferrari, J.R. (2007). The need for substance abuse after-care: Longitudinal analysis of Oxford House. *Addictive Behaviors* 32, 803-818. doi: 10.1016/j.addbeh.2006.06.014.

- Jennison, K.M., & Johnson, K.A. (2001). Parental alcoholism as a risk factor for DSM-IV-defined alcohol abuse and dependence in American women: The protective benefits of dyadic cohesion in marital communication. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 27(2), 349-374.
- Jernigan, D.H., Monteiro, M., Room, R., & Saxena, S. (2000). Towards a global alcohol policy: Alcohol, public health and the role of WHO. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(4), 491-499.
- Jewkes, R., Levin, J., & Penn-Kekana, L. (2002). Risk factors for domestic violence: Findings from a South African cross-sectional study. *Social Science & Medicine*, 55(9), 1603-1617. doi: 10.1016/S0277-9536(01)00294-5.
- Joffe, H. (2011). Thematic analysis. In D. Harper & A. R. Thompson (Eds.), *Qualitative methods in mental health and psychotherapy: A guide for students and practitioners* (pp. 209-223). Chichester: Wiley.
- 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), 297-308.
- Johnson, R., & Waterfield, J. (2004). Making words count: The value of qualitative research. *Physiotherapy Research International*, 9(3), 121-131. doi: 10.1002/pri.312.
- Jones, A.S., & Richmond, D.W. (2006). Causal effects of alcoholism on earnings: Estimates from the NLSY. *Health Economics*, 15, 849-871. doi: 10.1002/hec.1109.
- Jonker, L., & Greeff, A.P. (2009). Resilience factors in families living with people with mental illness. *Journal of Community Psychology*, 37(7), 859-873. doi: 10.1002/jcop.20337.
- Jootun, D., McGhee, G., & Marland, G.R. (2009). Reflexivity: Promoting rigour in qualitative research. *Nursing Standard*, 23(23), 42-46.
- Joronen, K., Rankin, S.H., & Astedt-Kurki, P. (2008). School-based drama interventions in health promotion for children and adolescents: Systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 63(2), 116-131. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04634.x.
- Jouriles, E.N., & McDonald, R. (2015). Intimate partner violence, coercive control, and child adjustment problems. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(3) 459-474. doi: 10.1177/0886260514535099.

- Junghanns, K., Horbach, R., Ehrental, D., Blank, S., & Backhaus, J. (2009). Chronic and high alcohol consumption has a negative impact on sleep and sleep-associated consolidation of declarative memory. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 33(5), 893-897. doi: 10.1111/j.1530-0277.2009.00909.x.
- Kaapstad Dwelmeradingsentrum. (2009). *It's closer to home than you think: Annual report*. Kaapstad: Kaapstad Dwelmeradingsentrum.
- Kaapstad Dwelmeradingsentrum. (2012). *Annual Report 2012*. Kaapstad: Kaapstad Dwelmeradingsentrum.
- Kashdan, T.B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30, 865-878. doi: 10.1016/j.cpr.2010.03.001.
- Kaufman, E., & Yoshioka, M.R.M. (2005). *Substance abuse treatment and family therapy: A treatment improvement protocol TIP 39*. Maryland: Centre for Substance Abuse Treatment.
- Kearns-Bodkin, J.N., & Leonard, K.E. (2005). Alcohol involvement and marital quality in the early years of marriage: A longitudinal growth curve analysis. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 29(12), 2123-2134. doi: 10.1097/01.alc.0000191751.62025.77.
- Kelley, M.L., & Fals-Stewart, W. (2002). Couples- versus individual-based therapy for alcohol and drug abuse: Effects on children's psychosocial functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 417-427. doi: 10.1037//0022-006X.70.2.417.
- Kim, S., & Esquivel, G.B. (2011). Adolescent spirituality and resilience: Theory, research, and educational practices. *Psychology in the Schools*, 48(7), 755-765. doi: 10.1002/pits.20582.
- King, K.A., & Vidourek, R.A. (2011). Enhancing parent-child communication about drug use: Strategies for professionals working with parents and guardians. *The Prevention Researcher*, 18(2), 12-15.
- King, S.M., Keyes, M., Malone, S.M., Elkins, I., Legrand, L.N., Lacono, W.G., & McGue, M. (2009). Parental alcohol dependence and the transmission of adolescent behavioral disinhibition: A study of adoptive and non-adoptive families. *Addiction*, 104, 578-586. doi: 10.1111/j.1360-0443.2008.02469.x.
- Kingree, J.B., & Thompson, M. (2011). Participation in alcoholics anonymous and post-treatment abstinence from alcohol and other drugs. *Addictive Behaviors*, 36, 882-885. doi: 10.1016/j.addbeh.2011.03.011.

- Kishor, M., Pandit, L., & Raguram, R. (2013). Psychiatric morbidity and marital satisfaction among spouses of men with alcohol dependence. *Indian Journal of Psychiatry*, *55*(4), 360-365. doi: 10.4103/0019-5545.120557.
- Kitto, S.C., Chesters, J., & Grbich, C. (2008). Quality in qualitative research. *Medical Journal of Australia*, *188*(4), 243-246.
- Klostermann, K.C., & Fals-Stewart, W. (2006). Intimate partner violence and alcohol use: Exploring the role of drinking in partner violence and its implications for intervention. *Aggression and Violent Behaviour*, *11*, 587-597. doi: 10.1016/j.avb.2005.08.008.
- Klostermann, K.C., & O'Farrell, T.J. (2013). Treating substance abuse: Partner and family approaches. *Social Work in Public Health*, *28*(3), 234-247. doi: 10.1080/19371918.2013.759014.
- Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, *37*(1), 1-11.
- Koch, T. (2006). Establishing rigour in qualitative research: The decision trail. *Journal of Advanced Nursing*, *53*(1), 91-103. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03681.x.
- Koch, T., & Harrington, A. (1998). Reconceptualizing rigour: The case for reflexivity. *Journal of Advanced Nursing*, *28*(4), 882-890.
- Koenig, H.G., George, L.K., Meador, K.G., Blazer, D.G., & Ford, S.M. (1994). Religious practices and alcoholism in a Southern adult population. *Psychiatric Services*, *45*(3), 225-231. doi: 10.1176/ps.45.3.225.
- Koerner, A.F., & Fitzpatrick, M.A. (2002). Toward a theory of family communication. *Communication Theory*, *12*(1), 70-91. doi: 10.1111/j.1468-2885.2002.tb00260.x.
- Koning, I.M., Van den Eijnden, R.J.J.M., Verdurmen, J.E.E., Engels, R.C.M.E., & Vollebergh, W.A.M. (2013). A cluster randomized trial on the effects of a parent and student intervention on alcohol use in adolescents four years after baseline; no evidence of catching-up behaviour. *Addictive Behaviors*, *38*, 2032-2039. doi: 10.1016/j.addbeh.2012.12.013.
- Kornbluh, M. (2015). Combatting challenges to establishing trustworthiness in qualitative research. *Qualitative Research in Psychology*, *00*, 1-18. doi: 10.1080/14780887.2015.1021941.
- Kraus, L., Baumeister, S.E., Pabst, A., & Orth, B. (2009). Association of average daily alcohol consumption, binge drinking and alcohol-related social problems: Results from the German Epidemiological Surveys of Substance Abuse. *Alcohol & Alcoholism*, *44*(3), 314-320. doi: 10.1093/alcalc/agn110.



- Krause, N., Shaw, B., & Liang, J. (2011). Social relationships in religious institutions and healthy lifestyles. *Health Education & Behavior, 38*(1), 25-38. doi: 10.1177/1090198110370281.
- Kremer-Sadlik, T., Fatigante, M., & Fasulo, A. (2008). Discourses on family time: The cultural interpretation of family togetherness in Los Angeles and Rome. *ETHOS, 36*(3), 283-309. doi: 10.1111/j.1548-1352.2008.00015.x.
- Kremer-Sadlik, T., & Paugh, A.L. (2007). Everyday moments: Finding 'quality time' in American working families. *Time & Society, 16*(2), 287-308. doi: 10.1177/0961463X07080276.
- Kroll, B. (2004). Living with an elephant: Growing up with parental substance misuse. *Child and Family Social Work, 9*, 129-140. doi: 10.1111/j.1365-2206.2004.00325.x.
- Kuldas, S., Hashim, S., & Ismail, H.N. (2015). Malaysian adolescent students' needs for enhancing thinking skills, counteracting risk factors and demonstrating academic resilience. *International Journal of Adolescence and Youth, 20*(1), 32-47. doi: 10.1080/02673843.2014.973890.
- Kumar, A. (2012). Domestic violence against men in India: A perspective. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 22*, 290-296. doi: 10.1080/10911359.2012.655988.
- Kumpfer, K.L., & Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist, 58*(6), 457-465. doi: 10.1037/0003-066X.58.6-7.457.
- Kumpfer, K.L., Alvarado, R., Smith, P., & Bellamy, N. (2002). Cultural sensitivity and adaptation in family-based prevention interventions. *Prevention Science, 3*(3), 241-246. doi: 10.1023/A:1019902902119.
- Kumpfer, K.L., Alvarado, R., & Whiteside, H.O. (2003). Family-based interventions for substance use and misuse prevention. *Substance Use & Misuse, 38*(11), 1759-1787. doi: 10.1081/JA-120024240.
- Lam, W.K., Fals-Stewart, W., & Kelley, M.L. (2008). Effects of parent skills training with behavioral couples therapy for alcoholism on children: A randomized clinical pilot trial. *Addictive Behaviors, 33*, 1076-1080. doi: 10.1016/j.addbeh.2008.04.002.
- Landau, J. (2007). Enhancing resilience: Families and communities as agents for change. *Family Process, 46*(3), 351-365.
- Lang, A., & Carr, T. (2013). Bereavement in the face of perinatal loss: A hardiness perspective. In D.S. Becvar (Red.), *Handbook of family resilience* (pp. 299-320). New York: Springer Science.

- Langenderfer, L. (2013). Alcohol use among partner violent adults: Reviewing recent literature to inform intervention. *Aggression and Violent Behaviour, 18*, 152-158. doi: 10.1016/j.avb.2012.11.013.
- Laslett, A., Room, R., Dietze, P., & Ferris, J. (2012). Alcohol's involvement in recurrent child abuse and neglect cases. *Addiction, 107*, 1786-1793. doi: 10.1111/j.1360-0443.2012.03917.x.
- Latendresse, S.J., Rose, R.J., Viken, R.J., Pulkkinen, L., Kaprio, J., & Dick, D.M. (2008). Parenting mechanisms in links between parents' and adolescents' alcohol use behaviors. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 32*(2), 322-330. doi: 10.1111/j.1530-0277.2007.00583.x.
- Lee, C., Du, Y.B., Christina, D., Palfrey, J., O'Rourke, E., & Belfer, M. (2014). Displacement as a predictor of functional impairment in tsunami-exposed children. *Disasters, 39*(1), 86-107. doi: 10.1111/disa.12088.
- Leech, B.L. (2002). Asking questions: Techniques for semistructured interviews. *Political Science and Politics, 35*(4), 665-668. doi: 10.1017/S1049096502001129.
- Leigh, J., Bowen, S., & Marlatt, G.A. (2005). Spirituality, mindfulness and substance abuse. *Addictive Behaviors, 30*, 1335-1341. doi: 10.1016/j.addbeh.2005.01.010.
- Leukefeld, C.G., Narevic, E., Hiller, M.L., Staton, M., Logan, T.K., Gillespie, W., ... Purvis, R. (2002). Alcohol and drug use among rural and urban incarcerated substance abusers. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 46*(6), 715-728. doi: 10.1177/0306624X02238164.
- Li, E.C., Feifer, C., & Strohm, M. (2000). A pilot study: Locus of control and spiritual beliefs in alcoholics anonymous and SMART recovery members. *Addictive Behaviors, 25*(4), 633-640. doi: 10.1016/S0306-4603(99)00052-0.
- Liang, W., & Chikritzhs, T. (2011). Revealing the link between licensed outlets and violence: Counting venues versus measuring alcohol availability. *Drug and Alcohol Review, 30*, 524-535. doi: 10.1111/j.1465-3362.2010.00281.x.
- Lieber, C.S. (2003). Relationships between nutrition, alcohol use, and liver disease. *Alcohol Research and Health, 27*(3), 220-231.
- Liepman, M.R., Nirenberg, T.D., Doolittle, R.H., Begin, A.M., Broffman, T.E., & Babich, M.E. (1989). Family functioning of male alcoholics and their female partners during periods of drinking and abstinence. *Family Process, 28*(2), 239-249. doi: 10.1111/j.1545-5300.1989.00239.x.

- Linley, P.A., Joseph, S., Harrington, S., & Wood, A.M. (2006). Positive psychology: Past, present, and (possible) future. *The Journal of Positive Psychology, 1*(1), 3-16. doi: 10.1080/17439760500372796.
- Lipley, N. (2006). 'Little sympathy' for alcohol problems. *Emergency Nurse, 14*(1), 2.
- Litrownik, A.J., Elder, J.P., Campbell, N.R., Ayala, G.X., Slymen, D.J., Parra-Medina, D., ... Lovato, C.Y. (2000). Evaluation of a tobacco and alcohol use prevention program for Hispanic migrant adolescents: Promoting the protective factor of parent-child communication. *Preventive Medicine, 31*, 124-133. doi: 10.1006/pmed.2000.0698.
- Livingston, M., Wilkinson, C., & Laslett, A. (2010). Impact of heavy drinkers on others' health and well-being. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 71*, 778-785.
- London, L. (1999). The 'dop' system, alcohol abuse and social control amongst farm workers in South Africa: A public health challenge. *Social Science & Medicine, 48*, 1407-1414.
- London, L. (2000). Alcohol consumption amongst South African farm workers: A challenge for post-apartheid health sector transformation. *Drug and Alcohol Dependence, 59*(2), 199-206.
- Lopez, S.J., & Gallagher, M.W. (2009). A case for positive psychology. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (tweede uitg.) (pp. 3-6). New York: Oxford University Press.
- Lucea, M.B., Stockman, J.K., Mana-Ay, M., Bertrand, D., Callwood, G.B., Coverston, C.R., ... Campbell, J.C. (2013). Factors influencing resource use by African American and African Caribbean women disclosing intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence, 28*(8), 1617-1641. doi: 10.1177/0886260512468326.
- Lundborg, P. (2006). Having the wrong friends? Peer effects in adolescent substance use. *Journal of Health Economics, 25*, 214-233. doi: 10.1016/j.jhealeco.2005.02.001.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*(3), 543-562. doi: 10.1111/1467-8624.00164.
- MacDonnell, H. (2009, Oktober 4). Domestic violence against men more than doubles in 10 years. *Sunday Times*. Onttrek 8 September 2014 van <http://go.galegroup.com/ps/i.do?id=GALE%7CA208999269&v=2.1&u=27uos&it=r&p=AONE&sw=w&asid=e8b13af91764943bc70603526960b860>.
- Macfarlane, A.D., & Tuffin, K. (2010). Constructing the drinker in talk about alcoholics. *New Zealand Journal of Psychology, 39*(3), 46-55.

- MacPhee, D., Lunkenheimer, E., & Riggs, N. (2015). Resilience as regulation of developmental and family processes. *Family Relations*, *64*, 153-175. doi: 10.1111/fare.12100.
- Maddi, S.R. (2005). On hardiness and other pathways to resilience. *American Psychologist*, *60*(3), 261-272. doi: 10.1037/0003-066X.60.3.261.
- Madu, S.N., & Matla, M.P. (2003). Correlations for perceived family environmental factors with substance use among adolescents in South Africa. *Psychological Reports*, *92*(2), 403-415.
- Mager, A. (2004). 'White liquor hits black livers': Meanings of excessive liquor consumption in South Africa in the second half of the twentieth century. *Social Science & Medicine* *59*, 735-751. doi: 10.1016/j.socscimed.2003.12.005.
- Maiden, R.P. (2001). Substance abuse in the new South Africa: Bitter irony of a fledgling democracy. *Employee Assistance Quarterly*, *16*(3), 65-82. doi: 10.1300/J022v16n03\_06.
- Maisto, S.A., McKay, J.R., & O'Farrell, T.J. (1998). Twelve-month abstinence from alcohol and long-term drinking and marital outcomes in men with severe alcohol problems. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *59*(5), 591-598.
- Mäkelä, P., & Paljärvi, T. (2008). Do consequences of a given pattern of drinking vary by socioeconomic status? A mortality and hospitalisation follow-up for alcohol-related causes of the Finnish Drinking Habits Surveys. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *62*(8), 728-733. doi: 10.1136/jech.2007.065672.
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: Standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, *358*(9280), 483-488. doi: 10.1016/S0140-6736(01)05627-6.
- Mares, S.H.W., Van der Vorst, H., Engels, R.C.M., & Lichtwarck-Aschoff, A. (2011). Parental alcohol use, alcohol-related problems, and alcohol-specific attitudes, alcohol-specific communication, and adolescent excessive alcohol use and alcohol-related problems: An indirect path model. *Addictive Behaviors*, *36*, 209-216. doi: 10.1016/j.addbeh.2010.10.013.
- Margolin, G., Ramos, M.C., Baucom, B.R., Bennett, D.C., & Guran, E.L. (2013). Substance use, aggression perpetration, and victimization: Temporal co-occurrence in college males and females. *Journal of Interpersonal Violence*, *28*(14), 2849-2872. doi: 10.1177/0886260513488683.
- Marmot, M., Ryff, C.D., Bumpass, L.L., Shipley, M., & Marks, N.F. (1997). Social inequalities in health: Next questions and converging evidence. *Social Science & Medicine*, *44*(6), 901-910. doi: 10.1016/S0277-9536(96)00194-3.

- Masten, A.S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238. doi: 10.1037//0003-066X.56.3.227.
- Masten, A.S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*, 23, 493-506. doi:10.1017/S0954579411000198.
- Masten, A.S., & Coatsworth, J.D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205-220.
- Masten, A.S., & Monn, A.R. (2015). Child and family resilience: A call for integrated science, practice, and professional training. *Family Relations*, 64, 5-21. doi: 10.1111/fare.12103.
- Matzopoulos, R., Lasarow, A., & Bowman, B. (2013). A field test of substance use screening devices as part of routine drunk-driving spot detection operating procedures in South Africa. *Accident Analysis and Prevention*, 59, 118-124. doi: 10.1016/j.aap.2013.05.015.
- May, P.A., Blakenship, J., Marais, A., Gossage, J.P., Kalberg, W.O., Barnard, R., ... Seedat, S. (2013). Approaching the prevalence of the full spectrum of Fetal Alcohol Spectrum Disorders in a South African population-based study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37(5), 818-830. doi: 10.1111/acer.12033.
- May, P.A., Gossage, J.P., Marais, A., Adnams, C.M., Hoyme, H.E., Jones, K.L. ... Viljoen, D.L. (2007). The epidemiology of fetal alcohol syndrome and partial FAS in a South African community. *Drug and Alcohol Dependence*, 88, 259-271. doi:10.1016/j.drugalcdep.2006.11.007.
- Mays, N., & Pope, C. (2000). Assessing quality in qualitative research. *British Medical Journal*, 320, 50-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.320.7226.50>.
- McCabe, J.L., & Holmes, D. (2009). Reflexivity, critical qualitative research and emancipation: A Foucauldian perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1518-1526. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.04978.x.
- McCubbin, H.I., & McCubbin, M.A. (1988). Typologies of resilient families: Emerging roles of social class and ethnicity. *Family Relations*, 37, 247-254.
- McCubbin, H.I., McCubbin, M.A., Thompson, A.I., Han, S.Y., & Allen, C.T. (1997). Verslag uit AAFCs: *Families under stress: What makes them resilient*. Washington, D.C.
- McCubbin, H.I., Thompson, A.I. & McCubbin, M.A. (1996). *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation – Inventories for research and practice*. Wisconsin: University of Wisconsin Publishers.

- McCubbin, M.A. (1995). The typology model of adjustment and adaptation: A family stress model. *Guidance & Counseling, 10*(4), 31-43.
- McCubbin, M.A., & McCubbin, H.I. (1996). Resiliency in families: A conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crises. In H.I. McCubbin, A.I. Thompson & M.A. McCubbin (Eds.), *Family assessment: resiliency, coping and adaptation – inventories for research and practice* (pp. 1-64). Madison, WI: University of Wisconsin Publishers.
- McFarlin, S.K., & Fals-Stewart, W. (2002). Workplace absenteeism and alcohol use: A sequential analysis. *Psychology of Addictive Behaviors, 16*(1), 17-21. doi: 10.1037//0893-164X.16.1.17.
- McKay, M.T., & Cole, J.C. (2012). The relationship between alcohol use and peer pressure susceptibility, peer popularity and general conformity in Northern Irish school children. *Drugs: education, prevention and policy, 19*(3), 213-222. doi: 10.3109/09687637.2011.641133.
- Meredith, V., & Price-Robertson, R. (2011). *Alcohol misuse and child maltreatment*. Melbourne: Australian Institute of Family Studies.
- Merolla, A.J. (2014). The role of hope in conflict management and relational maintenance. *Personal Relationships, 21*, 365-386. doi: 10.1111/pere.12037.
- Mertens, J. R., Flisher, A.J., Ward, C.L., Bresick, G.F., Sterling, S.A., & Weisner, C.M. (2009). Medical conditions of hazardous drinkers and drug users in primary care clinics in Cape Town, South Africa. *Journal of Drug Issues, 39*(4), 989-1014. doi: 10.1177/002204260903900411.
- Middlemiss, W. (2005). Prevention and intervention: Using resiliency-based multi-setting approaches and a process-orientation. *Child and Adolescent Social Work Journal, 22*(1), 85-103. doi: 10.1007/s10560-005-2555-3.
- Miller-Day, M. (2002). Parent-adolescent communication about alcohol, tobacco, and other drug use. *Journal of Adolescent Research, 17*(6), 604-616. doi: 10.1177/074355802237466.
- Miller-Day, M., & Dodd, A.H. (2004). Toward a descriptive model of parent-offspring communication about alcohol and other drugs. *Journal of Social and Personal Relationships, 21*(1), 69-91. doi: 10.1177/0265407504039846.
- Mitschke, D.B., Loebl, K., Tatafu, E., Matsunaga, D.S., & Cassel, K. (2010). Using drama to prevent teen smoking: Development, implementation, and evaluation of Crossroads in Hawaii. *Health Promotion Practice, 11*(2), 244-248. doi: 10.1177/1524839907309869.

- Moe, J., & Johnson, J.L., & Wade, W. (2007). Resilience in children of substance users: In their own words. *Substance Use and Misuse*, *42*, 381-398. doi: 10.1080/10826080601142147.
- Moleko, A. (2007). Substance abuse. In M. Visser (Red.), *Contextualising community psychology in South Africa* (pp. 204-216). Pretoria: Van Schaik Uitgewers.
- Mongan, D., Hope, A., & Nelson, M. (2009). *Social consequences of harmful use of alcohol in Ireland*. Dublin: Health Research Board.
- Moore, E., & Govender, R. (2013). Marriage and cohabitation in South Africa: An enriching explanation? *Journal of Comparative Family Studies*, *40*(5), 623-639.
- Moore, S.E., Moore, C.A., Madison-Colmore, O., & Collins, W.L. (2005). Reducing the effects of parental substance abuse on children: A spiritual recommendation. *Journal of African American Studies*, *9*(1), 6-18. doi: 10.1007/s12111-005-1012-x.
- Moos, R.H., Brennan, P.L., Schutte, K.K., & Moos, B.S. (2010). Spouses of older adults with late-life drinking problems: Health, family, and social functioning. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *71*, 506-514.
- Moos, R.H., & Moos, B.S. (2006). Rates and predictors of relapse after natural and treated remission from alcohol use disorders. *Addiction*, *101*, 212-222. doi: 10.1111/j.1360-0443.2006.01310.x.
- Morojele, N.K. (2010). Alcohol consumption, nutrition, cardiovascular disease and iron status in South Africa: Implications for South Africa's drinking guidelines. *South African Journal of Clinical Nutrition*, *23*(3), S2-S3.
- Morojele, N.K., Kachienga, M.A., Mokoko, E., Nkoko, M.A., Parry, C.D.H., Nkowane, A.M., ... Saxena, S. (2006). Alcohol use and sexual behaviour among risky drinkers and bar and shebeen patrons in Gauteng province, South Africa. *Social Science & Medicine* *62*, 217-227. doi:10.1016/j.socscimed.2005.05.031.
- Morojele, N.K., London, L., Olorunju, S.A., Matjila, M.J., Davids, A.S., & Rendall-Mkosi, K.M. (2010). Predictors of risk of alcohol-exposed pregnancies among women in an urban and a rural area of South Africa. *Social Science and Medicine*, *70*, 534-542. doi:10.1016/j.socscimed.2009.10.040.
- Morojele, N.K., Nkosi, S., Kekwaletswe, C.T., Saban, A., & Parry, C.D.H. (2013). *Review of research on alcohol and HIV in Sub-Saharan Africa*. Suid-Afrika: Mediese Navorsingsraad.

- Morton, C.M., Simmel, C., & Peterson, N.A. (2014). Neighborhood alcohol outlet density and rates of child abuse and neglect: Moderating effects of access to substance abuse services. *Child Abuse & Neglect*, *38*, 952-961. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.01.002.
- Mosavel, M., Ahmed, R., Ports, K.A., & Simon, C. (2013). South African, urban youth narratives: Resilience within community. *International Journal of Adolescence and Youth*, *20*(2), 245-255. doi:10.1080/02673843.2013.785439.
- Mouton, J. (1996). *Understanding social research*. Pretoria: Van Schaik Uitgewers.
- Murphy, D.A., Marelich, W.D., Herbeck, D.M., & Payne, D.L. (2009). Family routines and parental monitoring as protective factors among early and middle adolescents affected by maternal HIV/AIDS. *Child Development*, *80*(6), 1676-1691. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01361.x.
- Myers, B.J., Burhams, N.H., & Fakier, N. (2010). Monitoring and evaluation of substance abuse services in South Africa: Implications for policy and practice. *International Journal of Mental Health Addiction*, *8*, 557-565. doi: 10.1007/s11469-009-9232-2.
- Myers, B.J., Louw, J., & Pasche, S.C. (2010). Inequitable access to substance abuse treatment services in Cape Town, South Africa. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, *5*, 28-39. doi: 10.1186/1747-597X-5-28.
- Myers, B.J., Louw, J., & Pasche, S.C. (2011). Gender differences in barriers to alcohol and other drug treatment in Cape Town, South Africa. *African Journal of Psychiatry*, *14*, 146-153. doi: 10.4314/ajpsy.v14i2.7.
- Myers, N.J., Petersen, Z., Kader, R., Koch, J.R., Manderscheid, R., Govender, R., & Parry, C.D.H. (2014). Identifying perceived barriers to monitoring service quality among substance abuse treatment providers in South Africa. *BMC Psychiatry*, *14*, 31-41. doi: 10.1186/1471-244X-14-31.
- Nair, S. (2008). *Psychologists and race: Exploring the identities of South African trainee clinical psychologists with reference to working in multiracial contexts*. (Ongepubliseerde doktorsproefskrif). Universiteit van Stellenbosch, Stellenbosch.
- Namageyo-Funa, A., Rimando, M., Brace, A.M., Christiana, R.W., Fowles, T.L., Davis, T.L., ... Sealy, D.A. (2014). Recruitment in qualitative public health research: Lessons learned during dissertation sample recruitment. *The Qualitative Report*, *19*(4), 1-17.
- Napper, L.E., Hummer, J.F., Lac, A., & LaBrie, J.W. (2014). What are other parents saying? Perceived parental communication norms and the relationship between alcohol-specific parental communication and college student drinking. *Psychology of Addictive Behaviors*, *28*(1), 31-41. doi: 10.1037/a0034496.



- Nasionale Gesondheids- en Mediese Navorsingsraad. (2012). *Ethical issues in research into alcohol and other drugs: An issues paper exploring the need for a guidance framework*. Australië: Nasionale Gesondheids- en Mediese Navorsingsraad.
- Nasionale Instituut vir Alkoholmisbruik en Alkoholisme. (2013). *Alcohol use disorder: A comparison between DSM-IV and DSM-5*. Maryland: Nasionale Instituut vir Alkoholmisbruik en Alkoholisme.
- Nasionale Landelike Gesondheids-Alliansie Stigting. (2011). *Alcohol use in rural Australia*. Australian Capital Territory: Nasionale Landelike Gesondheids-Alliansie Stigting.
- Neff, J.A., Shorkey, C.T., & Windsor, L.C. (2006). Contrasting faith-based and traditional substance abuse treatment programs. *Journal of Substance Abuse Treatment, 30*, 49-61. doi: 10.1016/j.jsat.2005.10.001.
- Norman, R., Matzopoulos, R., Groenewald, P., & Bradshaw, D. (2007). The high burden of injuries in South Africa. *Bulletin of the World Health Organization, 85*, 695-702. doi: 10.2471/BLT.06.037184.
- Nova, E., Baccan, G.C., Veses, A., Zapatera, B., & Marcos, A. (2012). Potential health benefits of moderate alcohol consumption: Current perspectives in research. *Proceedings of the Nutrition Society, 71*, 307-315. doi: 10.1017/S0029665112000171.
- Odendal, F.F., & Gouws, R.H. (Eds.). (2000). *Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal*. Midrand: Perskor Uitgewers.
- O'Farrell, T.J., Murphy, C.M., Neavins, T.M., & Van Hutton, V. (2000). Verbal aggression among male alcoholic patients and their wives in the year before and two years after alcoholism treatment. *Journal of Family Violence, 15*(4), 295-310. doi: 10.1023/A:1007503411845.
- Oliver, D.G., Serovich, J.M., & Mason, T.L. (2005). Constraints and opportunities with interview transcription: Towards reflection in qualitative research. *Social Forces, 84*(2), 1273-1289.
- Olson, D.H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy, 22*(2), 144-167. doi: 10.1111/1467-6427.00144.
- Olson, D.H., & Gorall, D.M. (2003). Circumplex model of marital and family systems. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes* (derde uitg.) (pp. 514-548). New York: Guilford Press.
- Opdenakker, R. (2006). Advantages and disadvantages of four interview techniques in qualitative research. *Forum: Qualitative Social Research, 7*(4), 11.

- Orthner, D.K., Jones-Sanpei, H., & Williamson, S. (2004). The resilience and strengths of low-income families. *Family Relations*, *53*(2), 159-167. doi: 10.1111/j.0022-2445.2004.00006.x.
- Pagano, M.E., Friend, K.B., Tonigan, J.S., & Stout, R.L. (2004). Helping other alcoholics in Alcoholics Anonymous and drinking outcomes: Findings from Project MATCH. *Journal of studies on alcohol*, *65*(6), 766-73. doi: 10.15288/jsa.2004.65.766.
- Pardini, D.A., Plante, T.G., Sherman, A., & Stump, J.E. (2000). Religious faith and spirituality in substance abuse recovery: Determining the mental health benefits. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *19*, 347-354. doi: 10.1016/S0740-5472(00)00125-2.
- Parker, R.N. (2004). Alcohol and violence: Connections, evidence and possibilities for prevention. *Journal of Psychoactive Drugs*, *36*(2), 157-163. doi: 10.1080/02791072.2004.10400051.
- Parry, C.D.H. (1998). *Substance abuse in South Africa: Country report focussing on young persons*. Tygerberg: Mediese Navorsingsraad.
- Parry, C.D.H. (2005a). South Africa: Alcohol today. *Addiction*, *100*, 426-429. doi:10.1111/j.1360-0443.2005.01015.x.
- Parry, C.D.H. (2005b). A review of policy-relevant strategies and interventions to address the burden of alcohol on individuals and society in South Africa. *South African Psychiatry Review*, *8*, 20-24. doi: <http://dx.doi.org/10.4314%2Fajpsy.v8i1.30180>.
- Parry, C.D.H. (2010). Alcohol policy in South Africa: A review of policy development processes between 1994 and 2009. *Addiction*, *105*, 1340-1345. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03003.x.
- Parry, C.D.H., & Bennetts, A.L. (1998). *Alcohol policy and public health in South Africa*. Verenigde Koninkryk: Oxford University Press.
- Parry, C.D.H., Burnhams, N.H., & London, L. (2012). A total ban on alcohol advertising: Presenting the public health case. *South African Medical Journal*, *102*(7), 602-604.
- Parry, C.D.H., & Myers, B. (2011). Beyond the rhetoric: Towards a more effective and humane drug policy framework in South Africa. *South African Medical Journal*, *101*(10), 704-706.
- Parry, C.D.H., Myers, B., & Thiede, M. (2003). The case for an increased tax on alcohol in South Africa. *South African Journal of Economics*, *71*(2), 266-282.
- Parry, C.D.H., Patra, J., & Rehm, J. (2011). Alcohol consumption and non-communicable diseases: Epidemiology and policy implications. *Addiction*, *106*(10), 1718-1724. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03605.x.

- Parry, C.D.H., Plüddemann, A., Steyn, K., Bradshaw, D., Norman, R., & Laubscher, R. (2005). Alcohol use in South Africa: findings from the first Demographic and Health Survey (1998). *Journal of Studies on Alcohol*, 66(1), 91-97.
- Patel, M.X., Doku, V., & Tennakoon, L. (2003). Challenges in recruitment of research participants. *Advances in Psychiatric Treatment*, 9, 229-238. doi: 10.1192/apt.9.3.229.
- Patterson, J.M. (2002). Understanding family resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 233-246. doi: 10.1002/jclp.10019.
- Peterson, P.L., Hawkins, J.D., Abbott, R.D., & Catalano, R.F. (1994). Disentangling the effects of parental drinking, family management, and parental alcohol norms on current drinking by black and white adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 4(2), 203-227. doi: 10.1207/s15327795jra0402\_3.
- Pienaar, J., & Rothmann, S. (2005). Suicide ideation in the South African Police Service. *South African Journal of Psychology*, 35(1), 58-72. doi: 10.1177/008124630503500104.
- Pienaar, J., Rothmann, S., & Van de Vijver, F.J. R. (2007). Occupational stress, personality traits, coping strategies, and suicide ideation in the South African Police Service. *Criminal Justice & Behaviour*, 34(2), 246-258. doi: 10.1177/0093854806288708.
- Pinkerton, J., & Dolan, P. (2007). Family support, social capital, resilience and adolescent coping. *Child and Family Social Work*, 12, 219-228. doi: 10.1111/j.1365-2206.2007.00497.x.
- Planken, M.J.E., & Boer, H. (2010). Effects of a 10-minutes peer education protocol to reduce binge drinking among adolescents during holidays. *Journal of Alcohol & Drug Education*, 54(2), 35-52.
- Plüddemann, A., Dada, S., Parry, C., Bhana, A., Bachoo, S., Perreira, T., ... Freytag, K. (2010). Monitoring alcohol & drug abuse trends in South Africa (July 1996 – June 2010). *South African Community Epidemiology Network on Drug Use Research Brief*, 13(2), 1-15.
- Plüddemann, A., Parry, C., Cerff, P., Bhana, A., Harker, N., Potgieter, H., ... Johnson, C. (2006). Monitoring alcohol & drug abuse trends in South Africa (July 1996 – June 2006). *South African Community Epidemiology Network on Drug Use Research Brief*, 9(2), 1-11.
- Poon, E., Ellis, D.A., Fitzgerald, H.E., & Zucker, R.A. (2000). Intellectual, cognitive, and academic performance among sons of alcoholics during the early school years: Differences related to subtypes of familial alcoholism. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24(7), 1020-1027.

- Popovici, I., & French, M.T. (2013). Does unemployment lead to greater alcohol consumption? *Industrial Relations*, 52(2), 444-466. doi: 10.1111/irel.12019.
- Power, J., Goodyear, M., Maybery, D., Reupert, A., O'Hanlon, B., Cuff, R., & Perlesz, A. (2015). Family resilience in families where a parent has a mental illness. *Journal of Social Work*, 0(0), 1-17. doi: 10.1177/1468017314568081.
- Preuss, U.W., Schuckit, M.A., Smith, T.L., Barnow, S., & Danko, G.P. (2002). Mood and anxiety symptoms among 140 children from alcoholic and control families. *Drug and Alcohol Dependence*, 67, 235-242. doi: 10.1016/S0376-8716(02)00076-5.
- Provinsiale Regering van die Wes-Kaap. (2010). *Modernisation programme: Workstream on the prevention and treatment of harmful alcohol and drug use*. Wes-Kaap: Provinsiale Regering van die Wes-Kaap.
- Provinsie Wes-Kaap. (2010). *Buitengewone Provinsiale Koerant 6783*. Wes-Kaapse Drankwet Nr.4 van 2008. Wes-Kaap: Provinsie Wes-Kaap.
- Qiu, W., Schvaneveldt, P.L., & Sahin, V. (2013). Children's perceptions and definitions of family in China, Ecuador, Turkey, and the United States. *Journal of Comparative Family Studies*, 44(5), 641-662.
- Qu, S.Q., & Dumay, J. (2011). The qualitative research interview. *Qualitative Research in Accounting & Management*, 8(3), 238-264. doi: 10.1108/11766091111162070.
- Quek, L., White, A., Low, C., Brown, J., Dalton, N., Dow, D., & Connor, J.P. (2012). Good choices, great future: An applied theatre prevention program to reduce alcohol-related risky behaviours during Schoolies. *Drug and Alcohol Review*, 31, 897-902. doi: 10.1111/j.1465-3362.2012.00453.x.
- Rabin, S., Matalon, A., Maoz, B., & Shiber, A. (2005). Keeping doctors healthy: A salutogenic perspective. *Families, Systems, & Health*, 23(1), 94-102. doi: 10.1037/1091-7527.23.1.94.
- Rabionet, S.E. (2011). How I learned to design and conduct semi-structured interviews: An ongoing and continuous journey. *The Qualitative Report*, 16(2), 563-566.
- Rajendran, N.S. (2001). Verrigtinge van die Qualitative Research Convention 2001: Navigating Challenges: *Dealing with biases in qualitative research: A balancing act for researchers*. Malaya: Kuala Lumpur.
- Ramirez, R., Hinman, A., Sterling, S., Weisner, C., & Campbell, C. (2012). Peer influences on adolescent alcohol and other drug use outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(1), 36-44. doi: 10.1111/j.1547-5069.2011.01437.x.

- Ramlagan, S., Peltzer, K., & Matseke, G. (2010). Epidemiology of drug abuse treatment in South Africa. *South African Journal of Psychiatry, 16*(2), 40-49.
- Regular moderate alcohol intake has cognitive benefits in older adults. (2009, Augustus 2). *Heart Disease Weekly*. Onttrek 12 Desember 2014 van <http://go.galegroup.com/ps/i.do?id=GALE%7CA204257206&v=2.1&u=27uos&it=r&p=AONE&sw=w&asid=0d7e13b56dd900df412c966f2d61ba5a>.
- Rehm, J., Baliunas, D., Borges, G.L.G., Graham, K., Irving, H., Kehoe, T., ... Taylor, B. (2010). The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: An overview. *Addiction, 105*, 817-843. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.02899.x.
- Rempel, T. (2001). The forgotten victim: Domestic violence against men. *Indian Life Newspaper, 22*(3), 9-11.
- Retief, R.T. (2013). *Police officers' experiences of policing domestic violence in the Western Cape Province*. (Ongepubliseerde doktorsproefskrif). Universiteit van Stellenbosch, Stellenbosch.
- Rice, C., Mohr, C.D., Del Boca, F.K., Mattson, M.E., Young, L., Brady, K., & Nickless, C. (2001). Self-reports of physical, sexual and emotional abuse in an alcoholism treatment sample. *Journal of Studies on Alcohol, 62*, 114-123.
- Richter, L., Chatterji, P., & Pierce, J. (2000). Perspectives on family substance abuse: The voices of long-term Al-Anon members. *Journal of Family Social Work, 4*(4), 61-78. doi: 10.1300/J039v04n04\_06.
- Ripley, J.S., Cunion, A., & Noble, N. (2006). Alcohol abuse in marriage and family contexts. *Alcoholism Treatment Quarterly, 24*(1), 171-184. doi: 10.1300/J020v24n01\_10.
- Roche, A.M., Pidd, K., Berry, J.G., & Harrison, J.E. (2008). Workers' drinking patterns: The impact on absenteeism in the Australian work-place. *Addiction, 103*, 738-748. doi: 10.1111/j.1360-0443.2008.02154.x.
- Ronel, N., & Haimoff-Ayali, R. (2010). Risk and resilience: The family experience of adolescents with an addicted parent. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 54*(3), 448-472. doi: 10.1177/0306624X09332314.
- Roodt, E. (2011). *Veerkrachtigheidskenmerke van gesinne waarvan 'n kind geboelie word*. (Ongepubliseerde Meesters tesis). Universiteit van Stellenbosch, Stellenbosch.
- Rothschild, M.L., Mastin, B., & Miller, T.W. (2006). Reducing alcohol-impaired driving crashes through the use of social marketing. *Accident Analysis and Prevention, 38*, 1218-1230. doi: 10.1016/j.aap.2006.05.010.

- Rotunda, R.J., Scherer, D.G., & Imm, P.S. (1995). Family systems and alcohol misuse: Research on the effects of alcoholism on family functioning and effective family interventions. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(1), 95-104. doi: 10.1037/0735-7028.26.1.95.
- Rowe, C.L. (2012). Family therapy for drug abuse: Review and updates 2003-2010. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 59-81. doi: 10.1111/j.1752-0606.2011.00280.x.
- Rowley, J. (2012). Conducting research interviews. *Management Research Review*, 35(3), 260-271. doi: 10.1108/01409171211210154.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611. doi: 10.1192/bjp.147.6.598.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331. doi: 10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14, 626-631. doi: 10.1016/1054-139X(93)90196-V.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24, 335-344. doi:10.1017/S0954579412000028.
- Saldaña, J. (2009). *The coding manual for qualitative researchers*. Brittanje: SAGE Publications.
- SANCA National Directorate. (2012). Home – SANCA National. Onttrek 17 Maart 2015 van <http://sancanational.org/>.
- Sandau-Beckler, P.A., Devall, E., & De la Rosa, I.A. (2002). Strengthening family resilience: Prevention and treatment for high-risk substance-affected families. *The Journal of Individual Psychology*, 58(3), 305-327.
- Sankaran, L., Muralidhar, D., & Benegal, V. (2006). Strengthening resilience within families in addiction treatment. *Strength Based Strategies*, 132-136.
- Schofield, G., Biggart, L., Ward, E., & Larsson, B. (2015). Looked after children and offending: An exploration of risk, resilience and the role of social cognition. *Children and Youth Services Review*, 51, 125-133. doi: 10.1016/j.childyouth.2015.01.024.
- Schrodt, P. (2005). Family communication schemata and the Circumplex model of family functions. *Western Journal of Communication*, 69(4), 359-376. doi: 10.1080/10570310500305539.

- Segovia, F., Moore, J.L., Linnville, S.E., Hoyt, R.E., & Hain, R.E. (2012). Optimism predicts resilience in repatriated prisoners of war: A 37-year longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress, 25*, 330-336. doi: 10.1002/jts.21691.
- Seligman, M.E. (2006). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. Verenigde State van Amerika: Vintage Books.
- Seligman, M.E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*(1), 5-14. doi: 10.1037//0003-066X.55.1.5.
- Seligman, M.E., Steen, T.A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist, 60*(5), 410-421. doi: 10.1037/0003-066X.60.5.410.
- Seljamo, S., Aromaa, M., Koivusilta, L., Rautava, P., Sourander, A., Helenius, H., & Sillanpää, M. (2006). Alcohol use in families: A 15-year prospective follow-up study. *Addiction, 101*, 984-992. doi: 10.1111/j.1360-0443.2006.01443.x.
- Setlalentoa, B.M., Pisa, P.T., Thekisho, G.N., Ryke, E.H., & Loots, D.T. (2010). The social aspects of alcohol misuse/abuse in South Africa. *South African Journal of Clinical Nutrition, 23*(3), S11-S15.
- Shafer, K., Jensen, T.M., Pace, G.T., & Larson, J.H. (2013). Former spouse ties and postdivorce relationship quality: Relationship effort as a mediator. *Journal of Social Service Research, 39*(5), 629-645. doi: 10.1080/01488376.2013.834284.
- Shanahan, L., Copeland, W., Costello, E.J., & Angold, A. (2008). Specificity of putative psychosocial risk factors for psychiatric disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*(1), 34-42. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01822.x.
- Shannon, L., Logan, T.K., Cole, J., & Medley, K. (2006). Help-seeking and coping strategies for intimate partner violence in rural and urban women. *Violence and Victims, 21*(2), 167-181.
- Sharp, C., Hurford, D.P., Allison, J., Sparks, R., & Cameron, B.P. (1997). Facilitation of internal locus of control in adolescent alcoholics through a brief biofeedback-assisted autogenic relaxation training procedure. *Journal of Substance Abuse Treatment, 14*(1), 55-60. doi: 10.1016/S0740-5472(96)00127-4.
- Sheldon, K.M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist, 56*(3), 216-217. doi: 10.1037//0003-066X.56.3.216.
- Shenton, A.K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information, 22*, 63-75.

- Sherriff, N., Cox, L., Coleman, L., & Roker, D. (2008). Communication and supervision of alcohol in the family: Parental perspectives. *Children & Society, 22*, 370-382. doi: 10.1111/j.1099-0860.2007.00116.x.
- Skara, S., & Sussman, S. (2003). A review of 25 long-term adolescent tobacco and other drug use prevention program evaluations. *Preventive Medicine, 37*, 451-474. doi: 10.1016/S0091-7435(03)00166-X.
- Smith, J.A., & Osborn, M. (2008). Interpretative phenomenological analysis. In J.A. Smith (Red.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (pp. 53-80). Londen: SAGE Publications.
- Smith, P.N. (2006). *Resilience in Xhosa families*. (Ongepubliseerde doktrale proefskrif). Universiteit van Stellenbosch, Stellenbosch.
- Sodano, R., Watson, D.W., Rataemane, S., Rataemane, L., Ntlhe, N., & Rawson, R. (2010). The substance abuse treatment workforce of South Africa. *International Journal of Mental Health Addiction, 8*, 608-615. doi: 10.1007/s11469-009-9245-x.
- Stanley, S. (2012). Interactional dynamics in alcohol-complicated marital relationships: A study from India. *Marriage & Family Review, 48*(6), 583-600. doi: 10.1080/01494929.2012.691082.
- Steinglass, P., Davis, D.I., & Berenson, D. (1977). Observations of conjointly hospitalized "alcoholic couples" during sobriety and intoxication: Implications for theory and therapy. *Family Process, 16*(1), 1-16.
- Stephens-Hernandez, A.B., Livingston, J.N., Dacons-Brock, K., Craft, H.L., Cameron, A., & Franklin, S.O. (2007). Drama-based education to motivate participation in substance abuse prevention. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 2*, 11. doi: 10.1186/1747-597X-2-11.
- Stevens, M.E., (2010). *Resilience of young people exposed to parental alcohol abuse*. (Ongepubliseerde Meesters tesis). Universiteit van die Wes-Kaap, Wes-Kaap.
- Stewart, C. (2001). The influence of spirituality on substance use of college students. *Journal of Drug Education, 31*(4), 343-351.
- Strauss, W.F. (2011). *Resilience factors in single parent families affected by HIV/AIDS*. (Ongepubliseerde doktrale proefskrif). Universiteit van Stellenbosch, Stellenbosch.
- Stritzke, W.G.K., & Butt, J.C.M. (2001). Motives for not drinking alcohol among Australian adolescents: Development and initial validation of a five-factor scale. *Addictive Behaviours, 26*, 633-649. doi: 10.1016/S0306-4603(00)00147-7.



- Strümpfer, D.J. (2005). Standing on the shoulders of giants: Notes on early positive psychology (Psychofortology). *South African Journal of Psychology*, *35*(1), 21-45. doi: 10.1177/008124630503500102.
- Studer, J., Baggio, S., Deline, S., N'Goran, A.A., Henchoz, Y., Mohler-Kuo, M., ... Gmel, G. (2014). Peer pressure and alcohol use in young men: A mediation analysis of drinking motives. *International Journal of Drug Policy*, *25*, 700-708. doi: 10.1016/j.drugpo.2014.02.002.
- Subbaraman, M.S., Kaskutas, L.A., & Zemore, S. (2011). Sponsorship and service as mediators of the effects of Making Alcoholics Anonymous Easier (MAAEZ), a 12-step facilitation intervention. *Drug and Alcohol Dependence*, *116*, 117-124. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2010.12.008.
- Sukhai, A., Seedat, M., Jordaan, E., & Jackson, D. (2005). A city-level study of aggressive road behaviours: Magnitude, and predictors and implications for traffic safety. *South African Journal of Psychology*, *35*(2), 244-269. doi: 10.1177/008124630503500206.
- Suominen, S., & Lindstrom, B. (2008). Salutogenesis. *Scandinavian Journal of Public Health*, *36*, 337-339. doi: 10.1177/1403494808093268.
- Sutherland, I., & Willner, P. (1998). The influence of household substance use on children's later cigarette, alcohol and drug use: A three factor model. *Early Child Development and Care*, *141*(1), 111-126. doi: 10.1080/0300443981410107.
- Teesson, M., Newton, N.C., & Barrett, E.L. (2012). Australian school-based prevention programs for alcohol and other drugs: A systematic review. *Drug and Alcohol Review*, *31*, 731-736. doi: 10.1111/j.1465-3362.2012.00420.x.
- Tempier, R., Boyer, R., Lambert, J., Mosier, K., & Duncan, C.R. (2006). Psychological distress among female spouses of male at-risk drinkers. *Alcohol*, *40*, 41-49. doi: 10.1016/j.alcohol.2006.09.032.
- Templeton, L. (2014). Supporting families living with parental substance misuse: The M-PACT (Moving Parents and Children Together) programme. *Child and Family Social Work*, *19*, 76-88. doi: 10.1111/j.1365-2206.2012.00882.x.
- Terza, J.V. (2002). Alcohol abuse and employment: A second look. *Journal of Applied Econometrics*, *17*(4), 393-404. doi: 10.1002/jae.671.
- Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y., Yothasamut, J., Lertpitakpong, C., & Chaikledkaew, U. (2009). The economic impact of alcohol consumption: A systematic review. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, *4*(20). doi: 10.1186/1747-597X-4-20.

- The holidays are the best time to stage an addiction intervention. (2013). *Mental Health Weekly Digest*, 242. Onttrek 14 Julie 2014 van <http://go.galegroup.com/ps/i.do?id=GALE%7CA353962821&v=2.1&u=27uos&it=r&p=AONE&sw=w&asid=8221f7272643de48197f86d673e0d9e2>.
- Theron, L.C. (2012). Resilience research with South African youth: Caveats and ethical complexities. *South African Journal of Psychology*, 42(3), 333-345. doi: 10.1177/008124631204200305.
- Thomas, J.L., Britt, T.W., Olde-Dusseau, H., & Bliese, P.D. (2011). Dispositional optimism buffers combat veterans from the negative effects of warzone stress on mental health symptoms and work impairment. *Journal of Clinical Psychology*, 67(9), 866-880. doi 10.1002/jclp.20809.
- Thompson, M.P., & Kingree, J.B. (2004). The role of alcohol use in intimate partner violence and nonintimate partner violence. *Violence and Victims*, 19(1), 63-74.
- Tiet, Q.Q., Byrnes, H.F., Barnett, P., & Finney, J.W. (2006). A practical system for monitoring the outcomes of substance use disorder patients. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 30, 337-347. doi: 10.1016/j.jsat.2006.03.002.
- Tilley, S.A., & Powick, K.D. (2002). Distanced data: Transcribing other people's research tapes. *Canadian Journal of Education*, 27(2), 291-310.
- Trim, R.S., Schuckit, M.A., & Smith, T.L. (2013). Predictors of initial and sustained remission from alcohol use disorders: Findings from the 30-year follow-up of the San Diego prospective study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37(8), 1424-1431. doi:10.1111/acer.12107.
- Tubbs, C.Y., Roy, K.M., & Burton, L.M. (2005). Family ties: Constructing family time in low-income families. *Family Process*, 44(1), 77-91. doi: 10.1111/j.1545-5300.2005.00043.x.
- Tuithof, M., Ten Have, M., Van den Brink, W., Vollebergh, W., & De Graaf, R. (2014). Alcohol consumption and symptoms as predictors for relapse of DSM-5 alcohol use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 140, 85-91. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2014.03.035.
- Tunnard, J. (2002). *Parental problem drinking and its impact on children*. Onttrek 26 Maart 2013, van [www.rip.org.uk](http://www.rip.org.uk).
- Turner, W.L. (2000). Cultural considerations in family-based primary prevention programs in drug abuse. *The Journal of Primary Prevention*, 21(2), 285-303. doi: 10.1023/A:1007091405097.

- Ungar, M. (2003). Qualitative contributions to resilience research. *Qualitative Social Work*, 2(1), 85-102. doi: 10.1177/1473325003002001123.
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38, 218-235. doi: 10.1093/bjsw/bcl343.
- Ungar, M. (2015). Resilience and culture: The diversity of protective processes and positive adaptation. In L.C. Theron, L. Liebenberg, & M. Ungar (Eds.), *Youth Resilience and Culture* (pp. 37-48). Nederland: Springer. doi: 10.1007/978-94-017-9415-2\_3.
- Ungar, M., & Liebenberg, L. (2011). Assessing resilience across cultures using mixed methods: Construction of the Child and Youth Resilience Measure. *Journal of Mixed Methods Research*, 5(2) 126–149. doi: 10.1177/1558689811400607.
- Van Amsterdam, J., & Van den Brink, W. (2013). The high harm score of alcohol. Time for drug policy to be revisited? *Journal of Psychopharmacology*, 27(3), 248-255. doi: 10.1177/0269881112472559.
- Van Breda, A.D. P. (2001). *Resilience theory: A literature review*. Pretoria: Suid-Afrikaanse Militêre Gesondheidsdiens.
- Van der Walde, H., Urgenson, F.T., Weltz, S.H., & Hanna, F.J. (2002). Women and alcoholism: A biopsychosocial perspective and treatment approaches. *Journal of Counseling and Development*, 80, 145-153.
- Van der Vorst, H. Burk, W.J., & Engels, R.C.M. (2010). The role of parental alcohol-specific communication in early adolescents' alcohol use. *Drug and Alcohol Dependence*, 111, 183-190. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2010.03.023.
- Van Gundy, K. (2006). *Substance abuse in rural and small town America*. New Hampshire: Carsey Institute.
- Van Heerden, M.S., Grimsrud, A.T., Seedat, S., Myer, L., Williams, D.R., & Stein, D.J. (2009). Patterns of substance use in South Africa: Results from the South African stress and health study. *South African Medical Journal*, 99(5), 358-366.
- Van Riper, M. (2007). Families of children with down syndrome: Responding to “a change in plans” with resilience. *Journal of Pediatric Nursing*, 22(2), 116-128. doi: 10.1016/j.pedn.2006.07.004.
- Van Vuuren, L. (2012). *Veerkrachtigheidskenmerke by gesinne met 'n kind met 'n leergestremdheid en die effek van 'n gesinsroetine-intervensieprogram*. (Ongepubliseerde doktorsale proefskrif). Universiteit van Stellenbosch, Stellenbosch.

- Velleman, R.D.B., Templeton, L.J., & Copello, A.G. (2005). The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: A comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug and Alcohol Review, 24*, 93-109. doi: 10.1080/09595230500167478.
- Vermeulen-Smit, E., Koning, I.M., Verdurmen, J.E.E., Van der Vorst, H., Engels, R. C.M., & Vollebergh, W.A.M. (2012). The influence of paternal and maternal drinking patterns within two-partner families on the initiation and development of adolescent drinking. *Addictive Behaviors, 37*, 1248-1256. doi:10.1016/j.addbeh.2012.06.005.
- Von Eye, A., & Schuster, C. (2000). The odds of resilience. *Child Development, 71*(3), 563-566.
- Waite, L.J. (2000). The family as a social organization: Key ideas for the twenty-first century. *Contemporary Sociology, 29*(3), 463-469.
- Walitzer, K., Dermen, K., Shyhalla, K., & Kubiak, A. (2013). Couple communication among problem drinking males and their spouses: A randomized controlled trial. *Journal of Family Therapy, 35*, 229-251. doi: 10.1111/j.1467-6427.2013.00615.x.
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: crisis and challenge. *Family Process, 35*, 261-281. doi: 10.1111/j.1545-5300.1996.00261.x.
- Walsh, F. (2002). A family resilience framework: Innovative practice applications. *Family Relations, 51*(2), 130-137. doi: 10.1111/j.1741-3729.2002.00130.x.
- Walsh, F. (2003). *Normal family processes: Growing diversity and complexity* (3de uitg.). New York: Guilford Press.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience*. New York: Guilford Press.
- Walters, I. (2009). *Adaptation in families with young children: Identifying key processes and factors of resilience*. (Ongepubliseerde Meesters tesis). Universiteit van Stellenbosch, Stellenbosch.
- Walters, L.H. (1982). Are families different from other groups? *Journal of Marriage and Family, 44*(4), 841-850.
- Watt, M.H., Aunon, F.M., Skinner, D., Sikkema, K.J., Kalichman, S.C., & Pieterse, D. (2012). "Because he has bought for her, he wants to sleep with her": Alcohol as a currency for sexual exchange in South African drinking venues. *Social Science & Medicine, 74*, 1005-1012. doi:10.1016/j.socscimed.2011.12.022.

- Watt, M.H., Eaton, L.A., Dennis, A.C., Choi, K.W., Kalichman, S.C., Skinner, D., & Sikkema, K.J. (2015). Alcohol use during pregnancy in a South African community: Reconciling knowledge, norms, and personal experience. *Maternal and Child Health Journal*, 1-8. doi: 10.1007/s10995-015-1800-4.
- Wedegaertner, F., Arnhold-Kerri, S., Sittaro, N.A., Hillemacher, T., Bleich, S., Geyer, S., & Te Wildt, B. (2011). Alcohol-related absence from work and hospital treatment are associated with higher mortality and permanent disability among workers. *European Psychiatry*, 26, 125. doi: 10.1016/S0924-9338(11)71836-3.
- Weinstein, B.A., Raber, M.J., & Slaght, E.F. (1999). Reexamining the clinical response to denial in alcoholics. *Employee Assistance Quarterly*, 14(4), 45-52. doi: 10.1300/J022v14n04\_04.
- Wêreldgesondheidsorganisasie. (2007). *WHO expert committee on problems related to alcohol consumption*. Switzerland: Wêreldgesondheidsorganisasie.
- Wêreldgesondheidsorganisasie. (2011). *Global status report on alcohol and health*. Switzerland: Wêreldgesondheidsorganisasie.
- Wêreldgesondheidsorganisasie. (2014). *Intimate partner violence and alcohol fact sheet*. Switzerland: Wêreldgesondheidsorganisasie.
- Werner, E.E. (1993). Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 5(4), 503-515. doi: 10.1017/S095457940000612X.
- West, C., Buettner, P., Stewart, L., Foster, K., & Usher, K. (2012). Resilience in families with a member with chronic pain: A mixed methods study. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 3532–3545. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04271.x.
- Whisman, M.A., Uebelacker, L.A., & Bruce, M.L. (2006). Longitudinal association between marital dissatisfaction and alcohol use disorders in a community sample. *Journal of Family Psychology*, 20(1), 164-167. doi: 10.1037/0893-3200.20.1.164.
- Whitworth, D. (2009, Desember 14). The end of scrumming at the bar; A new course is helping top rugby players to tackle alcohol abuse by understanding bad habits and peer pressure, reports Damian Whitworth. *The Times*. Onttrek 28 November 2014 van <http://go.galegroup.com/ps/i.do?id=GALE%7CA214416201&v=2.1&u=27uos&it=r&p=AONE&sw=w&asid=66b0186293109ec54b9f642aecb14d13>.
- Wicks, S., Hjern, A., Gunnell, D., Lewis, G., & Dalman, C. (2005). Social adversity in childhood and the risk of developing psychosis: A national cohort study. *American Journal of Psychiatry*, 162(9), 1652-1657.

- Widom, C.S., & Hiller-Sturmhofel, S. (2001). Alcohol abuse as a risk factor for and consequence of child abuse. *Alcohol Research and Health*, 25(1), 52-57.
- Wiles, J.L., Wild, K., Kerse, N., & Allen, R.E.S. (2012). Resilience from the point of view of older people: 'There's still life beyond a funny knee'. *Social Science & Medicine*, 74, 416-424. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.11.005.
- Willis, J. (2006). Drinking crisis? Change and continuity in cultures of drinking in Sub-Saharan Africa. *African Journal of Drug & Alcohol Studies*, 5(1), 2-15.
- Wills, T.A., Gibbons, F.X., Gerrard, M., Murry, V.M., & Brody, G.H. (2003). Family communication and religiosity related to substance use and sexual behavior in early adolescence: A test for pathways through self-control and prototype perceptions. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17(4), 312-323. doi: 10.1037/0893-164X.17.4.312.
- Wills, T.A., & Yaeger, A.M. (2003). Family factors and adolescent substance use: Models and mechanisms. *Current Directions in Psychological Science*, 12(6), 222-226. doi: 10.1046/j.0963-7214.2003.01266.x.
- Wills, T.A., Yaeger, A.M., & Sandy, J.M. (2003). Buffering effect of religiosity for adolescent substance use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17(1), 24-31. doi: 10.1037/0893-164X.17.1.24.
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152-169. doi: 10.1017/S0959259810000420.
- Wood, M.D., Capone, C., Laforge, R., Erickson, D.J., & Brand, N.H. (2007). Brief motivational intervention and alcohol expectancy challenge with heavy drinking college students: A randomized factorial study. *Addictive Behaviors*, 32, 2509-2528. doi: 10.1016/j.addbeh.2007.06.018.
- Wright, L.M., Watson, W.L., & Bell, J.M. (1996). *Beliefs: the heart of healing in families and illness*. New York: Basic Books.
- Wright, M.O., Masten, A.S., & Narayan, A.J. (2006). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In S. Goldstein & R.B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (pp.15-37). New York: Springer.
- Wright, V.L. (2003). A phenomenological exploration of spirituality among African American women recovering from substance abuse. *Archives of Psychiatric Nursing*, 17(4), 173-185. doi: 10.1016/S0883-9417(03)00088-8.

Zauszniewski, J.A., Bekhet, A.K., & Suresky, M.J. (2015). Indicators of resilience in family members of adults with serious mental illness. *The Nursing Clinics of North America*, 45(4), 613-26. doi: 10.1016/j.cnur.2010.06.007.

**BYLAE 1**  
**BRIEF AAN KERK**



UNIVERSITEIT • STELLENBOSCH • UNIVERSITY  
jou kennisvenoot • your knowledge partner

Geagte (naam van predikant) en Kerkraad

My naam is Estelle van den Berg en ek is op die oomblik besig met my Doktorsgraad in Sielkunde aan die Universiteit van Stellenbosch. My navorsing gaan oor veerkragtigheidskenmerke in gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik.

Alkoholmisbruik is 'n probleem wat wêreldwyd voorkom en lei elke jaar tot miljoene sterftes. Ook in Suid-Afrika is alkoholmisbruik 'n groot probleem, met 'n algehele voorkoms van so hoog as 38.7%. Die Wes-Kaap is die provinsie met die hoogste lewenslange voorkoms van middelmisbruik in Suid-Afrika. Die provinsie het ook een van die hoogste koerse van Fetale Alkohol Spektrum Stoornisse in die wêreld met 75 uit elke 1 000 kinders wat daardeur geraak word. Die totale kostes verbonde aan drankverwante geweld, dronkbestuur en alkoholverwante siektes en beserings in die Wes-Kaap beloop ongeveer R6 biljoen per jaar. Die Wes-Kaap het ook die hoogste voorkoms van dwelmverwante misdaad in Suid-Afrika, met 52 000 gevalle in 2008/2009. Alkoholmisbruik het nie net 'n negatiewe impak op die individue wat alkohol misbruik nie – dit beïnvloed noodwendig die betrokke gesinne en gemeenskappe ook.

Die teoretiese grondslag vir my studie is die Veerkragtigheidsmodel. Gesinsveerkragtigheid verwys na die vermoë van 'n gesin om aan te pas by, en te herstel ná 'n krisis (soos wanneer 'n ouer in die gesin alkohol misbruik). Volgens hierdie teorie is daar verskeie faktore wat 'n gesin help om krisisse te hanteer, byvoorbeeld goeie kommunikasie tussen gesinslede, ondersteuning van familie en vriende, en 'n gesin se geloofsoortuigings. Die navorsingsvraag van my studie is dan ook: Watter gesinskenmerke verrig beskermende of herstel funksies in gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik? Die sekondêre navorsingsvraag is: Wat behoort die inhoud en aard van gesinsintervensies te wees waar 'n ouer alkohol misbruik ten einde die geïdentifiseerde gesinsveerkragtigheidskenmerke te ontwikkel en te versterk?

Om te kan deelneem aan die studie moet gesinne aan die volgende insluitingskriteria voldoen: (1) ten minste een ouer in die gesin moes vir ses maande of langer alkohol misbruik; (2) die ouer moet ten



tyde van die onderhoud nog alkohol misbruik; (3) die gesin moet in die Wes-Kaap woon; (4) die gesin moet aan die bruin bevolkingsgroep behoort; en (4) die gesin moet 'n twee-ouer gesin wees.

Hiermee wil ek graag toestemming vra om 10 potensiële deelnemers wat aan bogenoemde kriteria voldoen te mag kontak om te vra of hul sou belangstel om aan die studie deel te neem. Deelnemers sal verseker word dat die antwoorde wat hul tydens die onderhoud gee, vertroulik is. Elke deelnemer sal gevra word om 'n ingeligte toestemmingsbrief te voltooi. Deelname aan die studie is vrywillig en deelnemers kan te eniger tyd aan die studie onttrek as hulle sou wou. Om dankie te sê vir hul tyd sal elke deelnemer 'n geskenkbewys ter waarde van R100 ontvang.

Vir enige verdere vrae is u welkom om my te kontak by (kontaknommer).

Baie dankie!

Vriendelike groete,

Estelle van den Berg

Studieleier: Prof. A.P. Greeff

## BYLAE 2

### ONDERHOUDSKEDULE

- 1.) Vertel my 'n bietjie van julle gesin?

*Hoeveel kinders het/is julle? Hoe oud is die kinders? Hoe lank is julle/ma en pa al bymekaar? Waar werk julle/ma en pa? Spandeer julle gesin baie tyd saam? Is daar goeie kommunikasie tussen gesinslede?*

- 2.) Vertel my 'n bietjie van die ouer wat alkohol misbruik?

*Hoe lank misbruik hy/sy nou al alkohol? Hoeveel alkohol misbruik hy/sy per geleentheid?*

- 3.) Op watter manier het die alkoholmisbruik van 'n ouer julle gesin geaffekteer?

*Hoe het dit julle gesin laat voel wanneer die ouer alkohol misbruik? Hoe het dit jou/jou ander ouer geraak? Hoe het dit jul kinders/jou en jou broers en susters geraak? Watter invloed het die alkoholmisbruik op jul kinders/jou en jou broers en susters se skoolwerk gehad? Watter invloed het die alkoholmisbruik op jul verhoudings met die gemeenskap/ander familielede/kollegas gehad?*

- 4.) Watter uitdagings of probleme moes julle as 'n gesin oorkom in verband met die alkoholmisbruik van 'n ouer?

*Kan jy vir my meer daarvan vertel?*

- 5.) Hoe het julle gesin in daardie tye die alkoholmisbruik hanteer?

*Het die ouer wat alkohol misbruik enige hulp ontvang? Het julle gesin enige hulp ontvang? Indien wel, van wat/wie? Na watter tipe plekke het jul vir hulp gegaan? Wie het julle die meeste ondersteun en hoe? Wat help julle gesin om aan te gaan met die lewe?*

- 6.) Watter raad het jy vir ander gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik?

*Enige ander raad vir sulke gesinne?*

- 7.) Indien ons 'n program wil aanbied, vir gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik, om hulle gesinne sterker te maak sodat hulle ook kan aangaan met die lewe, wat dink jy behoort die inhoud van so 'n program te wees?

*Enige ander idees vir die inhoud van so program?*

## BYLAE 3

### INGELIGTE TOESTEMMINGSBRIEF



UNIVERSITEIT • STELLENBOSCH • UNIVERSITY  
jou kennisvennoot • your knowledge partner

#### UNIVERSITEIT STELLENBOSCH INWILLIGING OM DEEL TE NEEM AAN NAVORSING

---

#### **Die identifisering, beskrywing en riglyne vir die ontwikkeling van veerkragtigheidskenmerke in gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik: 'n gesinsperspektief**

U word gevra om deel te neem aan 'n ondersoek deur Estelle van den Berg (MA Sielkunde) van die Departement Sielkunde aan die Universiteit Stellenbosch. Die resultate van die studie sal deel word van 'n proefskrif. U is as moontlike deelnemer aan die studie gekies omdat 1) ten minste een ouer in u gesin vir ses maande of langer alkohol misbruik het; (2) die ouer ten tyde van die onderhoud nog alkohol misbruik; (3) u gesin in die Wes-Kaap woon; (4) u gesin aan die bruin bevolkingsgroep behoort; en (4) u gesin 'n twee-ouer gesin is.

#### **1. DOEL VAN DIE STUDIE**

Die hoofdoel van hierdie ondersoek is om vas te stel watter gesinskenmerke gesinne waarvan 'n ouer alkohol misbruik help om by die probleem aan te pas of dit te hanteer. Die sekondêre doel van hierdie ondersoek is om riglyne te verskaf oor hoe hierdie kenmerke ontwikkel kan word om gesinne te help om die probleem van alkoholisbruik te hanteer.

#### **2. PROSEDURES**

Indien u instem om aan die studie deel te neem, vra ons dat u op 'n aantal vrae sal reageer, wat met 'n bandopnemer opgeneem sal word. Ons ontmoeting behoort ongeveer 'n uur te duur en sal by die kerkkantoor plaasvind.

#### **3. MOONTLIKE RISIKO'S EN ONGEMAKLIKHEID**

Aangesien alkoholisbruik 'n sensitiewe onderwerp is, is dit moontlik dat u trauma of ongemak kan ervaar. Die navorser sal egter haar bes doen om ongemak te beperk. U word aangemoedig om enige negatiewe gevoelens of ervarings as gevolg van deelname met die navorser te bespreek. Indien nodig kan deelnemers Groot-Brakrivier Kinder- en Gesinsorg skakel by 044 620 2835.

#### **4. MOONTLIKE VOORDELE VIR DEELNEMERS EN/OF VIR DIE SAMELEWING**

Deur vas te stel hoe julle gesin die probleem van alkoholisbruik hanteer, kan ander gesinne gehelp word om alkoholisbruik in die gesin te hanteer indien dit oor hulle pad sou kom.

#### **5. VERGOEDING VIR DEELNAME**

Elke deelnemer sal 'n geskenkbewys ter waarde van R100 ontvang om dankie te sê vir u tyd.

#### **6. VERTROUOLIKHEID**

Enige inligting wat deur middel van die navorsing verkry word en wat met u in verband gebring kan word, sal vertroulik bly en slegs met u toestemming bekend gemaak word, of soos deur die wet vereis. Vertroulikheid sal gehandhaaf word deur middel van kodering. Deelnemers se name sal glad nie in die studie gebruik word nie. Elke deelnemer sal in plaas daarvan 'n kode ontvang. Die bandopnemer met

opgeneemde onderhoude sal in 'n kluis gestoor word waarvan slegs die navorser toegang sal hê tot die kode. Getranskribeerde onderhoude sal op die navorser se skootrekenaar gestoor word, waarvan net sy die wagwoord ken wat toegang tot die data gee. Die onderhoude sal van die bandopnemer en skootrekenaar verwyder word sodra die navorsing gepubliseer is. Wanneer die resultate van die studie gepubliseer word, sal geen deelnemers se name in die publikasie verskyn nie. Deelnemers en hul data sal op geen manier vir die leser bymekaar gebring kan word nie. Vertroulikheid by publiserings sal dus te alle tye gehandhaaf word.

Navorsing in verband met alkoholmisbruik kan beskou word as eiesoortig vanuit 'n etiese perspektief omdat dit te doen het met hoogs gestigmatiseerde vorms van gedrag, moontlik betrekking het op kriminele gedrag en omdat daar moontlik sensitiewe persoonlike inligting met betrekking tot onwettige aktiwiteite na vore kan kom. Die navorser kan haar dus in 'n situasie bevind waarin sy 'n plig van sorg teenoor die afhanklikes van 'n deelnemer het, byvoorbeeld wanneer kindermishandeling tydens 'n onderhoud onthul word. In so 'n geval sal sy daarna streef om 'n balans tussen haar verpligtinge teenoor beide die afhanklikes en die deelnemers na te kom. Die inhoud van die onderhoude sal dus vertroulik bly, tensy die navorser genoodsaak word om byvoorbeeld 'n geval van kindermishandeling aan te meld.

## 7. DEELNAME EN ONTTREKING

U kan self besluit of u aan die studie wil deelneem of nie. Indien u instem om aan die studie deel te neem, kan u te eniger tyd u daaraan onttrek sonder enige nadelige gevolge. U kan ook weier om op bepaalde vrae te antwoord, maar steeds aan die studie deelneem. Die ondersoeker kan u aan die studie onttrek indien u nie aan die vereistes vir deelname voldoen nie.

## 8. IDENTIFIKASIE VAN ONDERSOEKERS

Indien u enige vrae of besorgdheid omtrent die navorsing het, staan dit u vry om in verbinding te tree met professor Awie Greeff (studieleier) by 021 808 3464.

## 9. REGTE VAN DEELNEMERS

U kan te eniger tyd u inwilliging terugtrek en u deelname beëindig, sonder enige nadelige gevolge vir u. Deur deel te neem aan die navorsing doen u geensins afstand van enige wetlike regte, eise of regsmiddel nie. Indien u vrae het oor u regte as deelnemer by navorsing, skakel met Me Maléne Fouché [mfouche@sun.ac.za; 021 808 4622] van die Afdeling Navorsingsontwikkeling, Universiteit Stellenbosch.

### VERKLARING DEUR DEELNEMER OF SY/HAAR REGSVERTREENWOORDIGER

Die bostaande inligting is aan my, [*naam van deelnemer*], gegee en verduidelik deur Estelle van den Berg in Afrikaans en ek is dié taal magtig of dit is bevredigend vir my vertaal. Ek is die geleentheid gebied om vrae te stel en my vrae is tot my bevrediging beantwoord.

Ek willig hiermee vrywillig in om deel te neem aan die studie. 'n Afskrif van hierdie vorm is aan my gegee.

\_\_\_\_\_

Naam van deelnemer

\_\_\_\_\_

Naam van regsverteenvoordiger (indien van toepassing)

\_\_\_\_\_

Handtekening van deelnemer of regsverteenvoordiger

\_\_\_\_\_

Datum

**VERKLARING DEUR ONDERSOEKER**

Ek verklaar dat ek die inligting in hierdie dokument vervat verduidelik het aan [*naam van die deelnemer*] en/of sy/haar regsverteenvoordiger [*naam van die regsverteenvoordiger*]. Hy/sy is aangemoedig en oorgenoeg tyd gegee om vrae aan my te stel. Dié gesprek is in Afrikaans gevoer en geen vertaler is gebruik nie.

\_\_\_\_\_  
**Handtekening van ondersoeker**

\_\_\_\_\_  
**Datum**

Goedgekeur Subkomitee A 25 Oktober 2004

BYLAE 4

SANRA-PAMFLETTE

